



PROGRAMA DE MAESTRÍA Y DOCTORADO EN CIENCIAS
MÉDICAS, ODONTOLÓGICAS Y DE LA SALUD

HUMANIDADES EN SALUD / HISTORIA EN CIENCIAS DE LA SALUD

**LA ATENCIÓN MÉDICA Y SANITARIA EN LA CIUDAD DE MÉXICO DURANTE LA
INTERVENCIÓN NORTEAMERICANA: 1846-1848**

TESIS

QUE PARA OPTAR POR EL GRADO
DE DOCTORA EN CIENCIAS

Presenta:

MARIANNE PATRICIA GUADALUPE BOURDELLE CAZALS KIRSCH

Tutores principales

DOCTOR GERARDO MARTÍNEZ HERNÁNDEZ

INSTITUTO DE INVESTIGACIONES SOBRE LA UNIVERSIDAD Y LA EDUCACIÓN
UNAM

DOCTORA PATRICIA ELENA ACEVES PASTRANA
UNIVERSIDAD AUTÓNOMA METROPOLITANA
UNIDAD XOCHIMILCO

Comité tutor

DOCTOR CARLOS ALFONSO VIESCA TREVIÑO
FACULTAD DE MEDICINA
UNAM

DOCTOR MIGUEL ENRIQUE SOTO ESTRADA
FACULTAD DE FILOSOFÍA Y LETRAS
UNAM

FACULTAD DE MEDICINA
CIUDAD DE MÉXICO, noviembre de 2020



Universidad Nacional
Autónoma de México



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

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

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

*A Jean Bourdelle y Margot Kirsch,
Leonor Buentello de Salamanca,
Françoise Bernard Descombey y
Diego y Mariana Margot Guzmán*

INDICE

Agradecimientos.....	6
INTRODUCCIÓN.....	7
CAPÍTULO 1. EL ESTADO DE LA MEDICINA EN MÉXICO HACIA EL AÑO DE 1846	16
1.1 La modernización de las ciencias de la salud en México. Antecedentes: el Antiguo régimen	17
1.1.1 Las reformas sanitarias en la Nueva España: creación de la Real Cátedra de Cirugía	19
1.1.2 El nuevo paradigma científico en Europa	21
1.1.3 La difusión de los avances científicos en la Nueva España.....	25
1.1.4 Surgimiento de las instituciones nacionales: el Establecimiento de Ciencias Médicas.....	26
1.1.5 El Consejo Superior de Salubridad.....	33
1.1.6 La Academia de Medicina de Méjico.....	40
1.1.7. Los hospitales de la Ciudad de México	44
Conclusiones	48
CAPÍTULO 2. LA CIUDAD SE PREPARA.....	49
2.1 El panorama sanitario.....	51
2.1.1 Organización para enfrentar las epidemias.....	56
2.1.2 El estado de salud de los capitalinos	58
2.2 El estado de sitio	61
2.2.1 Los preparativos	62
2.3 La organización de la defensa	67
2.3.1 La llegada del enemigo	68
2.3.2 Los yankees en la Plaza Mayor.....	70
2.4 La atención médica y sanitaria	75
2.4.1 La Comisión de Hospitales	77
2.4.2 Los hospitales de sangre.....	78
2.4.3. El Hospital de San Pablo.....	80

2.5 Las ambulancias.....	84
2.6 La administración de los recursos.....	85
2.7 El aprovisionamiento de medicinas.....	86
2.8 La participación de la Escuela Nacional de Medicina.....	87
Conclusiones.....	88
CAPÍTULO 3. EL CUERPO MÉDICO MILITAR.....	90
3.1 ¿Quién fue Pedro Vander Linden?.....	90
3.2 Antecedentes: el Cuerpo de Salud Militar de 1836.....	92
3.3 La creación del Cuerpo Médico Militar.....	97
3.3.1 Estructura interna.....	98
3.3.2 Requisitos de ingreso y normas de conducta.....	100
3.3.3. El sistema de recompensas.....	102
3.3.4. Políticas sanitarias al interior del Cuerpo Médico Militar.....	103
3.3.5. Los hospitales.....	105
3.3.6 El servicio de ambulancias.....	105
3.3.7. De los medios para curar: el instrumental.....	111
3.3.8 Los botiquines y los remedios.....	113
3.3.9 Propiedades curativas de algunos remedios.....	114
3.3.10 El abastecimiento de los remedios.....	114
Conclusiones.....	115
CAPITULO 4. EL POLÉMICO DESEMPEÑO DEL CUERPO MÉDICO MILITAR DURANTE LA GUERRA.....	117
4.1 La nota anónima.....	120
4.2 La Relación en defensa de Vander Linden.....	121
4.3 El repliegue en el Norte.....	124
4.3.1 La Angostura.....	124
4.3.2 De Agua Nueva al Cedral.....	125
4.4 Las penurias de las tropas mexicanas.....	130
4.5 La campaña de Oriente: Cerro Gordo y el don de gentes.....	131
4.6 Jalapa: la ayuda del vecindario.....	134
4.7 La exigüidad del erario público.....	134
4.8 Algunas réplicas a las críticas.....	135

4.9 El Valle de México	138
4.10 Las batallas finales	140
4. 11 El trasfondo político	146
Conclusiones	151
CONSIDERACIONES FINALES.....	153
APENDICE UNO. EL INSTRUMENTAL MÉDICO	156
APÉNDICE DOS. DE LAS PROPIEDADES, USOS Y MEDIDAS DE LOS REMEDIOS	176
BIBLIO-HEMEROGRAFÍA	184

AGRADECIMIENTOS

Durante la elaboración de un estudio introductorio sobre las condiciones de vida del ejército norteamericano a lo largo de la invasión a México entre 1846 y 1848, como parte de mi tesina en la Licenciatura de Historia –*Traducción del diario y correspondencia del teniente Ralph Wilson Kirkham durante la guerra entre México y los Estados Unidos, con un breve estudio introductorio*–, realizada bajo la impecable dirección del doctor Miguel E. Soto Estrada, encontré que el estado de la medicina militar, así como la mala alimentación y las deplorables condiciones de higiene que privaron durante la campaña, ocasionaron que diez por ciento de los hombres perdieran la vida y otro diez por ciento fuera dado de baja por problemas de salud; es decir que las enfermedades fueron el enemigo acérrimo e invisible enemigo del ejército invasor. A partir de este hallazgo surgió un creciente interés por indagar cuál fue la situación, desde la perspectiva de la atención médica, que prevaleció en las filas mexicanas. Los hallazgos de investigación acerca del tema durante la Maestría en Historia me permitieron elaborar, gracias a la acertada orientación de los doctores Patricia Aceves Pastrana y Miguel Soto Estrada, el artículo “El Cuerpo Médico Militar durante la Guerra de Intervención norteamericana (1846-1848)”.

El panorama se ensanchó considerablemente durante el doctorado. Con esta tesis culminan muchos años de consulta en diversos archivos y bibliotecas y, en particular, en la Hemeroteca Nacional de México, así como de conversaciones con profesores, compañeros y amigos cuyas generosas sugerencias abrieron nuevas perspectivas. La lista es larga; sin embargo, deseo destacar mi particular gratitud hacia la doctora Patricia Aceves Pastrana por su amplia visión en la dirección de este trabajo; al doctor Enrique Soto Estrada por su acuciosidad y puntual orientación como especialista de esta guerra; al doctor Carlos Viesca Treviño por la riqueza de sus aportaciones y al doctor Gerardo Martínez Hernández por su profesionalismo, tolerancia y enorme capacidad para escuchar y resolver mis dudas, atributos que permitieron llevar este trabajo a buen fin. A los integrantes de mi jurado, los doctores Xóchitl Martínez Barbosa, Rosalina Ríos Zúñiga, Rodrigo Antonio Vega y Ortega Báez y Gabino Sánchez Rosales por su paciencia para leer este trabajo y por sus enriquecedoras contribuciones.

INTRODUCCIÓN

El 13 de mayo de 1846 el Congreso de la Unión Americana declaró la guerra al Gobierno mexicano, aduciendo la invasión de sus tropas al territorio comprendido entre los ríos Nueces (límite de Texas) y Bravo. Cinco días después, soldados americanos bajo el mando del general Zachary Taylor llegaban a Matamoros, dando inicio así al conflicto bélico. Por aquel entonces, México atravesaba una difícil coyuntura: los años de lucha armada para liberarse del yugo colonial, aunados a varias décadas de creciente inestabilidad política y social, habían terminado por poner al país al borde de la desintegración. Con las arcas públicas vacías y una sociedad profundamente dividida por intereses partidarios, los mexicanos tendrían que hacer frente a uno de los momentos más graves de su historia: la guerra con el poderoso vecino Norte.

La Ciudad de México contaba con alrededor de doscientas mil almas; el Ayuntamiento regía múltiples aspectos concernientes a la conservación de la salud de sus habitantes, como el abasto y la distribución de víveres y agua potable, la recolección de basura, el mantenimiento de las acequias y la operación de los hospitales, además de fijar normas para la conservación y mejoramiento del entorno físico. Por su parte el Consejo Superior de Salubridad, creado cinco años atrás, tenía la misión de vigilar todo lo tocante a la formación y el ejercicio profesional de las nuevas generaciones del personal de salud formado en la Escuela Nacional de Medicina. Además, en 1846 se había publicado la primera edición de la *Farmacopea Mexicana*.

Ante el avance de las tropas enemigas, el Ayuntamiento fue la autoridad encargada de organizar la defensa de la capital al igual que los servicios de atención médica para enfrentar la funesta situación que ponía en riesgo la supervivencia no sólo de sus habitantes, sino de la nación misma.

La situación de excepción que significó el conflicto con los Estados Unidos obligó al Estado mexicano a concebir y poner en marcha estrategias, desde la perspectiva de la atención médica y sanitaria, para enfrentar esta grave emergencia. Al respecto, surgen varias interrogantes: ¿con qué recursos contaba el Gobierno para hacer frente a la emergencia sanitaria que se avecinaba? ¿Cuál era el desarrollo de la Medicina mexicana para entonces? ¿Cuáles eran el paradigma médico y la terapéutica de la época? ¿Cómo y dónde se formaban los facultativos? ¿Cuántos hospitales había en la Ciudad de México y qué capacidad de atención tenían? ¿Cómo se regía la salud pública urbana? ¿Cuándo, cómo, porqué y quién reformó los servicios de sanidad militar? ¿Cuáles fueron las principales innovaciones del Cuerpo Médico Militar? ¿Cómo se desempeñó el Cuerpo Médico Militar a lo largo de la conflagración? ¿Qué resultados dieron las estrategias sanitarias implementadas para hacer frente a la emergencia sanitaria?

El escenario inicial y final de la tesis fue la Ciudad de México. Como es sabido, el hallazgo de fuentes marca el derrotero de una investigación histórica, de tal manera que al seguir los desplazamientos del Cuerpo Médico Militar se incluyeron sitios del Norte y Oriente del país. Al ser la capital el objetivo final de la invasión norteamericana, la investigación culminó en la Ciudad de México.

La temporalidad abarca los años de 1846, con la declaración de guerra del Congreso de los Estados Unidos, hasta 1851, cuando por decreto se suprime el Cuerpo Médico Militar.

La construcción de una parte importante del universo que intenta abordar esta tesis fue posible a través de fuentes primarias. El Archivo Histórico de la Ciudad de México (AHCM) posee una rica veta de documentos sobre tres etapas clave: los preparativos para defender la capital, la invasión y los meses que permanecieron en ella las tropas americanas. En el Archivo General de la Nación (AGN) se encontraron algunas fuentes relativas a la organización de la atención médica durante la guerra. Por otra parte, el Archivo del Departamento de Historia y Filosofía de la Medicina de la UNAM (AHFM) resguarda los registros escolares de alumnos de la Escuela Nacional de Medicina. El Archivo Histórico de la Secretaría

de Salud (AHSSA) conserva informes sobre la estadística de mortalidad en los años previos a la invasión, mientras que en el acervo del Archivo Historia de la SEDENA (Archivo SEDENA) existe documentación sobre la trayectoria del médico militar Pedro Vander Linden. Por último, la Bibliothèque Centrale du Service de Santé des Armées du Val de Grâce, que se encuentra en la ciudad de París, Francia, conserva documentación relativa a los antecedentes de la organización del Cuerpo Médico Militar y en el Musée du Service de Santé des Armées del Val de Grâce se encontraron maquetas de las ambulancias de Larrey.

Los periódicos fueron fuentes sustanciales para el desarrollo de esta investigación; destacan, particularmente, *El Monitor Republicano* y *El Republicano* donde se publicaron los partes médicos oficiales del Cuerpo Médico Militar. Al inicio de la investigación era necesario asistir a la Hemeroteca Nacional de México, ubicada en el mismo edificio que la Biblioteca Nacional, en la UNAM. Para la consulta de algunos periódicos de acceso restringido había que acudir en un horario limitado a unas cuantas horas. Con el tiempo, los repositorios se fueron digitalizando, lo que amplió considerablemente las posibilidades de consulta. Hoy en día se puede acceder al repositorio, sin límite de tiempo, a través del sitio en Internet de la Hemeroteca Nacional Digital de México (<http://www.hndm.unam.mx/index.php/es/>).

Por otro lado, existen diversas publicaciones que se relacionan con el tema de investigación. En primer lugar está la *Historia del Servicio de Sanidad Militar en México*,¹ obra peculiar pues su autor, el general de brigada José Luis Gutiérrez Sedano, también ha ejercido la profesión médica, de tal manera que aquí se tiene la visión combinada de ambos oficios. A grandes rasgos y siguiendo un criterio cronológico, Gutiérrez Sedano realiza un rápido recorrido por diversos temas entre los que destacan la organización de los servicios médicos del ejército mexicano y los progresos de la Medicina de 1830 a 1850. No obstante, el trabajo adolece de una falta de metodología, de aparato crítico y de bibliografía, elementos fundamentales de toda investigación histórica. Por otra parte, el artículo “Los

¹ Gutiérrez Sedano, José Luis, *Historia del Servicio de Sanidad Militar*, tomo II, México, D.F., Secretaría de la Defensa Nacional, Biblioteca del Oficial Mexicano, 1987.

hospitales de sangre de la Ciudad de México y la invasión norteamericana de 1847”,² de Rogelio Vargas Olvera, hace un recuento de los hospitales provisionales que, durante la guerra, “recogían la primera sangre” que vertían los heridos. Su valor reside en ser el único trabajo sobre este tema encontrado a la fecha y en la profusión de datos y el contexto histórico que ofrece. No obstante, el enfoque está limitado exclusivamente a este tipo de hospitales, dejando de lado aspectos importantes como los remedios y el instrumental empleado, por ejemplo, o bien la organización de los servicios de sanidad militar.

En el género biográfico destaca un artículo de Carlos Agustín Rodríguez Paz y Rosa María Carreón Bringas sobre el médico militar Pedro Vander Linden,³ que aporta datos útiles sobre la vida de este facultativo que tendría un papel decisivo en la organización del Cuerpo Médico Militar. Sin embargo, no hace mención a su desempeño como médico militar en Europa, cuestión que indudablemente incidió en la reorganización que hiciera, meses antes de estallar la guerra con los Estados Unidos, de los servicios de sanidad militar. Sus fuentes son bibliográficas y dado su carácter biográfico se circunscribe específicamente al personaje de Vander Linden.

Con respecto a las tesis, la de Consuelo del Olmo Araiza relativa a la “Medicina en el siglo XIX mexicano. El Hospital Juárez 1847-1899”,⁴ ofrece en su primer capítulo información importante sobre los antecedentes, la fundación y el funcionamiento de este nosocomio durante la guerra con los Estados Unidos. Al finalizar la guerra, la institución se transformó en el Hospital Municipal de la Ciudad de México y años después en el Hospital Juárez. En este trabajo puede encontrarse abundante información sobre las características físicas y sociales del barrio de San Pablo, que daría nombre al nosocomio, así como sobre la Orden de

² Vargas Olvera, Rogelio, “Los hospitales de sangre de la Ciudad de México y la invasión norteamericana de 1847”, en Secretaría de Salubridad, *Cuadernos para la historia de la salud*, México, Dirección General de Recursos Materiales y Servicios Generales. Departamento de Archivo de Concentración e Histórico, Secretaría de Salubridad, México, 1995.

³ Rodríguez-Paz, Carlos Agustín y Rosa María Carreón Bringas, “Médicos mexicanos. Pedro Van der Linden, iniciador de la cirugía militar moderna en México (1808-1860)”, en *Boletín Mexicano de Historia y Filosofía de la Medicina*, Sociedad Mexicana de Historia y Filosofía de la Medicina, México, volumen 8, núm. 1, 2005.

⁴ Olmo Araiza, Consuelo del, “Medicina en el siglo XIX mexicano. El Hospital Juárez, 1847-1899”, tesis para optar por el grado de Licenciada en Historia, Facultad de Filosofía y Letras, Colegio de Historia, Universidad Nacional Autónoma de México, 1999.

las Hermanas de la Caridad, encargadas de la operación desde sus inicios. El resto de los capítulos se ocupan del devenir de la institución durante la segunda mitad del siglo XIX. De otro lado cabe citar la tesis de Silvestre Antonio Sánchez Meneses, “La anestesia y la medicina mexicana del siglo XIX”,⁵ cuyo tercer capítulo está dedicado a la llegada del éter y del cloroformo a México, durante los años de la guerra. La mención a este acontecimiento es muy puntual y se basa en dos fuentes primarias: una referida al uso del anestésico en un hospital de Veracruz por parte de un médico norteamericano, y la otra que relata una amputación de brazo en Yucatán, donde se recurrió al éter. Es importante la afirmación de Sánchez Meneses en el sentido de que ambos casos fueron aislados y que el empleo de anestésicos no pudo haberse generalizado antes de 1848.

La revisión de lo publicado a la fecha sobre el tema de interés no es, de ninguna manera, exhaustiva. No obstante, sí es posible afirmar que las obras analizadas no ofrecen una perspectiva integral de la medicina de guerra que se practicó durante la Intervención norteamericana de 1846 a 1848.

La presente investigación se circunscribe al campo de la historia de la medicina de guerra, es decir, al estudio de la relación entre la medicina y la guerra en su contexto histórico, social y político. Esta corriente historiográfica es muy incipiente tanto en México como en el plano internacional. Existen trabajos de médicos, aficionados a la Historia, sobre algún descubrimiento o acerca del éxito en la aplicación de una terapéutica en particular, por ejemplo el uso de la penicilina y sus beneficios durante la Segunda Guerra Mundial, o bien de militares, ya sean médicos o no, que deciden aprovechar sus conocimientos y su familiaridad con el ámbito castrense para aventurarse a elaborar la biografía de un “gran médico” del ejército; sin embargo, en ambos casos el enfoque y la metodología históricos están ausentes. Los historiadores también tienen su parte de responsabilidad en la magra producción historiográfica sobre la medicina y la guerra. En el ámbito internacional, muchos se rehusaron rotundamente a desarrollar investigaciones

⁵ Sánchez Meneses, Silvestre Antonio, “La anestesia y la medicina mexicana del siglo XIX”, tesis para optar por el grado de Licenciado en Historia, México, Facultad de Filosofía y Letras, Colegio de Historia, Universidad Nacional Autónoma de México, Sistema Universidad Abierta, 2004.

vinculadas con la medicina de guerra, en consideración a su postura antibelicista.⁶ Otros cuestionaron la participación de los médicos en los servicios de contra-inteligencia –es decir, de tortura – en Corea y Vietnam, cuando es sabido que el propósito fundamental de la medicina es salvar la vida. A este respecto, el caso más sonado ha sido la participación de los médicos nazis en los experimentos con los prisioneros de los campos de concentración durante la Segunda Guerra Mundial. A lo anterior habrá que aunar el hecho incuestionable de que la misión de los cirujanos de guerra es “remendar” a los heridos lo mejor y más pronto posible, ciertamente para salvarles la vida pero también y siempre que sea posible, para reintegrarlos a las filas a la mayor brevedad.

Dada la naturaleza destructiva de los conflictos armados –no hay uno que no deje un saldo de heridos, enfermos y muertos–, la idea de que éstos terminan por aportar avances a la Medicina, la Cirugía y la Salud Pública ha sido muy debatida. No obstante como lo ha mencionado Roger Cooter, especialista en este tema, la guerra “constituye un parteaguas en el desarrollo de la Medicina”,⁷ pues contribuye, a pasos acelerados, al avance de los saberes médicos y de la tecnología, para atender con la mayor presteza y eficacia posibles a los heridos.

Siguiendo la línea de pensamiento de Cooter, la conflagración de 1846-1848 con los Estados Unidos bien que mal representó para México una oportunidad de poner en práctica los conocimientos impartidos en la Escuela Nacional de Medicina. Desde el año de 1833, la Cirugía y la Medicina se habían unido en una sola profesión; para 1845 la *Anatomía General* de Antoine Bichat era uno de los textos donde se aprendía que, a través de la exploración clínica, había que identificar la parte del organismo donde “se asentaba el mal”; formalmente, el principio anatomopatológico de la enfermedad había adquirido primacía sobre la teoría humoral.⁸ Por otro lado, los enfrentamientos armados exponían a los médicos a situaciones extremas debido “a los horrores de la guerra, encarando

⁶ Cooter, Roger, “War and modern medicine”, en *Companion to the Encyclopedia of the History of Medicine*, v. I, W.F. Bynum y Roy Porter (eds.) Routledge, London and New York, 1993, p. 1538.

⁷ Cooter, Roger, *op. cit.*

⁸ No obstante, la transición hacia el nuevo paradigma médico sería muy gradual y durante largo tiempo coexistieron ambos, sobre todo en lo que respecta a la terapéutica.

heridas y lesiones complejas sin esperanza” como lo había asentado tiempo atrás el destacado cirujano francés Dominique Jean Larrey. Además, al atender a los caídos en el campo de batalla, los galenos se exponían a la propia muerte pues debían trabajar sin descanso bajo el silbido de las balas y de los cañones. En este caso de excepción que es la medicina de guerra, la Cirugía adquiría preeminencia: las amputaciones fueron el recurso más socorrido para salvar la vida de muchos hombres; a partir de los hallazgos de Larrey en su práctica quirúrgica cotidiana, se sabía que los heridos que eran amputados durante las primeras horas después de ocurrida la herida, tenían más probabilidades de sobrevivir que aquellos que eran sometidos a cirugía días o semanas después de haber ocurrido la lesión. Por otra parte, a través de las innovaciones implementadas para la evacuación de los heridos mediante el servicio de ambulancias durante la guerra con los Estados Unidos, se buscaba mantener la moral de las tropas, atendiendo *in situ*, con prontitud y con la mayor eficacia posible a los “sufridos soldados mexicanos”.

La guerra con el vecino del Norte representaba para México una situación de sufrimiento, penuria y desastre que exigía la creación y puesta en marcha inmediata de medidas para hacerle frente, en especial desde la perspectiva de la medicina militar. Las circunstancias obligaron a idear y poner en práctica estrategias para sacar el mayor provecho de los servicios de sanidad tanto civiles como militares. Entre las respuestas más importantes estuvo la creación de un hospital de sangre la Ciudad de México que se convertiría más adelante en el Hospital Municipal, y sobre todo el surgimiento de un nuevo modelo de atención sanitaria militar con innovaciones destinadas a atender y evacuar, con la mayor prontitud, a los heridos en las contiendas. No obstante, estos esfuerzos quedarían ampliamente rebasados por las inesperadas dimensiones que alcanzó la guerra, aunadas a las consecuencias de la anarquía y la agobiante escasez de recursos que la rodearon.

El objetivo primordial de este trabajo de investigación ha sido identificar y conocer los resultados de las principales medidas de atención médica y sanitaria,

tanto civil como militar, aplicadas durante la Intervención de 1846-1848, vinculándolas a su contexto histórico, social y económico.

En el capítulo uno, titulado “El estado de la Medicina en México hacia el año de 1846,” cuyo objetivo fue conocer el contexto institucional y profesional en el que se brindó la atención médica durante la guerra de Intervención norteamericana, se presenta un recorrido sobre el proceso de modernización de la Medicina mexicana, desde los tiempos de la Colonia hasta el año de 1846, que incluye la creación de la Real Cátedra de Cirugía, los antecedentes y el surgimiento del paradigma anatomopatológico que revolucionaría a la Medicina y la fundación de instituciones como el Establecimiento de Ciencias Médica, el Consejo Superior de Salubridad y la Academia de Medicina de Méjico.

El capítulo dos, “La ciudad se prepara”, donde se analiza la respuesta médica y sanitaria a la amenaza de la invasión extranjera, ofrece el panorama sanitario de la capital, donde el Ayuntamiento desempeñaba un papel importante al normar distintos aspectos de la vida cotidiana de los capitalinos con vistas a fomentar y garantizar la salud pública. Asimismo se analiza la organización para hacer frente a las epidemias y se incluye una estadística de mortalidad de los habitantes de la ciudad. Por otra parte, se abonan los preparativos para defender a la ciudad de la invasión y la llegada del ejército norteamericano.

En “El Cuerpo Médico Militar”, título del tercer capítulo, se examinan los antecedentes del Cuerpo Médico Militar, cuya creación significaría un parteaguas al haber incorporado novedosas medidas para atender, durante el combate, al soldado herido y después evacuarlo al hospital permanente más cercano. Se presenta la evolución de los sistemas de evacuación durante la guerra, desde los ideados por Percy y Dominique Larrey, hasta la utilización de las camillas cargadas a lomo de mula durante la invasión de Francia a Argelia, y su adaptación al medio mexicano mediante las literas “argelo-mexicanas”.

El cuarto y último capítulo está dedicado al controvertido desempeño del Cuerpo Médico Militar durante el conflicto con los Estados Unidos, enmarcándolo en el complejo contexto político, militar y económico de ese momento. Por otra

parte, se han incluido dos apéndices: mediante ilustraciones que se remontan al inicio del siglo XX, el primero busca ofrecer una idea del instrumental que debían portar consigo los médicos cirujanos del Cuerpo Médico, y el segundo contiene información acerca de los remedios incluidos en los botiquines, sus usos y propiedades, así como las indicaciones para preparar algunos de ellos, de acuerdo con las medidas establecidas en la primera edición de la *Farmacopea Mexicana*.

CAPÍTULO 1. EL ESTADO DE LA MEDICINA EN MÉXICO HACIA EL AÑO DE 1846

La clínica [...] debe su importancia real al hecho de que es una reorganización en profundidad no sólo del discurso médico, sino de la posibilidad misma de un lenguaje sobre la enfermedad.

Michel Foucault, *El nacimiento de la clínica*.

La guerra con los Estados Unidos en 1846-1848, obligó a hacer frente, entre otras muchas circunstancias, a una emergencia sanitaria de gran envergadura. ¿Con qué elementos contaba el Gobierno para hacerlo? ¿Cuál era, para entonces, el desarrollo de la ciencia médica en México? ¿Cómo y dónde se formaban los médicos? ¿Qué instituciones se encargaban de normar la práctica de las ciencias de la salud? ¿En qué condiciones estaban los hospitales en la Ciudad de México? En este capítulo se abordará la situación que guardaba la medicina mexicana para el año de 1846, a fin de conocer el contexto institucional y profesional en el que se llevó a cabo la atención médica durante la guerra de Intervención norteamericana. Se hará una aproximación al proceso de modernización de las profesiones de la salud en México a partir de la segunda mitad del siglo XVIII, que abrió las puertas a la medicina moderna con la creación del Establecimiento de Ciencias Médica. Asimismo, se analizará el surgimiento y desarrollo de instituciones como la Facultad Médica del Distrito Federal y del Consejo Superior de Salubridad, encargadas de vigilar la enseñanza y el ejercicio de las ciencias de la salud, así como de la Academia de Medicina de México, instancia que, a través de su *Periódico*, permitió a los facultativos divulgar sus experiencias profesionales y los avances científicos, además de establecer redes nacionales e internacionales de intercambio de conocimientos. Asimismo, se describirá la situación de los hospitales que operaban en la Ciudad de México en los años previos a la Intervención.

México enfrentó esta adversidad con el auxilio de las instituciones y de los profesionales de las ciencias médicas producto de un proceso de modernización, donde el Estado tenía bajo su cargo el manejo de las instituciones y de la normatividad relativas a la salud de los ciudadanos. Así, en la Ciudad de México el Ayuntamiento, el Consejo Superior de Salubridad, la Escuela Nacional de Medicina, los hospitales y los profesionales de la salud, entre otros, fueron los protagonistas que se hicieron cargo de esta situación.

1.1 La modernización de las ciencias de la salud en México.

Antecedentes: el Antiguo régimen

Durante la Colonia, la enseñanza de los saberes médicos y quirúrgicos en la Nueva España estuvo a cargo de dos instituciones: la Facultad Médica de la Real y Pontificia Universidad –a partir de 1551–, y la Cátedra de Cirugía, creada en 1768. La primera fue representativa del conservadurismo que buscó preservar los privilegios sociales tradicionalmente otorgados a los médicos; la segunda, por el contrario, se distinguió por su vanguardismo al diseminar nuevas corrientes de conocimiento entre sus alumnos, además de otorgar a estos últimos un estatus social equiparable al de los médicos. Por su parte, el Real Tribunal del Protomedicato, establecido en la Nueva España a partir de 1628 y cuyo principal cometido fue normar el otorgamiento de licencias y vigilar el ejercicio de las profesiones de la salud, mantuvo a lo largo de su existencia una férrea postura tradicionalista ante los cambios que imponían los avances científicos.⁹

En la Facultad Médica de la Universidad se dictaban en latín –empleando textos de Hipócrates, Galeno y Avicena– las cátedras de Prima, cuya materia era el

⁹ A partir de 1648, el Protomedicato y la Real y Pontificia Universidad establecieron una sólida alianza para contrarrestar la influencia del virrey ejercida a través de su médico de cámara, de tal manera que el Protomedicato se constituyó con el decano de la Facultad Médica, el catedrático de Medicina y un médico nombrado por el virrey. El Tribunal fue absolutamente partidario del modelo hipocrático galénico, cerrándose a cualquier otra corriente de pensamiento. Rosas Íñiguez, Cristian Miguel, “La educación de médicos e ingenieros en la reforma educativa de la Ciudad de México, 1833-1834,” tesis para obtener el grado de Maestro en Historia, Facultad de Filosofía y Letras, Universidad Nacional Autónoma de México, 2015, p. 45.

cuerpo sano; la de Vísperas, que se ocupaba del cuerpo enfermo, y la de Método *Medendi*, o del arte de curarlo. En 1621 se estableció la cátedra de Anatomía y Cirugía y, en 1637, se abrieron las de Matemáticas y Astrología.¹⁰ Para complementar la cátedra de Anatomía, debían practicarse disecciones en cadáveres humanos tres veces al año. No obstante, no siempre se cumplía al pie de la letra esta obligación, ya que en ocasiones se llegaron a utilizar cadáveres de animales. Al término de cuatro años de estudio, los alumnos quedaban acreditados con el grado de bachiller y tenían la obligación de practicar su profesión bajo la tutela de un médico. A fin de hacerse acreedores a los grados de licenciado y doctor, debían someterse a otros exámenes. En 1775, la Facultad Médica ratificó el plan de estudios que regía desde el año de 1637, basado en su totalidad en los conceptos hipocrático-galénicos. Para ese entonces, en España se daban cambios orientados a la modernización de los servicios sanitarios y de la enseñanza de la Medicina; sin embargo, en la Nueva España la institución encargada de formar a los médicos se oponía a la posibilidad de incluir nuevos saberes en su plan de estudios.

A diferencia de lo que sucedía con las facultades de Teología y de Derecho, la de Medicina tenía una escasa demanda entre los estudiantes, de tal manera que para fomentar la matrícula se hicieron más flexibles los requisitos de ingreso, llegando al extremo de eximir de la prueba de limpieza de sangre a los interesados,¹¹ lo cual significó una pérdida de *status* para la carrera y para la profesión.¹²

¹⁰ Morales Cosme, Alba Dolores, "La transformación de las profesiones médico-farmacéuticas en México. Del antiguo al nuevo régimen", tesis para obtener el grado de Doctora en Ciencias Biológicas y de la Salud, México, Universidad Autónoma Metropolitana, 2011, p. 28.

¹¹ Ese requisito implicaba demostrar que el candidato era hijo legítimo de un matrimonio legítimo, además de proceder de una familia de cristianos viejos, tener buenas costumbres "y saber leer, escribir y contar." Ramírez Ortega, Verónica, *El Real Colegio de Cirugía de la Nueva España, 1768-1833. La profesionalización e institucionalización de la enseñanza de la cirugía. Serie "Los cirujanos en la Nueva España ¿miembros de un estamento profesional o de una comunidad científica?"*, México, Universidad Nacional Autónoma de México, Instituto de Investigaciones Sociales, Comisión de Estudios de la Escuela Médico Militar, Patronato del Hospital de Jesús, Facultad de Medicina, 2010, p. 63.

¹² Morales Cosme, *op. cit.*, p. 31.

Por su parte los cirujanos se distinguían en romancistas, es decir los que hablaban las lenguas romances, y en latinistas –que sabían latín–, facultados estos últimos para asistir a los cursos de Método, Anatomía, Cirugía y Matemáticas en la Universidad, en tanto que los romancistas se formaban a lo largo de cuatro años de práctica con un cirujano latinista, o bien en algún hospital. La profesión se encontraba en franca desventaja frente a la de médico, por diversas razones: por una parte, el hecho de asistir a la Universidad no garantizaba a los latinistas la obtención de un grado académico. Por la otra, tradicionalmente la profesión había sido vista con desprecio por los médicos, pues su práctica implicaba necesariamente el uso de las manos. A lo anterior se aunaba el hecho de que los cirujanos carecían de una institución oficial donde prepararse y obtener un diploma que les valiera el reconocimiento como profesionistas.¹³

1.1.1 Las reformas sanitarias en la Nueva España: creación de la Real Cátedra de Cirugía

Durante la segunda mitad del siglo XVIII, la Corona española puso en marcha una serie de reformas tendentes a fomentar e incrementar el comercio y las actividades agrícolas y mineras en sus colonias, así como a transformar la educación y a modernizar la política sanitaria, todo con miras a obtener el mayor beneficio posible en materia de productividad. En España, tanto el Ejército como la Armada dieron un gran impulso a la Cirugía, entre otros campos de conocimiento, fomentando la creación de los reales colegios de cirugía de Madrid, Barcelona y Cádiz que permanecerían independientes del Protomedicato español por su naturaleza militar.¹⁴ Los egresados eran cirujanos-médicos que quedaban al servicio del

¹³ Morales Cosme Alba, Aceves Patricia, Gómez Álvarez Cristina y Enrique González González. “Los cirujanos-médicos en México, 1802-1838”, en *ILUIL*, vol. 29., 2006, pp. 95-119.

¹⁴ La creación de estos colegios se debió al interés de la Corona por garantizar servicios de salud de la mejor calidad a los integrantes tanto de la Armada como del Ejército, en quienes recaía la misión de expandir sus dominios y conservarlos bajo el control real. Los alumnos que ingresaban quedaban internos y su manutención, así como el sueldo de los profesores, eran cubiertos por la Armada y el Ejército. La militarización de los egresados respondía también a la necesidad de garantizar que aquellos que eran enviados a la Nueva España permanecieran bajo el control de la Corona y no desertaran. Moreno Guzmán, Antonio, “La formación de los cirujanos militares

Ejército y de la Armada. Estos colegios se distinguieron por la instrucción de vanguardia que impartían, incluyendo materias como la obstetricia, la medicina clínica, la física, la química y la botánica, entre otras.

En la Nueva España se creó en 1768¹⁵, por decreto real, la Cátedra de Cirugía; las clases comenzaron en febrero de 1770 en el Hospital Real de San José de los Naturales.¹⁶ Tanto los médicos como los cirujanos debían cursarla para poder certificarse. Desde sus inicios y dada la indefinición en que la dejaron sus propias leyes de creación, la Cátedra fue objeto tanto de pugnas internas por el control de su manejo, como externas por parte del Tribunal del Protomedicato,¹⁷ que se oponía a que la nueva institución se convirtiera en una instancia certificadora de sus egresados. Por otro lado, la Real Universidad también miraba la Cátedra con recelo, dado que elevaba al cirujano a un rango social similar al de los médicos¹⁸ y debido a que sus responsables gozaban de sueldos privilegiados. Los egresados prestaron sus servicios profesionales en hospitales civiles y militares y participaron en campañas de vacunación contra la viruela.¹⁹ Asimismo, fueron destinados a las zonas militares en San Blas y Veracruz. Sin embargo, en las leyes que dieron nacimiento a la Cátedra de Cirugía no se estableció con claridad cuáles serían las fuentes de su financiamiento, hecho que afectaría considerablemente su continuidad.

mexicanos, 1947-1970”, tesis para optar por el grado de Maestro en Ciencias, México, Programa de Maestría y Doctorado en Ciencias Médicas, Odontológicas y de la Salud, Universidad Nacional Autónoma de México, 2013, pp. 49-50.

¹⁵ Rosas Íñiguez sostiene que la creación de la cátedra de Cirugía se debió, sobre todo, al interés e insistencia del mayordomo del Hospital de Naturales y que, por otro lado, la cátedra nunca obtuvo “la categoría de cuerpo colegiado”, razón por la cual resulta erróneo referirse a la misma como “Real Colegio de Cirugía”. Este autor sustenta esa idea en lo que afirma Enrique González González en “La reedición de las constituciones universitarias de México (1775) y la polémica ilustrada.” Rosas Íñiguez, *op. cit.*, p. 45.

¹⁶ En este hospital se llevó a cabo la primera autopsia en el año de 1576. Ramírez Ortega, *op.cit.*, p.41.

¹⁷ El Tribunal del Protomedicato quedó formalmente instituido en la Nueva España en 1646; su cometido principal era normar el otorgamiento de licencias y vigilar el ejercicio de la medicina y la cirugía, así como la operación de las farmacias.

¹⁸ Los estudiantes de la Cátedra de Cirugía podían recibir el trato de “Don”, tenían derecho a portar uniforme militar y gozaban de fuero. Morales Cosme, *op. cit.*, p. 37.

¹⁹ Mina Kleiche-Dray, Judith Zubieta García, María Luisa Rodríguez Sala (coords.), *La institucionalización de las disciplinas científicas en México, (siglos XVIII, XIX y XX): estudios de caso y metodología*, México, Instituto de Investigaciones Sociales-Universidad Nacional Autónoma de México, Institutut de Recherche pour le Développement, 2013.

Durante los turbulentos años de la guerra de Independencia, tanto el Hospital Real de San José de los Naturales como la Cátedra de Cirugía vieron considerablemente mermados sus recursos. El Hospital terminó por cerrarse en 1822, al quedar suprimidas las órdenes regulares. No obstante, el para entonces Colegio Imperial de Cirugía continuó impartiendo en ese edificio las clases de Anatomía, mientras que la parte práctica se llevaba a cabo en el Hospital de San Andrés. Más adelante, por decisión del Ayuntamiento de la ciudad, la Cátedra se trasladó al Colegio de San Gregorio donde fue objeto de saqueos durante las revueltas de 1828, año de las elecciones presidenciales. En 1831 fue clausurada y su equipo y archivo se trasladaron a la Facultad Médica de la Universidad.²⁰

1.1.2. El nuevo paradigma científico en Europa

La medicina de Hipócrates y Galeno se practicó durante siglos.²¹ Sin embargo, hacia 1495, cuando aparecieron en Europa nuevas enfermedades como la sífilis o el “morbo gálico” en Nápoles, el “sudor inglés”,²² o bien una forma de tifo desconocida, sus principios eran ya insuficientes para explicarlas y algunos galenos cuestionaron la validez de la teoría humoral, sosteniendo que “ante la realidad del enfermo, no basta el saber de los más venerados autores antiguos”. Optaron por volver la mirada al cuerpo humano, buscando localizar la enfermedad mediante la *observatio*, esto es, aprendiendo a ver y a entender, más que a hacer.²³ Así, el empirismo se convertiría en la forma de aprehender el mundo.

²⁰ Rosas Íñiguez, *op. cit.*, p. 49.

²¹ Basada en la teoría de los cuatro humores que regían el temperamento de los individuos: colérico, melancólico, flemático o sanguíneo. La enfermedad no era otra cosa más que el desequilibrio entre éstos y para restablecerlo la terapéutica consistía básicamente en la administración de sangrías, purgantes, eméticos y dietas para conservar el equilibrio restaurado. Morales Cosme Alba Dolores y Aceves Pastrana Patricia Elena, *Las profesiones médico-farmacéuticas en los inicios de una nueva nación (1770-1843)*, México, Universidad Autónoma Metropolitana, Serie Académicos Núm. 122, 2015, p. 23.

²² María Eugenia Patricia Ponce Alcocer describe esta enfermedad como una “erupción de botones amarillosos, pequeños y asociados con sudores fuertes”. Para curarla se recomendaba el empleo del alcanfor en distintas presentaciones: polvo, pomada y como cigarro (probablemente como moxa). Ponce Alcocer María Eugenia Patricia, *Algunas enfermedades, remedios y tratamientos terapéuticos en el México del siglo XIX*, Ciudad de México, Universidad Iberoamericana (Biblioteca Francisco Xavier Clavigero), 2006, p. 121.

²³ *Ibidem*, p. 313.

Durante el siglo XVI la anatomía adquirió importancia gracias a la obra de Andreas Vesalio, *De Humani Corporis Fabrica*, publicada en 1543, con descripciones precisas de los músculos, el sistema nervioso y el esqueleto, basadas en la observación directa. Junto con la *observatio*, la práctica de la disección *post mortem*²⁴ influyó considerablemente en el desarrollo de la clínica. A través de la observación se llegó al *hallazgo de autopsia*, es decir, se identificó la *lesión anatómica*. Giovanni Batista Morgagni²⁵ demostró que en los órganos se podía encontrar “la huella de la enfermedad”. En el proceso para diagnosticar al paciente, los médicos comenzaron a educar sus sentidos no sólo para identificar al órgano enfermo, sino también para tratar de definir la patología: inspeccionaban con la mirada, palpaban con la mano y auscultaban con el oído. A lo anterior se agregó la percusión, inventada en 1761 por Joseph Leopold Auenbrugger.²⁶

Al buscar la “configuración primaria de la enfermedad” –esto es, la identificación de las manifestaciones físicas que la definen– los facultativos de finales del XVIII dejaron de lado lo “filosófico”, es decir las posibles hipótesis sobre las causas de la enfermedad, y se circunscribieron a lo “histórico,” a “lo que es dado a la mirada”.²⁷ Así entonces, se esforzaron por percibir lo que el cuerpo manifestaba a través de los síntomas, que *se convirtieron en el lenguaje de la enfermedad*, en lo histórico.²⁸ El creciente interés por los síntomas los llevó a establecer una diferencia entre éstos y los signos.²⁹

²⁴ Los médicos estaban autorizados a practicarla en cadáveres de criminales condenados a muerte.

²⁵ Morgagni (1692-1771), llevó a cabo más de setecientas disecciones cadavéricas; los resultados de sus observaciones aparecieron en su obra *Sobre los puntos y causas de la enfermedad* (1761).

²⁶ A través de esta práctica, se definieron cuatro sonidos característicos de algunas patologías cardíacas y pulmonares: alto, profundo, claro, oscuro o, por el contrario, la ausencia de sonido, indicio de que el pulmón está lleno de líquido, o bien que se ha colapsado.

²⁷ Michel Foucault, *El nacimiento de la clínica. Una arqueología de la mirada médica*, México, Siglo Veintiuno Editores, 2006, p. 19.

²⁸ *Ibidem*.

²⁹ Los signos son objetivos, perceptibles a través de los sentidos durante la exploración clínica y cuantificables, en tanto que los síntomas son netamente subjetivos y corresponden a todo aquello que “siente el paciente.” En su *Ensayo sobre la enseñanza clínica* (1834), Pierre Louis afirmó que los signos eran más importantes que los síntomas al realizar un diagnóstico. Roy Porter, *Breve historia de la medicina. Desde la Antigüedad hasta nuestros días*, trad. de Irene Cifuentes y Teresa Carretero, México, Santillana Ediciones Generales, S.A. de C.V. (Taurusminor), 2004.

La clínica resurgió al final del siglo XVIII³⁰ como un producto de la Ilustración, caracterizada por la observación, la descripción y el interés por la clasificación. Se desarrolló particularmente en Francia.³¹ Entre los científicos más destacados se encuentra Phillippe Pinel;³² en su *Nosographie philosophique* (1798), sostuvo que la enfermedad era una alteración de los tejidos o de los órganos y que, para identificarla, era necesario conocer la estructura (anatomía) y la función (fisiología) de los mismos.³³ Por su parte Jean Nicolas Corvisart³⁴ afirmó que era necesario “buscar el mal en las entrañas del enfermo” y, entre sus muchas contribuciones a la medicina, se ocupó de reimprimir el trabajo de Auenbrugger sobre la percusión, que había permanecido en el olvido.

François Xavier Bichat³⁵ dedicó su vida a la investigación anatomoclínica. A partir de tejidos orgánicos que obtenía por disección cadavérica y que sometía a múltiples procesos como la desecación, el baño con ácidos y álcalis, o bien la cocción, entre otros, descubrió la forma en que los “tejidos simples” se combinan para formar los órganos. Clasificó estos tejidos estableciendo analogías y

³⁰ “En los tiempos remotos, el arte de la medicina se enseñaba en presencia de su objeto y los jóvenes aprendían la ciencia médica en el lecho del enfermo”. “Después que Hipócrates hubo reducido la medicina a sistema, se abandonó la observación y la filosofía se introdujo en ella”. Foucault, *op. cit.*, p. 86. *Apud* Moscati, *De l'emploi des systèmes dans la médecine pratique* (Trad. francés, Estrasburgo, año VII) pp.13 y 45.

³¹ Por la Ley del 4 de noviembre de 1794, se decretó la creación de tres escuelas de medicina (París, Estrasburgo y Montpellier). El énfasis en la clínica se marcó desde un inicio, pues los estudiantes debían asistir a los hospitales para aprenderla y practicar la disección. En el primer año se pusieron quinientos cadáveres a disposición de la Escuela de París, lo cual denota la importancia otorgada a la práctica de la autopsia entre los alumnos. Ackernecht, Erwin H., *Medicine at the Paris hospital, 1794-1848*, Baltimore, The Johns Hopkins University Press, 1967, p. 32. Los cuatro aspectos fundamentales de esta nueva medicina eran el examen físico, la autopsia, la clasificación y la estadística.

³² Fue un ideólogo que perteneció al último círculo de filósofos de la Ilustración y uno de los iniciadores de la enseñanza clínica. Utilizaba el análisis que iba de lo simple a lo complejo, es decir, de los síntomas a las enfermedades sencillas y de éstas a las complicadas. Fue matemático y también se especializó en la anatomía comparada. Utilizó el “*calcul des probabilités*”. Fue el verdadero padre del método numérico en medicina. Su trabajo se centró en la clasificación, que fue un tema central del siglo XVIII, en particular en la Botánica y en la Medicina. Ackernecht, *op. cit.*, p.49.

³³ Martínez Cortés, Fernando, *La medicina científica y el siglo XIX mexicano*, Secretaría de Educación Pública-Fondo de Cultura Económica-Consejo Nacional para la Ciencia y la Tecnología (La ciencia desde México, No. 45),1987, p. 21.

³⁴ Médico de Napoleón Bonaparte y profesor de patología y de fisiología; le dio impulso a la percusión a partir de la obra de Auenbrugger. Laënnec fue su alumno.

³⁵ Corvisart se expresó así de Bichat: “nadie, en tan poco tiempo, ha hecho tantas cosas tan bien.” Bichat tuvo una vida corta (1771-1802), pero sumamente productiva: en tan solo un invierno llevó a cabo 600 autopsias. Martínez Cortés, *op. cit.*, p. 8.

diferencias; en 1801 publicó *Anatomie*, obra donde expuso la existencia de 21 tejidos cuyas propiedades comunes eran la sensibilidad y la contractibilidad.³⁶ Asimismo, definió la diferencia entre estructura y función y afirmó que era necesario buscar la enfermedad en los tejidos que conforman los órganos.

Con respecto a la fisiología — el estudio de las funciones—, el científico François Magendie (1783-1855) estaba convencido de que, dado que la medicina de su época se reducía a ser “una fisiología de los hombres enfermos,” era necesario desarrollar esa ciencia interrogando a la Naturaleza a partir de experimentos y de la observación, sin creer a pie juntillas “todo lo que habían dicho los antiguos”.³⁷

Por su parte, Laënnec³⁸ se distinguió por su gran interés en localizar en el tórax de sus pacientes los signos físicos confiables de la enfermedad.³⁹ Gracias a su invento del estetoscopio en 1816, pasó de la inspección inmediata a la mediata y comenzó a “ver a través del oído”, llegando a clasificar los estertores en cinco categorías que asoció a distintas enfermedades: a) la crepitación; b) el gorgoteo; c) el *roncus*; d) la sibilancia y, e) el crujido.

³⁶ Albrecht von Haller, en su libro *Elementa Physiologiae Corporis Humani* (1759-1766) demostró que la contractibilidad o irritabilidad es inherente a las fibras musculares, como la sensibilidad lo es a las fibras nerviosas. “La sensibilidad de los nervios se basa en su respuesta a los estímulos dolorosos; la irritabilidad de los músculos es su propiedad de contracción como reacción a un estímulo.” Porter, *op. cit.*, pp.117-8.

³⁷ Entre los experimentos de Magendie están los estudios que hizo con la ipecacuana; nombró a la sustancia activa de esta planta como “emetina”, y la clasificó dentro de los remedios eméticos. Porter Roy, *The greatest benefit of mankind, a medical history of humanity* (Norton History of Science) (1977). Disponible en: <https://es.scribd.com/doc/236165856/Roy-Porter-the-Greatest-Benefit-to-Mankind-a-Me-BookFi-org>

³⁸ Prestó sus servicios profesionales en el Hôtel Dieu de París, que se especializó en enfermedades del pecho y en el envenenamiento por plomo. Entre los métodos que empleó para encontrar los signos, estuvieron la observación, misma que consideró inapropiada por dos razones: el paciente tenía que desnudarse lo cual resultaba desagradable e inconveniente durante el invierno y, en el caso de las mujeres, era particularmente bochornoso. Probó con la *sucusión* hipocrática y con la presión abdominal, que consistía en oprimir de abajo hacia arriba los hipocondrios, lo cual ocasionaba angustia al paciente. Finalmente se decidió por la auscultación y la percusión, aunque se daba cuenta de que el hecho de colocar el oído sobre el pecho de sus pacientes y mantenerlo ahí era poco práctico, además de que la percepción de los ruidos del tórax era difusa. Esta situación se volvía más complicada todavía en el caso de las pacientes corpulentas, pues a los inconvenientes prácticos había que agregar la vergüenza que el procedimiento les ocasionaba. Al reflexionar sobre el problema, tuvo la idea de enrollar un cuaderno de papel y colocar un extremo en el pecho del paciente y el otro en su oreja. El resultado fue sorprendente: pudo escuchar los ruidos internos del tórax de manera precisa.

³⁹ Esta técnica se conoce como “inspección inmediata”.

Los hospitales constituyeron un elemento crucial para el avance de la medicina; se convirtieron el centro de enseñanza y de investigación donde se desarrollaron los nuevos saberes de clínica. Estas instituciones sufrieron un profundo proceso de modernización que se inició durante los últimos años del Antiguo régimen.⁴⁰ Tiempo después, la Asamblea Constituyente tomó medidas drásticas que las transformaron; entre las acciones más importantes estuvieron la apropiación de los nosocomios por parte del Estado y el establecimiento de una administración centralizada, lo cual permitió contar con hospitales mucho más grandes que los que podían sostener las fundaciones privadas;⁴¹ la separación de las instituciones médicas (los hospitales) de las filantrópicas (para huérfanos, ancianos, etc.); la erección de nuevos nosocomios, y la transformación de los conventos confiscados en hospitales.

1.1.3 La difusión de los avances científicos en la Nueva España

Las nuevas teorías científicas, plasmadas en las publicaciones de Bichat, Broussais, Brown y otros, llegaron a la Nueva España desde mediados del siglo XVIII, donde un grupo de hombres de ciencia producían ya obras de botánica, geografía, farmacia y mineralogía en el interés por dar a conocer los recursos naturales y difundir su conocimiento con fines útiles. Criticaban la filosofía escolástica y se manifestaban plenamente de acuerdo con las ideas de la

⁴⁰ Para 1788 había 20,341 pacientes en los 48 hospitales de París. Debido a las desastrosas condiciones en que se encontraban, la Revolución había considerado abolirlos. Así por ejemplo, en el Hôtel Dieu la falta de espacio obligaba a colocar hasta seis individuos en una cama. “En la sala de cirugía, las operaciones se realizaban en el centro de la misma, ante la vista de aquellos que esperaban a ser operados y de quienes ya habían sido sometidos a cirugía. Se podían ver los preparativos y escuchar los gritos ocasionados por el sufrimiento. El paciente que esperaba a ser operado podía ver lo que sería su sufrimiento. El que ya había sido operado se estremecía con esos gritos de angustia; experimentaba esas emociones, en medio de la purulencia y la inflamación, lo cual ponía en riesgo su supervivencia y recuperación.” “En el pabellón de San José, destinado a las embarazadas yacían en el mismo lecho las que ya habían dado a luz, con sus recién nacidos y dos o tres más mujeres que se encontraban en distintas etapas del proceso de alumbramiento.” “Para acceder a la sala de convalescientes, que se encontraba en el tercer piso, era obligado pasar por el pabellón de los enfermos de viruela”. Informe de Tenon (1788). Ackernecht, *op. cit.*, p. 16.

⁴¹ En México el Estado también se hizo cargo de los hospitales que estaban en manos de las órdenes religiosas, a partir de 1822. Sin embargo, estas instituciones pasaron por un proceso de deterioro debido a la escasez de recursos del gobierno y sólo hasta 1847 se fundó el Hospital de San Pablo en la Ciudad de México para atender a los heridos de la guerra con los Estados Unidos.

Ilustración. Para divulgar sus ideas fundaron periódicos y abogaron por la modernización de los planes educativos.⁴² Discutían los adelantos de la química, la medicina, la farmacia y la botánica que se diseminaban a través de las obras de reciente publicación en Europa.⁴³

Los avances no se limitaron al campo de las discusiones; en la práctica, en el Hospital de San Andrés se creó en 1803 el Departamento de Observación, cuyo objetivo era dejar a un lado la terapéutica hipocrático galénica y experimentar las propiedades curativas de las plantas bajo la óptica del brownismo.⁴⁴ Una innovación relevante fue la integración de los farmacéuticos a la práctica hospitalaria –junto a los médicos, los cirujanos y los enfermeros–, para suplir la terapéutica hipocrático galénica con otra producto de la aplicación de los conocimientos de la botánica mexicana y los principios químicos de Lavoisier, que daría lugar a la farmacia moderna.⁴⁵

1.1.4 Surgimiento de las instituciones nacionales:

Establecimiento de Ciencias Médicas

Al término de la guerra de Independencia, las necesidades modernizadoras de la nueva nación exigieron una profunda transformación en sus instituciones educativas. Se dieron entonces los primeros intentos para crear un espacio de enseñanza relativo a las ciencias de la salud. En el Congreso se formó la Comisión de Instrucción Pública ante la cual se presentaron diversas propuestas de renovación. Destaca el proyecto del diputado y cirujano Manuel Muñoz para unir la Medicina y la Cirugía en una sola profesión, crear colegios de estudios médicos y suprimir el obsoleto Nacional Tribunal del Protomedicato. Se formó una comisión que presentó el Proyecto de Reglamento General de Instrucción Pública, en uno de

⁴² Entre ellos destacaron Benito Díaz de Gamarra, José Ignacio Bartolache, Joaquín Velásquez de León, José Antonio Alzate, Antonio de León y Gama y Mariano Mociño. Morales Cosme y Aceves Pastrana, *op. cit.*, p. 20.

⁴³ Morales Cosme y Aceves Pastrana, *op. cit.*, pp. 20, 185.

⁴⁴ En el brownismo la explicación de la enfermedad no radicaba en el desequilibrio de los humores, sino en la irritabilidad del sistema nervioso. Morales Cosme, *op. cit.*, p. 150.

⁴⁵ Morales Cosme y Aceves Pastrana, *op. cit.*, pp. 48-49.

cuyos puntos se hacía énfasis en la necesidad de unificar la enseñanza de la Medicina, la Cirugía y la Farmacia en un solo establecimiento, proyecto que finalmente no se llevó a cabo por falta de recursos. En 1829, el cirujano romancista Pedro del Villar, integrante del Cuerpo de Sanidad Militar, expuso la necesidad de modernizar la enseñanza de la Medicina y de la Cirugía y de unirlos en una sola profesión, así como de suprimir al Protomedicato y crear una “Junta Consultiva de Sanidad Militar”, además de que la Escuela de Cirugía quedara bajo la dirección del Cuerpo de Sanidad Militar.⁴⁶ Asimismo abogó por la supresión del Protomedicato.⁴⁷ No obstante, la inestable situación política y económica impidió que se llevaran a cabo los cambios sugeridos, con excepción de la supresión del Nacional Tribunal del Protomedicato, que se dio en noviembre de 1831 por el decreto que expidiera Lucas Alamán. En su lugar surgió la Facultad Médica del Distrito, que heredó las funciones del Protomedicato y se integró con médicos, cirujanos y farmacéuticos. Cabe destacar que en la ley que redactó Alamán para suprimir el Protomedicato, se incluyó un artículo estableciendo que los médicos que llevaban más de cuatro años de ejercer su profesión debían examinarse como cirujanos y, a su vez, los cirujanos tendrían que examinarse como médicos. De esta manera, se dieron los primeros pasos para la unión de ambas profesiones en una sola: la de médico cirujano.

⁴⁶ En el tomo III de su obra *Historia de la Medicina en México desde la época de los indios hasta la presente*, Francisco de Asís Flores y Troncoso señala que a partir del año de 1832 “el cuerpo de Sanidad Militar empezó a dar la enseñanza de la Medicina y de la Cirugía especiales, en el Convento de Betlemitas”. Sin embargo, la Escuela de Cirugía siguió siendo la encargada de proporcionar médicos al ejército. Para 1837 la Dirección Militar pugnaba porque esta Escuela quedara bajo el control del Cuerpo de Salud, lo cual no se logró. Una vez clausurada, el cirujano militar Del Villar luchó en vano por que se restaurara ante el Congreso, aduciendo que el Cuerpo de Salud Militar carecía de “profesores competentes”. Inclusive llevó su petición ante la Academia de Medicina, sin obtener resultados. En 1841, temiendo que el Cuerpo de Salud fuera absorbido por el Establecimiento de Ciencias Médicas, solicitó “que se decretara la educación facultativa del Cuerpo” y propuso la creación de un Hospital Militar de Instrucción, nuevamente con resultados infructuosos. En 1842 el Presidente Santa Anna emitió un decreto mediante el cual estableció que los estudiantes de Medicina que estuvieran en el servicio militar y que por esta razón hubiesen interrumpido sus estudios, acudieran a la Escuela de Medicina “del lugar donde ejercieran” para terminar sus estudios. Así entonces, la Escuela Nacional de Medicina fue la institución donde se formaron los médicos que ingresaban posteriormente al ejército. Flores y Troncoso, Francisco de Asís, *Historia de la Medicina en México desde la época de los indios hasta la presente*. Tomo III. Edición facsimilar con una advertencia al Tomo III de Juan Somolinos Palencia, México, Instituto Mexicano del Seguro Social, 1992, pp. 237-239.

⁴⁷ Ramírez Ortega, *op. cit.* p. 190.

Valentín Gómez Farías, médico y militar que ejerció como Vicepresidente durante el primer gobierno de Antonio López de Santa Anna, se ocupó de reorganizar la administración pública del país sobre la base de tres principios: la abolición de los privilegios del clero y la milicia; la supresión de las instituciones monásticas, y el fin del monopolio de la Iglesia con respecto a la educación pública.⁴⁸ Con relación a este último punto, decretó la extinción de la Real y Pontificia Universidad el 21 de octubre de 1833 por considerarla obsoleta y en su lugar creó la Dirección General de Instrucción Pública, conformada por seis establecimientos: Estudios Preparatorios, Estudios Ideológicos y Humanidades, Ciencias Físicas y Matemáticas, Jurisprudencia, Estudios Eclesiásticos y Ciencias Médicas. A cada uno se le asignó un edificio donde se impartirían las clases, de tal manera que el Establecimiento de Ciencias Médicas se instaló en el Convento de los Bethlemitas, donde comenzó a funcionar el 23 de octubre de 1833.

Entre los aspectos que caracterizaron a esta institución educativa, destaca la fusión de la Medicina y la Cirugía en la carrera de médico cirujano.⁴⁹ Quienes desearan formarse como médicos cirujanos, farmacéuticos, parteras o dentistas, o bien certificarse como flebotomianos,⁵⁰ tendrían que acudir al Establecimiento. A diferencia de lo acostumbrado en la Real y Pontificia Universidad, las clases se impartían en español, lengua en la cual también se certificaban los alumnos.⁵¹

El programa de estudios reflejó el manifiesto interés de formar médicos cirujanos modernos; estuvo regido por los criterios de la Escuela de Medicina de París y para el año escolar 1833-1834, se conformó de la siguiente manera: Anatomía General y Descriptiva a cargo del cirujano Guillermo Cheyne, con el texto

⁴⁸ Morales Cosme, *op. cit.*, p. 70.

⁴⁹ Ambas profesiones se unieron por decreto del Presidente Anastasio Bustamante, en 1831. Morales Cosme, *op. cit.*, p. 92.

⁵⁰ Es importante destacar que a pesar de la adopción formal del nuevo paradigma médico, la transición hacia el mismo fue lenta, de tal manera que todavía para 1842 se publicó un bando “de enseñanza y policía médica” obligando a los flebotomianos a examinarse en la Escuela de Medicina. ¿Qué hacían los flebotomianos? Esencialmente practicaban el arte de sangrar y de poner ventosas, extraían muelas y “curaban golpes contusos”. Rodríguez Pérez, Martha Eugenia, *La Escuela Nacional de Medicina, 1833-1910*, México, Facultad de Medicina, Departamento de Historia y Filosofía de la Medicina (Serie Monografías de Historia y Filosofía de la Medicina Núm. 5), 2008, p. 34.

⁵¹ Rodríguez Pérez, *op. cit.*, p. 27.

de Jacques P. Maygrier. Fisiología e Higiene, impartida por el médico Manuel Eulogio Carpio Hernández con textos de François Magendie y de Etienne Tourtelle. Las obras de Louis Charles Roche se emplearon en la enseñanza de la Patología Externa, a cargo del cirujano Pedro José Escobedo y Aguilar, y del médico Ignacio Erazo y Ocampo. El médico Pedro del Villar fue el titular de la materia de Operaciones y Obstetricia, donde se utilizaron los textos de Antoine Louis Dugés y Jacques Coster. El farmacéutico José María Vargas impartió la materia de Farmacia Teórico-Práctica, utilizando el *Manual del Farmacéutico* de Alphonse Chevallier, traducido al español por el doctor Manuel Jiménez. Finalmente, el doctor Isidoro Olvera enseñó la Materia Médica con la obra de Jean Baptiste Grégoire Barbier.⁵²

Por otra parte, se crearon diversas comisiones para llevar a cabo los trabajos de los que se había encargado la Facultad Médica, a saber: 1) Comisión de Bibliografía; b) Comisión de Meteorología; 3) Comisión de Higiene Pública y Policía Médica; 4) Comisión de Meteorología y Epidemias; 5) Comisión de Historia de la Medicina.⁵³

De esta manera, el Establecimiento adoptó desde sus inicios el modelo anatomoclínico y anatomopatológico, lo cual daría un impulso notable a la modernización de la Medicina en México. Los docentes debían estar empapados en conocimientos relativos al cuerpo sano, la anatomía, la fisiología, y el cuerpo enfermo. Se incluían los novedosos métodos de la percusión y la auscultación en la práctica de la clínica y los estudios de muestras de tejidos en patología, además de la cirugía que lograba grandes avances para entonces. El plan de estudios se fue modificando de acuerdo con el avance científico de la medicina y de la cirugía, con el objeto de preparar adecuadamente a los médicos cirujanos.⁵⁴

El doctor Casimiro Liceaga fue el primer director del Establecimiento, que abrió sus puertas con 71 alumnos, entre quienes se encontraban Ladislao de la

⁵² *Ibidem*, p. 105.

⁵³ Rodríguez Pérez, *op. cit.*, p. 18.

⁵⁴ *Ibidem*, p. 20.

Pascua y José María Vértiz.⁵⁵ Para poder ingresar, los aspirantes debían presentar la fe de bautismo y una “referencia de buenas costumbres”.⁵⁶ En cuanto a los requerimientos académicos, debían contar con un certificado de bachiller en artes que garantizaba conocimientos en latinidad, francés, elementos de aritmética, álgebra, geometría y lógica, física, historia natural, botánica y química.⁵⁷

Sin embargo, desde sus inicios la institución tuvo que hacer frente a diversas dificultades tanto de orden económico como logístico. Para comenzar, el Convento de Betlemitas había sido originalmente diseñado para propósitos religiosos, de tal manera que resultaba inadecuado para las necesidades educativas. Así por ejemplo, carecía de una sala de observación para la práctica de la medicina clínica, de tal manera que Liceaga tuvo que solicitar que ésta se llevara a cabo en el Hospital General de San Andrés.⁵⁸ Además, la estructura del edificio presentaba daños que era necesario reparar. Desde el punto de vista administrativo, se careció de un mayordomo que se hiciera cargo del presupuesto. El Ayuntamiento de la Ciudad recibió diversas peticiones para que atendiera estos problemas; sin embargo, hizo caso omiso de las mismas. Liceaga optó entonces por enviar una carta al Presidente Santa Anna exponiendo la situación “como parte del desorden” que reinaba en el gobierno.

Para su financiamiento la institución dependió sobre todo del gobierno, si bien se establecieron cuotas de inscripción (tres pesos) y por los exámenes anuales (cuatro pesos por examen). Además, los alumnos que estaban pensionados debían cubrir una cuota de 120 pesos anuales. Por otra parte, los

⁵⁵ *Ibidem*, p. 21. Con base en su investigación en el Archivo Histórico de la Facultad de Medicina de la UNAM, Rosas Íñiguez contabilizó 93 estudiantes. Rosas Íñiguez, *op.cit.*, p. 113. A

⁵⁶ Rodríguez Pérez, *op. cit.*, p. 53.

⁵⁷ Morales Cosme, *op. cit.*, p. 83.

⁵⁸ Morales Cosme afirma que el hospital, en tanto que institución, también fue objeto de reformas pues se le consideró la “verdadera escuela de las ciencias médicas”, de tal manera que, a pesar de seguir considerándolo como una institución dedicada a atender a los enfermos y desvalidos como un acto de caridad, comenzó en ellos un proceso de medicalización, y los galenos y los farmacéuticos comenzaron a asociar al hospital con el ejercicio de su profesión. Esta autora menciona inclusive que en 1837 surgió un plan, por parte de una comisión de Instrucción Pública, para reordenar el sistema de enseñanza médica, que incluía la fundación de un hospital que tendría tantos departamentos como cátedras se impartieran. Este proyecto no prosperó. Morales Cosme, *op. cit.*, p. 83.

maestros se vieron obligados a llevar sus propios materiales de enseñanza⁵⁹ y durante el primer año escolar no percibieron ninguna remuneración por su labor docente.

En 1834, Antonio López de Santa Anna, en su calidad de Presidente, derogó las medidas que había establecido el año anterior el Vicepresidente Gómez Farías.⁶⁰ clausuró la Dirección General de Instrucción Pública y reabrió la Universidad. Se cerraron todos los Establecimientos, menos el de Ciencias Médicas, que pasó a denominarse Colegio de Medicina y siguió operando con la planta docente y el plan de estudios originales, siempre bajo la dirección del doctor Liceaga.

En 1835 se reabrió la antigua Escuela de Cirugía “bajo las reglas y estatutos que la regían antes de su suspensión [...] y sin que haga novedad alguna en el Establecimiento de Ciencias Médicas que subsistirá según se halla, quedando independiente de la Escuela de Cirugía”.⁶¹ Lo anterior fue el resultado de la persistente pugna entre cirujanos y médicos. Así, la Escuela de Cirugía retomó sus funciones a pesar de que en el Colegio de Medicina se impartían ya las materias de Anatomía, Operaciones, Patología Quirúrgica y Obstetricia. El doctor Liceaga expresó su desacuerdo con esta medida, pues consideró que la existencia de ambas instituciones era incompatible y en 1836 optó por renunciar junto con todos los docentes, cerrándose así el Colegio, que para entonces había sido trasladado al Convento del Espíritu Santo. Este acontecimiento puso en una situación difícil a los estudiantes de la Escuela de Cirugía interesados en graduarse, pues por la ley del 21 de noviembre de 1831 ya nadie podía obtener exclusivamente el título de médico o de cirujano. El presidente y el secretario de la Facultad Médica del Distrito opinaron que la Cirugía era exclusivamente una rama de la Medicina, pues “el cirujano debe saber anatomía, fisiología, patología, therapeutica, en una

⁵⁹ Rosas Íñiguez, *op. cit.*, p.85.

⁶⁰ Morales Cosme, “La transformación de las profesiones médico-farmacéuticas en México. Del antiguo al nuevo régimen”, *op. cit.*, p. 92.

⁶¹ La Escuela de Cirugía volvió a abrirse por órdenes del presidente interino Manuel Barragán, nombrado por Santa Anna. Morales Cosme, “La transformación de las profesiones médico-farmacéuticas en México. Del antiguo al nuevo régimen”, *op. cit.*, pp. 93-94.

palabra debe ser Médico”.⁶² Por su parte, Alamán apoyaba la idea de que la enseñanza tuviera una dirección uniforme y consideraba imposible reconocer los estudios realizados fuera del Colegio de Medicina. En 1837 Liceaga solicitó al gobierno que se revalidaran los nombramientos otorgados a la planta docente del Establecimiento, misma que ofreció impartir sus servicios de manera gratuita. Alamán consideró que la Escuela de Cirugía representaba un gasto inútil y la institución terminó cerrando sus puertas en 1838, dándose oficialmente por terminada la larga lucha entre los cirujanos médicos y los médicos cirujanos.

En 1838 el Colegio de Medicina volvió a impartir clases en el Convento del Espíritu Santo. En 1842 se convirtió en la Escuela de Medicina⁶³ y finalmente en 1843 se la designó como Escuela Nacional de Medicina. La institución no sólo mudó de nombre sino también de sedes en múltiples ocasiones. Del Convento del Espíritu Santo pasó al Colegio de San Ildefonso, lo cual suscitó el descontento entre los catedráticos, pues al depender del Colegio perdía su autonomía. En respuesta a esta situación, el gobierno decretó en 1847 que la Escuela se mudara al Colegio de San Juan de Letrán, de donde sería expulsada al convertirse el edificio en cuartel durante la Intervención norteamericana. Tuvo que regresar al Colegio de San Ildefonso y después de varios años y una mudanza al antiguo Convento de San Hipólito, en 1854 los catedráticos aportaron sus capitales para adquirir el edificio que fuera sede de la Inquisición, donde finalmente quedó establecida la institución.

El plan de estudios sufrió diversas modificaciones a lo largo del tiempo, de tal manera que para 1846 se habían integrado al mismo materias como la Física, impartida por el doctor Ladislao de la Pascua, con las obras de Claude Servais y Mathias Pouillet, y la Química, a cargo del destacado médico y farmacéutico Leopoldo Río de la Loza, empleando el *Dictionnaire des réactifs chimiques*

⁶² Morales Cosme, *op.cit.*, p. 96.

⁶³ Cabe destacar que por la ley del 12 de enero de 1842 que ratificó la creación del Consejo Superior de Salubridad, la Escuela de Medicina logró tener más estabilidad, gracias a los 16 mil pesos anuales que se le asignaron y que provenían del Instituto Literario del antiguo Estado de México. Morales Cosme y Aceves Pastrana, *op. cit.*, p. 101.

employés dans tout les expériences, de J.L. Lassaigue.⁶⁴ El doctor Manuel Andrade enseñaba Anatomía, mientras que Manuel Eulogio Carpio se ocupaba de la materia de Fisiología e Higiene; José María Vargas impartía Farmacia; José Ignacio Durán Patología Externa; Francisco Vertiz Patología Interna; José María Vertiz Medicina Operatoria; Pablo Martínez del Río Obstetricia; Ignacio Erazo Farmacología; Casimiro Liceaga Medicina Legal, Miguel Jiménez Clínica Interna y, por último, Ignacio Torres Padilla era el titular de Clínica Interna.

Por otra parte, al quedar suprimido el Nacional Tribunal del Protomedicato surgiría una nueva institución que se haría cargo de sus funciones y ampliaría los alcances de la medicina abordando, entre otros aspectos, la intención de establecer un código sanitario para beneficio de la población, así como la de registrar una estadística de morbilidad y mortandad.

1.1.5 El Consejo Superior de Salubridad

Al extinguirse el Protomedicato el 26 de noviembre de 1831, por decreto de D. Francisco Fagoaga, Alcalde Primero del Excelentísimo Ayuntamiento y encargado del gobierno del Distrito Federal, surgió la Facultad Médica del Distrito Federal, conformada por una Junta de ocho profesores médico cirujanos y cuatro farmacéuticos. Sus funciones fueron primordialmente las mismas que había ejercido el Protomedicato, a las que se agregó una nueva e importante misión: la elaboración de un código sanitario.⁶⁵ Los interesados en formar parte de la Facultad Médica debían tener 30 años cumplidos y seis de ejercer, contados a partir de la fecha de aprobación de su examen profesional.⁶⁶

En varios artículos de la ley que dio vida a esta institución, quedó manifiesto el interés que ya existía entonces por lograr que todos los médicos alcanzaran la certificación. Se emitió un *Reglamento para los exámenes de medicina, cirugía, farmacia, obstetricia y flebotomía*. Se exhortaba a quienes llevaban ya cuatro años

⁶⁴ Rodríguez Pérez, *op. cit.*, pp.79-80.

⁶⁵ Durante la corta y agitada existencia de la Facultad Médica, no se llegó a crear dicho código.

⁶⁶ Álvarez Amézquita, *et al.*, *Historia de la Salubridad y de la Asistencia en México*, México, D.F., Secretaría de Salubridad y Asistencia, 1960, p. 249.

ejerciendo sin título la medicina o la cirugía, a presentar *gratuitamente* su examen profesional, quedando eximidos, además, de los trámites escolares. Asimismo estaba claro el objetivo de unir la medicina y la cirugía en una sola profesión,⁶⁷ pues como ya se ha mencionado, esta ley estableció que quienes se examinaran de medicina también habrían de hacerlo en cirugía, después de haberla practicado durante dos años. Con respecto a los profesionistas extranjeros, se había establecido que “todo médico, cirujano o boticario extranjero que quiera ejercer en el distrito y territorios su profesión, se someterá a un examen de su facultad respectiva en el idioma castellano”.⁶⁸ De no cumplir con esta obligación, habría que pagar una multa de quinientos pesos o, en caso de insolvencia económica, pasar un año en prisión. Quienes definitivamente se opusieran a someterse al examen y continuaran practicando ilícitamente, serían expulsados del país. Una vez obtenido el título, era necesario que lo registraran en el ayuntamiento del poblado situado en el distrito o en el territorio donde ejercieran la profesión.

Entre los trabajos que llevó a cabo la nueva Facultad, estuvo el estudio de un proyecto de arancel procedente de la Cámara de Diputados, donde se tasaban los servicios tanto de los médicos como de los cirujanos y que manifestaba claramente la superioridad otorgada a los servicios de los primeros. Los horarios y el tipo de intervenciones durante las visitas médicas incidían en el costo de las mismas: así, una visita costaría un peso; en caso de necesitarse una curación la suma ascendería a dos pesos. Si el médico era requerido entre las once de la noche y la una de la mañana, cobraría ocho pesos, y entre las nueve de la noche y las cinco de la mañana dieciséis pesos. Si había necesidad de permanecer toda la noche con el paciente, la suma ascendería a treinta y dos pesos. Por su parte, los cirujanos cobrarían cuatro pesos por atender una herida simple, pero si la herida

⁶⁷ Es de notar el interés por unir ambas profesiones en esta ley promulgada *dos años antes* de la creación del Establecimiento de Ciencias Médicas, en cuyo programa de estudios se integrarían la medicina y la cirugía en una sola profesión. Rodríguez Pérez, Marta Eugenia, *El Consejo de Salubridad General y las epidemias*, México, Consejo de Salubridad General, 2010, p.26.

⁶⁸ Flores G. Sonia y Sanfilippo B. José, “Anastasio Bustamente y las instituciones de salubridad en el siglo XIX (documentos médicos)”, en *Archivalia Médica*, Nueva época No. 2, Facultad de Medicina, Departamento de Historia y Filosofía de la Medicina, Universidad Nacional Autónoma de México, 1990, p. 63.

era estrangulada el costo se cuadruplicaba. La atención de algún miembro dislocado o fracturado representaba una erogación de dieciséis pesos.⁶⁹

Al crearse en 1833 el Establecimiento de Ciencias Médicas comenzó a darse la duplicidad de funciones en lo concerniente a los exámenes, entre la Facultad y la nueva institución educativa; la posición de la Facultad no acabó de definirse y, finalmente, el 4 de enero de 1841, siendo su presidente el doctor Casimiro Liceaga, fue suprimida. Ese mismo día se creó el Consejo Superior de Salubridad, que en adelante habría de normar la enseñanza y el ejercicio de la medicina, la cirugía, la farmacia, la flebotomía, la obstetricia y la odontología. De acuerdo con el artículo 72 del *Reglamento de estudios médicos, de exámenes y del Consejo de Salubridad del Departamento de México*, su “presidente nato” era el Gobernador del Departamento y, además, contaba con cinco miembros titulares: tres médicos, un farmacéutico y un químico. Para la parte operativa, existía una mesa directiva cuyo primer titular fue el doctor Casimiro Liceaga, el vicepresidente Joaquín Villa y el tesorero el químico Leopoldo Río de la Loza.⁷⁰ El ámbito de injerencia del Consejo se limitaba al Departamento de México. En sus inicios se instaló en una sala del Hospital de San Andrés y posteriormente en el edificio de la ex Aduana de Santo Domingo.⁷¹ Cabe destacar que por la ley del 12 de enero de 1842 que ratificó la creación del Consejo, la Escuela de Medicina logró tener más estabilidad, gracias a los 16 mil pesos anuales que se le asignaron y que provenían del Instituto Literario del antiguo Estado de México.

Para su operación se habían dispuesto varios fondos, entre los cuales destacan los siguientes: 21 pesos cubiertos por las boticas por concepto de la visita anual de inspección; la pensión de carnes impuesta por la diputación provincial, así como la pensión por las vacas que se ordeñaban en la ciudad “y cuyo objeto era la creación de una cátedra de obstetricia”;⁷² los dos pesos que debían pagar todos los panteones por cada cadáver sepultado en “nicho o sepulcro particular” y, por

⁶⁹ Morales Cosme y Aceves Pastrana, *op. cit.*, p. 103.

⁷⁰ Rodríguez Pérez, *op. cit.*, p. 29.

⁷¹ *Ibidem*, p. 32.

⁷² Flores G. Sonia y Sanfilippo B. José, *op. cit.*, p. 85.

último, “la tercera parte de los sueldos de los catedráticos del Establecimiento [de Ciencias Médicas] cuando estén servidas las cátedras por internos.”

Una parte importante de las actividades de la junta de miembros titulares se vinculaba con el ejercicio de la farmacia; así, cada año tendría que realizarse una visita a las boticas, los almacenes y las “fábricas de drogas” tanto de la Ciudad de México como del Departamento, para verificar el título profesional del encargado y, sobre todo, el buen estado de los remedios “en sus diferentes presentaciones, ya fueran raíces, cortezas, flores, resinas, semillas, yerbas, emplastos, ungüentos, tinturas [o] bálsamos”.⁷³ Otra disposición importante concernía a la prohibición de la venta de “remedios secretos sin previo examen, aprobación y licencia”.⁷⁴ Asimismo, era necesario establecer la farmacopea que se utilizaría en el Departamento de México⁷⁵ y definir y publicar la tarifa de los medicamentos.

La institución heredó de la Facultad Médica el encargo de elaborar un código sanitario, tarea que no se cumplió sino hasta 1891. Sin embargo, los miembros titulares debían proponer a los ayuntamientos “todas las providencias de higiene pública que crea convenientes,” además de promover medidas relativas a la “policía sanitaria y reglas de salubridad” y encargarse de la conservación y propagación de la vacuna contra la viruela. Como ejemplo de su aplicación, véase el siguiente aviso:

VACUNA

En los días 8 y 9 del corriente mes, se ha de administrar la operación de vacuna en las casas consistoriales, de tres a cuatro de la tarde de ambos días.

México, mayo 6 de 1846.⁷⁶

Otra obligación de la junta eran las visitas a las cárceles, las casas de beneficencia y los hospitales, a fin de vigilar su funcionamiento. A este respecto, en la *Memoria* de los trabajos que realizó el Consejo durante el año de 1845 y que

⁷³ Rodríguez Pérez, *op. cit.*, p. 31.

⁷⁴ Flores G. Sonia y Sanfilippo B. José, *op. cit.*, p. 81.

⁷⁵ La primera *Farmacopea Mexicana* se publicó en 1846.

⁷⁶ *El Republicano*, No. 67, 6 de mayo de 1846, p.4.

presentó el secretario en la sesión del 25 de febrero de 1846,⁷⁷ aparecieron los siguientes informes:

Hospitales con los que tuvo que ver el consejo en el año

San Juan de Dios

Aun no se habían encargado del hospital de San Juan de Dios [a] las Hermanas de la Caridad, cuando lo visitó el consejo y vio con suma complacencia que, a excepción de tres o cuatro faltas, entre las que era muy notable la de un botiquín para los casos urgentes, especialmente durante la noche, todo lo demás se hallaba en el mejor estado.

El S. director D. José María Medina, participó verbalmente algunos días después que dichas faltas estaban corregidas; la probidad de este señor y las eminentes cualidades de que se hayan dotadas las Hermanas según es público y notorio en todas las partes de la tierra donde existe tan beneficiosa institución, autorizan suficientemente para asegurar que el establecimiento mencionado es uno de los mejores de su género en esta capital.

San Lázaro

No se puede decir desgraciadamente otro tanto del que está destinado a los infelices lazarinos, pues desentendiéndose del sistema administrativo y económico, sobre lo cual no tiene el consejo los informes más ventajoso, el deplorable estado a que quedó reducido el local por el terremoto espantoso de abril, basta para haber agravado inmensamente la suerte fatal de aquellos desgraciados enfermos. En su favor abogó el consejo por la santa causa de la humanidad afligida, reuniendo sus esfuerzos a los del Excmo. Ayuntamiento para ver si se lograba la traslación de los enfermos a otro local en que se hiciese menos dura su triste situación. Mas nada pudo conseguirse, a pesar de la afanosa actividad del Sr. Robredo, que con la doble investidura de consejero y regidor, movió cuantos resortes estaban en su mano, distinguiéndose por su ardiente y caritativo celo a favor de los lazarinos.

Afortunadamente la dirección médica de la casa ha estado a cargo de un profesor instruido y humano, que no solo trabaja para combatir la enfermedad del modo más eficaz, sino que dejó a su digno sucesor trazado el camino que debe conducirle a resultados satisfactorios. Este servicio es tan acepto a los ojos de Dios como de los hombres y el Sr. Pascua puede estar satisfecho de que recibirá las bendiciones de los buenos y contará con la gratitud de esos hombres desgraciados.

Y ya que no se pueden desarraigar las añejas y bárbaras preocupaciones, y creyendo eminentemente contagiosa la enfermedad de los lazarinos, los condena a un aislamiento cruel, es de esperarse que la autoridad, extendiendo hacia ellos una mano compasiva, les haya procurado la mejora de su edificio, haciéndolo seguro, cómodo, amplio, bien ventilado y que plante en sus cercanías árboles que proporcionen un aire puro y una vista agradable, único consuelo que les queda en su penosa vida: ¡tales son los votos del consejo!

⁷⁷ *El Republicano*, No. 86, 5 de abril de 1846, p. 1.

El Consejo también se encargaba de la estadística de mortalidad; para tal fin, solicitaba a los hospitales, conventos y parroquias que extendieran sus estados necrológicos.

En otro orden de ideas, el Consejo de Salubridad se ocupaba activamente de todo lo concerniente a los exámenes generales para acreditar a los futuros médicos cirujanos. Además de acreditar “sus buenas costumbres” mediante un documento jurídico, los médicos, cirujanos y farmacéuticos debían cubrir la suma de veintidós pesos, y los flebotomianos, dentistas y parteras de dieciséis, de los cuales una parte se destinaba para el “sello primero nacional” que llevaba el pergamino de los diplomas, y las sumas restantes al fondo de la institución. Cabe señalar que en el diploma se incluían datos sobre la filiación del sustentante, a saber: “patria; edad; estado; estatura; pelo; ojos; nariz; boca; barba, señas particulares”.⁷⁸ Un requisito indispensable para ser aceptado al examen general, era la acreditación de todos los exámenes parciales previos.

Los exámenes generales de medicina y cirugía se llevaban a cabo en dos días consecutivos, organizados de la siguiente manera: el primer día tocaba la parte teórica, donde el sustentante tenía que desarrollar en un lapso de media hora el tema que le “había designado la suerte” cuarenta y ocho horas antes. Enseguida los sinodales le hacían preguntas y observaciones, todo lo cual duraba una hora y media más. El segundo día del examen estaba destinado a la parte práctica, es decir, el futuro médico tenía que realizar un ejercicio de medicina clínica con un paciente: diagnóstico, pronóstico y prescripción de tratamiento. En ocasiones se le pedía que realizara alguna cirugía en un cadáver, o bien que colocara vendajes.

Cada año, durante el mes de enero, el Consejo debía publicar la lista de facultativos que habían registrado sus títulos profesionales en el Ayuntamiento, incluyendo los datos de su domicilio. En cada botica debía pegarse un ejemplar de esa lista, a fin de que el público pudiera consultarla.⁷⁹

⁷⁸ Flores G. Sonia y Sanfilippo B. José, *op. cit.*, p. 84.

⁷⁹ Álvarez Amézquita *et al.*, *op. cit.*, p.246.

En el cuadro I se presenta la lista con los nombres de los médicos cirujanos, farmacéuticos y parteras que aprobaron el examen general durante 1845, que envió el Consejo Superior de Salubridad al periódico “El Republicano”: 72% del total eran médicos cirujanos.

Cuadro I. Lista de los profesores de medicina, cirugía, farmacia, flebotomía, partos y del arte del dentista que se han recibido en el año de 1845

Nombres y fechas en que se recibieron	Médicos y cirujanos	Médicos	Cirujanos	Farmacéuticos	Flebotomianos	Parteras	Dentistas	Total
D. Rafael Díaz 11 de enero	1							1
D. Leocadio Romero Iñiguez 21 idem	1							1
D. Martin Mazora 23 de idem	1							1
D. José María Siurob, 19 de febrero	1							1
D. Juan Aragón, 4 de id.	1							1
D. Lázaro de los Ríos, 13 de idem.	1							1
D. José María Serrano, 15 de idem.	1							1
D Juan B. Pescetto, 15 de marzo	1							1
D. Nicolás Iñigo, 17 de idem. ⁸⁰	1							1
D. Federico Laue, 3 de abril	1							1
D Jesús Romero Téllez, 2 de idem	1							1
D. Antonio Salas, 17 de mayo	1							1
D Fernando Lagusa, 1 de julio	1							1
D. Teodoro Willich, 4 de idem.				1				1
D. Francisco Estrada, 15 de idem		1						1
D. José Ma. Gallegos, 22 de idem.	1							1
D José Lino Altamirano 11 de octubre	1							1
D. Juan Mérito Salazar, 14 de idem.	1							1
D. Manuel Urbina, 15 de noviembre				1				1
Doña Martina Sánchez, 17 de idem.						1		1
Doña Ágata Carolina Lellier, 18 de idem.						1		1
Doña Guadalupe Zamora, 13 de diciembre						1		1
D. Manuel Manrique de Lara, 15 de idem.	1							1
D. Luis Martínez del Villar, 18 de idem.	1							1
D. Joaquín Guapillo, 27 de idem ⁸¹	1							1
D. Aniceto Ortega, 30 de idem.	1							1
Suma	18	2	0	2	0	3	0	25

Secretaría del Consejo Superior de Salubridad. México, febrero 35 (sic) de 1846. J.I. Durán.

Fuente: *El Republicano*, Núm. 38, 7 de abril de 1846, p.2.

⁸⁰ El doctor Nicolás Iñigo se distinguió en su cargo como Jefe de Ambulancia del Ejército del Norte durante la guerra con los Estados Unidos. A pesar de haber sufrido una herida de bala en una pierna, siguió atendiendo a los heridos.

⁸¹ El nombre del doctor Guapillo apareció en partes médicos militares emitidos durante la guerra.

Por otra parte, los facultativos que ejercieron la docencia en el Colegio de Medicina fueron pioneros en su afán por fomentar el avance de la ciencia médica y divulgar sus experiencias en un ámbito académico, estableciendo, además, una red de colaboración con otras corporaciones científicas tanto nacionales como internacionales.

1.1.6 La Academia de Medicina de Méjico

Al cerrarse en 1836 el Colegio de Medicina, sus catedráticos buscaron impartir las clases en forma privada, al tiempo que se unieron para fundar la Academia de Medicina de Méjico.⁸² La institución se arregló de acuerdo con un reglamento que normaba las elecciones del presidente y vicepresidente, así como de los dos secretarios y del tesorero que constituían el cuerpo rector y administrativo. Además, tenía socios de número (25) y socios corresponsales, tanto con otras instancias científicas en México -por ejemplo la Sociedad Médica de Emulación de Guadalajara-, como internacionales: la Academia estableció vínculos con la propia de Madrid y, posteriormente, “con personas respetables” en Francia, Alemania e Inglaterra, como lo hiciera saber su director, el doctor Manuel Eulogio Carpio.

Las sesiones ordinarias, que se celebraban los lunes primero y tercero de cada mes,⁸³ representaban una oportunidad para debatir y difundir los avances científicos y de la práctica médica. Los asistentes presentaban sus hallazgos a partir de los casos que atendían y, en ocasiones, dichas presentaciones iban acompañadas por la exhibición de la víscera, el tumor, o el tejido extraído quirúrgicamente al paciente vivo, o bien por disección cadavérica, donde los galenos habían localizado la huella de la enfermedad.⁸⁴ Sobre la base del modelo anatomoclínico y anatomopatológico, los socios externaban sus dudas e

⁸² “La Academia de Medicina de México, formada por los más prestigiados médicos que en aquel tiempo ejercían su profesión en la Ciudad de México, entre los cuales figuraban algunos franceses, ingleses, españoles y alemanes.” Nicolás León citado en Álvarez Amézquita *et al.*, *op. cit.*, p.230.

⁸³ Morales Cosme, “La transformación de las profesiones...”, *op. cit.*, p. 210.

⁸⁴ A este respecto, Morales Cosme escribió lo siguiente: “Sin embargo, personajes como Carpio advertían que no siempre en las lesiones cadavéricas se encontraba la explicación a la enfermedad ya que bien podría tratarse de un mero accidente atribuible a múltiples factores como la posición estática del cuerpo”. Morales Cosme, “La transformación de las profesiones...”, *op. cit.*, p. 212.

inquietudes e intercambiaban opiniones, criterios y recomendaciones. Se notificaban casos de tifo, viruela, escarlatina, tifoidea, disentería, neumonía y arteritis, entre otros varios padecimientos. Se abordaban cuestiones relativas a la conveniencia de emplear tal o cual recurso terapéutico, como la administración del centeno de cuernecillo, la aplicación de sanguijuelas o de sangrías, o bien la dieta que debía seguir un paciente afectado por alguna enfermedad.

Cabe destacar que si bien los trabajos académicos que se presentaban en la Academia estaban orientados ya al modelo anatomopatológico, no se había dejado completamente de lado la teoría humoral: en general, los términos empleados para describir la naturaleza de los pacientes seguían siendo los propios de la medicina hipocrático-galénica, y los remedios se seguían identificando por sus efectos: excitantes, resolutivos, escaróticos, refrigerantes, etcétera.

Durante las sesiones también se examinaban peticiones procedentes de otras instituciones, como la que envió el Instituto de Geografía y Estadística de Méjico, “suplicando a la Academia de Medicina forme la estadística médica de la capital, y si fuere posible, también la de toda la República”.⁸⁵ En desahogo de este punto, se nombró una comisión conformada por los doctores Carpio y Terán, que se encargaría del asunto. Por otra parte, se hacían del conocimiento de los asistentes las comunicaciones de carácter científico enviadas por algún socio corresponsal, como ocurrió en la sesión del primero de octubre de 1838, donde se leyó una carta del doctor Vander Linden acompañando varios ejemplares de diarios de Guadalajara donde se había publicado “una estadística de la clínica de cirugía que dirige dicho sr. (*sic*) en el hospital de Belén de aquella ciudad”.⁸⁶

De acuerdo con el reglamento, durante las sesiones se nombraba a algún socio a fin de que se encargara de examinar los trabajos académicos presentados por los socios, y que dictaminara su posible aparición en el *Periódico de la Academia de Medicina de Méjico*, órgano oficial de difusión, publicado

⁸⁵ Sesión ordinaria del día 15 de octubre de 1838, presidida por el Sr. Dr. Jecker. “Publicaciones de las Academias previas”, CD, Academia Nacional de Medicina, México.

⁸⁶ Sesión ordinaria del 1 de octubre de 1838, presidida por el Sr. Jecker. CD “Publicaciones de las Academias Previas”. Academia Nacional de Medicina.

mensualmente y cuyo primer número vio la luz en agosto de 1837; ahí se reseñó una sesión de la Academia cuyos asistentes fueron los siguientes médicos y profesores del Establecimiento de Ciencias Médicas: Manuel E. Carpio; Manuel Andrade; Pedro Escobedo; Ignacio Erazo; Luis Jecker; Pablo Martínez del Río y Casimiro Liceaga.⁸⁷ En el propio reglamento de la Academia se estableció que el objetivo de la publicación era “propagar en la república los conocimientos médicos, publicar adelantos de los establecimientos en que se enseñen, y las disposiciones relativas a la policía médica”.⁸⁸ El *Periódico* siguió publicándose hasta 1843, durante la primera época de la Academia. Con respecto a sus contenidos, se formó una Comisión de Publicaciones y en sus diversos números aparecieron las actas de las sesiones de la Academia, así como detallados trabajos académicos sobre cirugía, epidemias, el empleo de diversos remedios, enfermedades como la diabetes *mellitus*, las fiebres tifoideas, la artritis, los tumores, las úlceras venéreas, la neumonía, el cólera y varias más.

Asimismo se incluían comunicaciones de colegas del extranjero que buscaban contribuir al mejoramiento de los procedimientos médicos, como ocurrió con la carta del médico J.V. Chatelain, enviada al profesor Begin, sobre los beneficios de emplear el algodón cardado para tratar las heridas y las úlceras.⁸⁹ En sus trabajos descriptivos de cirugía, hubo autores que incluyeron información sobre el instrumental empleado. Así por ejemplo, en su escrito sobre la “Ablación de la mitad izquierda de la mandíbula inferior,” publicado en 1836, el doctor Galensowski informó que había preparado al paciente “sujetándolo por algunos días a una dieta un poco rigurosa” y que “había prevenido todo el aparato de instrumentos necesarios para la operación”, entre los que menciona una sierra simple, de una

⁸⁷ Morales Cosme y Aceves Pastrana, *op. cit.*, p. 178.

⁸⁸ *Idem.*

⁸⁹ Este médico militar francés comenzó a utilizar el algodón cardado en heridas pertenecientes a su regimiento, en el mes de mayo de 1833. En su exposición compara las ventajas y desventajas del uso de hilas y de algodón cardado. Cabe destacar que, a pesar de profesar “una gran veneración a las opiniones” vertidas por Percy con respecto al uso del algodón, se atrevió a refutarlas. Para apoyar su posición en favor del uso del algodón cardado, cuyas fibras “elevan la temperatura” (era considerado como “estimulante”) y favorecen la cicatrización, se refirió a Ambroise Paré y a Hipócrates, quienes habían aconsejado calentar el aire en tiempos de frío, pues las temperaturas bajas resultaban dañinas para las heridas. *Periódico de la Academia de Medicina de Méjico*, t. 2 y 3 (1837 y 1838). Publicaciones de las Academias Previas. CD. Academia Nacional de Medicina, México.

hoja, de tres a cuatro pulgadas y bastante angosta, que empleó para cortar la quijada del paciente. Asimismo hizo referencia a unas “pinzas fuertes”, una espátula y un escalpelo. En la recapitulación que hace al final, desaconseja ampliamente el uso de la sierra con cadena en la resección de huesos.⁹⁰ Por otra parte cabe destacar que, al igual que sucedió con otros facultativos que publicaron en el *Periódico*, Galensowski no omitió reconocer la participación de varios colegas en esta intervención quirúrgica, a saber: los doctores Jecker, Villa, Solier, Andrade, Martínez del Río, Montanari y Escobedo.⁹¹

Como se ha mencionado, en el *Periódico* aparecieron diversos trabajos vinculados con la terapéutica. Así, destaca el titulado “Acción terapéutica de la codeína”, del doctor Barbier, médico en jefe del Hotel Dieu de Amiens, en Francia. Ahí describe los beneficios de dicha sustancia, extraída del opio por Robiquet y administrada a pacientes con “gastralgia, males de estómago, gastritis crónica y *nevrosis abdominal*.” Otro ejemplo es el trabajo “Nuevo reactivo para los álcalis extraído del opio”,⁹² el doctor Rendón informó acerca de los hallazgos de Couerbe con respecto a este nuevo reactivo. Los términos con los que se identifican los compuestos y elementos referidos en este trabajo, son los propios de la Química sustentada en las teorías de Lavoisier.⁹³ El desarrollo de esta ciencia, junto con la Botánica, daba lugar a la búsqueda y experimentación de nuevos remedios que iban sustituyendo a los propios de la terapéutica humoral, considerados ineficaces ya para entonces.

⁹⁰ Para paliar el dolor después de la intervención quirúrgica, se aplicó una “vejiga” con nieve sobre la mejilla del paciente.

⁹¹ Al respecto, Morales Cosme y Aceves Pastrana afirman que a pesar de la precariedad institucional que privaba en esos tiempos, “los miembros de la Academia se mantuvieron muy cercanos y no escatimaron en darse crédito unos a otros, lo cual retrata al *Periódico* como un instrumento para defender sus intereses y compartir conocimientos útiles en su formación como científicos”. Vid. *Las profesiones médico-farmacéuticas en los inicios de una nueva nación (1770-1843)*, op. cit., p. 183.

⁹² *Periódico de la Academia de Medicina de Méjico*, t. 1 (1836).

⁹³ Antoine Laurent Lavoisier (1743-1794) estableció una nueva nomenclatura para “expresar las características de los cuerpos que designaban”. “Cada nombre aludía primero a la propiedad común a un gran número de sustancias (ácido); después se hacía referencia a la propiedad particular de ciertas sustancias (ácido sulfúrico). Asimismo se indicaban los diferentes estados de un mismo elemento haciendo variar la designación (ácido sulfuroso). Morales Cosme y Aceves Pastrana, op. cit., p. 26.

1.1.7. Los hospitales de la Ciudad de México

Para el año de 1846, la Ciudad de México contaba con diversos nosocomios cuya fundación databa de la Colonia.⁹⁴ El más antiguo era el de la Purísima Concepción, mejor conocido como Hospital de Jesús, una obra pía de Hernán Cortés.⁹⁵ Varios fueron creados por distintas órdenes hospitalarias, como el de Betlemitas, el de San Hipólito y el de San Juan de Dios, o bien por el clero secular, como sucedió con el Hospital del Buen Amor –también conocido como “de las bubas”, ya que se ocupaba de los enfermos de sífilis y de otros padecimientos de transmisión sexual– instituido y sostenido con fondos del arzobispado.⁹⁶ Asimismo estaba el Hospital del Divino Salvador, cuyo surgimiento se debió al interés de un particular en socorrer a las mujeres enajenadas y desprotegidas. Para los sacerdotes dementes se había creado el Hospital de la Santísima, después conocido como de San Pedro. El hospital de más reciente creación fue el de San Andrés (1772), situado en el edificio del antiguo colegio jesuita del mismo nombre. Con el objeto de ahorrar salarios, en 1788 el Hospital del Buen Amor se unió al de San Andrés, aportando su botica, sus pacientes y sus rentas. En estos establecimientos se atendían indistintamente todo tipo de males, con excepción de la lepra y del llamado “fuego sagrado o fuego de

⁹⁴ La fundación de un hospital podía deberse a tres razones: al interés de algún particular, como sucedió con el de la Purísima Concepción y con el del Divino Salvador; a las inclinaciones del monarca español, como ocurrió con la fundación del Hospital Real de los Indios, que se sostuvo durante tres siglos con las contribuciones de medio real por cabeza aportadas por los indígenas para recibir atención médica. Este hospital fue suprimido en 1821 al abolirse la esclavitud y el sistema de castas con la Independencia y, sobre todo, porque su fundación se debió a un decreto del Rey de España, autoridad para entonces desconocida por la nueva nación independiente. La tercera y última causa de fundación de hospitales en la Nueva España, y que sería la más común, era la iniciativa de distintas órdenes religiosas que buscaban cumplir con la misión caritativa a la que estaban destinados.

⁹⁵ Josefina Muriel escribió que “en el año de 1524 se hablaba ya del hospital”. Josefina Muriel, *Hospitales de la Nueva España. Tomo I. Fundaciones del siglo XVI*, Universidad Nacional Autónoma de México, Cruz Roja Mexicana, México, 1990, p. 38. *Apud* en Lucas Alamán, *Disertaciones sobre la historia de la República Mexicana*, tomo I, pp. 84-85 Méjico, Imprenta de José Mariano Lara, 1844. El Hospital de Jesús es uno de los más antiguos del Nuevo Mundo y sigue operando hasta la fecha.

⁹⁶ En la Edad Media la Iglesia fue la institución encargada de velar por los enfermos y los pobres, de tal manera que una parte del diezmo de las catedrales se destinaba a la manutención de un hospital. El obispo se ocupaba de asegurar su funcionamiento y administración. Morales Cosme, Alba Dolores, *El Hospital General de San Andrés: la modernización de la medicina novohispana (1770-1833)*, México, Universidad Autónoma de Xochimilco, Unidad Xochimilco, 2002 (Col. Biblioteca de Historia de la Farmacia), p. 22.

San Antonio”,⁹⁷ en cuyo caso los enfermos eran enviados al Hospital de San Lázaro, o bien al de San Antonio.⁹⁸

Por regla general, quienes acudían a los hospitales pertenecían a los estratos sociales más desfavorecidos. No obstante, en algunos establecimientos existió una sección aparte, la de los “distinguidos”, reservada a los pacientes que podían pagarse habitaciones en bastante buenas condiciones, inclusive decoradas con sus propios enseres y gozando del derecho a disfrutar de una alimentación rica y variada que, en muchos casos, era provista por la casa familiar.

A lo largo de los tres siglos coloniales, las instalaciones hospitalarias de las que se encargaban las órdenes religiosas se fueron degradando considerablemente; abundaron las quejas por el abandono en que se encontraban debido, siempre, a la escasez de recursos económicos y a una mala administración de los mismos. Los religiosos preferían ocuparse de sus intereses particulares, dejando a un lado a los pacientes; así entonces, los nosocomios se convirtieron en sitios donde privaban el desorden y la falta de higiene.

El proceso de secularización y, por ende, de medicalización de los hospitales, daría inicio formalmente el primero de octubre de 1820 cuando las Cortes, entonces reunidas en Madrid,⁹⁹ decretaron la supresión de las órdenes religiosas. Una primera consecuencia de esta medida en México fue que en 1821 los hospitales de San Juan de Dios, de Betlemitas y de San Hipólito quedaron a

⁹⁷ Las manifestaciones de esta enfermedad se han identificado con el ergotismo, esto es, con la intoxicación por el cornezuelo del centeno, que ocasiona necrosis en dedos, nariz y orejas. Enrique Laval L. “Sobre las epidemias del Fuego de San Antonio”, en: Revista Chilena de Infectología 2004;21(1):74-76. Hallado en: http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0716-10182004000100016&script=sci_arttext. Consulta: 15 de junio de 2016.

⁹⁸ Con respecto a este tipo de enfermos, en el capítulo 56 de las ordenanzas formadas por la Junta Departamental en el año de 1840, se estableció lo siguiente: “Cuidará el Ayuntamiento y sostendrá el hospital destinado a los enfermos que se han asistido en San Lázaro y San Antonio, procurando impedirles toda comunicación con las demás personas que no sean de su inmediato servicio; y que por ninguna causa salgan a la calle, ni aun a los umbrales; que no envíen regalos, comestibles, cosas de venta, hagan costuras u otras obras; que no se devuelvan los trastes en que se les haya remitido el alimento, que ninguna persona de fuera entre a comer con ellos; que nadie los visite, sino con licencia de la comisión [de Hospitales], no durando la visita más que un cuarto de hora; que no tengan perros ni otros animales, pues todas estas precauciones son indispensables para evitar el contagio de tan asqueroso mal.” Álvarez Amézquita *et al.*, *op. cit.*, p.246.

⁹⁹ Morales Cosme, *op.cit.*

cargo del Ayuntamiento.¹⁰⁰ A través de las distintas leyes y ordenanzas que se emitieron a partir de entonces, se buscó incrementar y consolidar la presencia del Estado en todos los aspectos vinculados con la higiene pública y la medicina. Así por ejemplo, en el capítulo I de las “Ordenanzas formadas por la Junta Departamental en el año de 1840”, se estableció que:

Art. 1º. Está a cargo de los ayuntamientos, con sujeción al sub-prefecto, y por su medio al prefecto y gobernador, la policía de salubridad, de comodidad y ornato, de orden y seguridad en los términos de su comarca.

Art.2º. Lo está también el cuidado de las cárceles, hospitales y casas de beneficencia pública y el de las escuelas de primera enseñanza.¹⁰¹

Cinco años después, el 28 de abril de 1845, se reiteraba la responsabilidad de los ayuntamientos en materia de atención médica a los ciudadanos:

X. Estará a cargo de los ayuntamientos la buena administración y arreglo de los hospitales, casas de expósitos y de educación, así como los establecimientos científicos y de beneficencia que se mantengan de los fondos del común...¹⁰²

Para cumplir con su cometido, el Ayuntamiento de la Ciudad de México organizó varias comisiones abocadas a ramos diversos, como por ejemplo la Comisión de la Vacuna, y la Comisión de Panteones. La correspondiente a los hospitales, creada desde 1820, estuvo integrada por médicos; su tarea fundamental era vigilar el buen funcionamiento de los nosocomios y nombrar al personal que ahí laboraba. Para regir a las comisiones vinculadas a los rubros de sanidad pública y medicina se creó, también en 1820, la Junta de Sanidad.¹⁰³

¹⁰⁰ Los hospitales que no estaban vinculados a alguna orden religiosa, como el de Jesús, no quedaron bajo el control del Ayuntamiento.

¹⁰¹ Álvarez Amézquita *et al.*, *op. cit.*, p. 236.

¹⁰² Sánchez Ulloa, Cristóbal Alonso, “La vida en la Ciudad de México durante la intervención del ejército estadounidense. Septiembre 1847-junio de 1848.” Tesis para obtener el grado de Licenciado en Historia. México, Facultad de Filosofía y Letras, Universidad Nacional Autónoma de México, 2002, p. 85.

¹⁰³ Sánchez Uriarte, María del Carmen, *Entre la misericordia y el desprecio. Los leprosos del Hospital de San Lázaro de la Ciudad de México, 1764-1862*, México, Universidad Nacional Autónoma de México, Instituto de Investigaciones Históricas, 2005 (pdf). Hallado en: <http://www.historicas.unam.mx/publicaciones/publicadigital/libros/misericordia/hospital.html>. Acceso el 10 de junio de 2016.

No obstante, pese a las medidas legales y a las comisiones creadas por el Ayuntamiento, el proceso de secularización y medicalización de los hospitales fue lento y se prolongó durante una gran parte del siglo XIX. Una de las razones, si no es que la principal, fue la bancarrota en la que durante décadas estuvieron sumidos los distintos gobiernos. La desastrosa situación económica que prevaleció en México a partir de la Independencia, se fue agravando debido a la inestabilidad de la política interna y a los intentos de invasión extranjera que se sucedieron. Por otra parte, durante varias décadas a partir del decreto de supresión de las órdenes religiosas, no hubo suficiente personal de salud para sustituirlas en los hospitales. Así entonces, a pesar del decreto, en muchos casos siguieron siendo los religiosos los encargados de atender a los enfermos institucionalizados. Como ejemplo baste citar que el 14 de noviembre de 1844 llegaron a México varias Hermanas de la Caridad,¹⁰⁴ a fin de prestar sus servicios como enfermeras. En 1845, se hicieron cargo del Hospital de San Juan de Dios y ahí permanecieron hasta el año de 1874 en que fueron expulsadas.¹⁰⁵

El Ayuntamiento establecía contratos con algunos hospitales, como el de San Andrés, a fin de cubrir los gastos de atención médica de los enfermos sin recursos, así como de los militares.¹⁰⁶ Sin embargo, los pagos no se hacían a tiempo, acumulándose así enormes deudas a lo largo del tiempo, lo cual empeoraba la situación de estas instituciones.

¹⁰⁴ Muriel, Josefina, *Hospitales de la Nueva España, Tomo II: Fundaciones de los siglos XVII y XVIII*, México, Universidad Nacional Autónoma de México, Cruz Roja Mexicana, 1991, p. 326. Esta especialista escribió que las Hermanas de la Caridad llegaron a México “llamadas por doña María Ana Gómez de la Cortina” y que eran “enfermeras de profesión”. Asimismo, agregó que: “Las mujeres que trabajaban en los nosocomios eran personas a sueldo, sin los ideales mínimos de la enfermera o el fraile; en general, eran personas iletradas”.

¹⁰⁵ Para 1847, cuando las instalaciones del antiguo colegio agustino de San Pablo se adaptaron con gran celeridad para convertirlas en hospital de sangre, fueron llamadas a fin de que auxiliaran los heridos de la guerra con los EE.UU. que eran ingresados ahí. Francisco de Asís Flores y Troncoso, *op. cit.*, p. 313.

¹⁰⁶ En el artículo 12 de las “Ordenanzas formadas por la Junta Departamental en el año de 1840”, se estableció que “Los Ayuntamientos, con el fondo que tengan destinado, por una contrata ó en su falta, con el que se críe al efecto [...], sostendrán por una contrata, el mayor número de camas que soporte aquel en un hospital bien servido para que en él se asistan, curen y medicine los heridos y enfermos pobres de la Municipalidad”. Aquí puede observarse ya el interés por contar con un hospital municipal, mismo que finalmente se materializaría años después en el Hospital de San Pablo que, al término con la guerra con los Estados Unidos se convirtió en el Hospital Municipal de la Ciudad de México. Álvarez Amézquita *et al.*, *op. cit.*, p. 240.

Conclusiones

La creación de instituciones en la nueva nación independiente, como el Establecimiento de Ciencias Médicas y el Consejo Superior de Salubridad, sentó las bases para la creciente participación del Estado en los rubros concernientes a la formación de los profesionales de las ciencias médicas de acuerdo con los nuevos saberes de la medicina clínica, y la normatividad vinculada con la prestación de los servicios de salud. Por otra parte, la Academia de Medicina de Méjico fue la instancia que permitió a médicos y farmacéuticos intercambiar ideas y experiencias profesionales y dar a conocer los avances de las ciencias médicas.

Este fue el contexto profesional e institucional en el que se ubicó la emergencia sanitaria que representó la guerra con los Estados Unidos.

CAPÍTULO 2. LA CIUDAD SE PREPARA

La declaración de independencia de Texas en 1836 y su posterior anexión a la Unión Americana en 1845, comprometió severamente las tensas relaciones entre México y los Estados Unidos. El ávido interés expansionista del gobierno estadounidense, que anhelaba apoderarse de los territorios de Nuevo México y California, se reflejó en el apoyo que brindó a la demanda texana de extender sus límites hasta el Río Bravo, en vez del Río Nueces,¹ en el sur. El Presidente James K. Polk autorizó el envío de cuatro mil hombres, bajo el mando del general Zachary Taylor, a Corpus Christi. El 25 de abril de 1846 ocurrió un enfrentamiento entre tropas de caballería mexicanas y una pequeña fuerza de dragones comandados por el capitán Thronton, con resultados desfavorables en el lado americano. Este hecho dio pie a que el Presidente Polk solicitara al Congreso la declaratoria de guerra al gobierno mexicano, aduciendo que “sangre americana había sido derramada en suelo americano.” El Congreso accedió y el 13 de mayo declaró la guerra. A partir de entonces, el Norte fue el escenario donde se desarrollaron las distintas batallas hasta llegar a Monterrey, que se rindió en septiembre de 1846. La complicada logística que significaba abastecer a las tropas en un territorio tan vasto llevó a los estrategas militares a idear una nueva invasión por Veracruz, que ocurrió en marzo de 1847. El avance hasta Puebla, dirigido por el general W. Scott, fue rápido.

En la Ciudad de México, fue sólo a partir de los últimos días del mes abril de 1847 que el Ayuntamiento comenzó a desplegar una serie de acciones para prepararse ante la invasión del ejército estadounidense. Sus integrantes celebraron sesiones tanto ordinarias como secretas para organizar la defensa de la ciudad y definir estrategias para atender la emergencia sanitaria. La institución se convirtió en el centro de operaciones desde donde saldrían todo tipo de instrucciones, en

¹ Ciento veinticinco millas al norte. MacCaffrey, James M., *Army of Manifest Destiny. The American soldier in the Mexican War, 1846-1848*, New York and London, New York University Press, 1992, p.9.

particular las precedentes del Ministerio de Guerra. Desde el momento en que el general Antonio de Santa Anna decidió evacuar al ejército de la ciudad, cuando los invasores avanzaban ya por las calzadas de la Verónica y de Belén, los integrantes del Ayuntamiento tomaron en sus manos la defensa y protección tanto de los habitantes como de las instituciones de la Ciudad de México. No obstante, la reacción fue tardía y la respuesta insuficiente al carecer de una adecuada planeación y de los recursos financieros necesarios, además de que la realidad de la guerra superaría las previsiones del gobierno mexicano.²

En este capítulo se analizará la respuesta médica y sanitaria a la amenaza de la invasión americana a la Ciudad de México. Se describirá la organización de los servicios, las instituciones y los profesionales de las ciencias de la salud, así como la participación de la ciudadanía, para hacer frente a la situación.

Sobre las finanzas de la ciudad pesaban enormes deudas, entre otras las contraídas con los hospitales donde eran atendidos enfermos de toda clase. La escasez de recursos se agudizó ante la perspectiva de la posible llegada de los americanos y el Ayuntamiento optó por recurrir, como era su costumbre, a las sociedades de beneficencia y a la ciudadanía en general para tratar de hacer frente a la situación.³

² María Gayón Córdova afirma que mientras el escenario de la guerra fue el Norte, si bien los habitantes de la Ciudad de México se preocupaban, esto no “les quitaba el sueño”. No fue sino hasta que se abrió el frente en el Golfo de México que comenzaron a sentir la amenaza más cercana. *Vid: Gayón Córdova, María, 1848. Una ciudad de grandes contrastes. I. La vivienda en el censo de población levantado durante la ocupación militar norteamericana*, México, Instituto Nacional de Antropología e Historia, 2013, pp. 92-93. Es muy probable que la lejanía del sitio donde se desarrollaba el conflicto bélico, aunada a los problemas políticos y económicos que caracterizaban a la región del Centro del país, fueran la razón de la tardanza en tomar medidas militares y de atención médica.

³ Desde 1821, año de la secularización de las instituciones de beneficencia, el Ayuntamiento de la ciudad tuvo problemas para administrarlas debido, sobre todo, a la falta de recursos financieros. Cabe destacar que, además, el Ayuntamiento estaba obligado a cubrir el costo de los servicios de atención médica que se prestaban tanto a los presos como a los soldados. Para tener una idea de la situación que guardaban las finanzas públicas, en el año de 1833, ni los soldados ni los empleados de la municipalidad pudieron cobrar su sueldo. Silvia Marina Arrom afirma que: “A medida que las instituciones municipales caían en el desorden, el gobierno pidió ayuda a los ciudadanos particulares, y los servicios voluntarios de las mujeres de la élite resultaban especialmente atractivos en razón de las dificultades para pagar los sueldos.” *Vid: Arrom, Silvia Marina, Las mujeres de la ciudad de México*, México, Siglo Veintiuno Editores, 1988, p. 62.

Los hospitales se comprometieron –a pesar de la penuria en que se encontraban– a atender a los heridos. Además, se formarían los hospitales de sangre para brindar los primeros auxilios a los caídos en batalla; de esta manera, en agosto de 1847 surgió el Hospital de San Pablo, que un año más tarde se convertiría en el Hospital Municipal.

Parte de la ciudadanía atendió al llamado del Ayuntamiento, contribuyendo con todo tipo de ayuda: recursos en efectivo; materiales que incluían sábanas para transformarlas en hilas y vendas o para fabricar colchones para los heridos; medicinas y pan para los soldados, hasta las campanas de algunas iglesias y una parte de las cadenas unidas a los postes del Paseo de las Cadenas, a proximidad de la Catedral, cuyo metal sería fraguado en cañones a fin de atender las graves circunstancias que se avecinaban. Los médicos participarían ya fuera desde su práctica privada o bien integrándose al Cuerpo Médico Militar; representantes de instituciones como la Iglesia, el Consejo Superior de Salubridad, la Escuela Nacional de Medicina, el Cuerpo Médico Militar, y de algunas órdenes religiosas, colegios, sociedades de beneficencia, así como también comerciantes, boticarios y particulares, hicieron su mejor esfuerzo para colaborar con el Ayuntamiento. Así se creó, bien que mal, una infraestructura para hacer frente a esta desgraciada situación que amenazaba no sólo la vida de los habitantes de la Ciudad de México, sino la existencia misma de la nación.

2.1 El panorama sanitario

En 1846 el aspecto de la capital era muy semejante al que lo caracterizó durante la Colonia: las calles del centro, con un ancho de 14 varas,⁴ estaban empedradas y disponían de banquetas y atarjeas. El servicio de alumbrado público estaba garantizado mediante faroles que funcionaban con aceite de nabo o de

⁴ La vara castellana equivale a 84 cms. Gayón Córdova, *op. cit.*, pp. 81 y 87. Según esta autora, en la medida en que se alejaba uno del centro, “al adentrarse en los barrios, las calles rectas, los nombres, los empedrados, las atarjeas y los faroles iban desapareciendo entre los callejones [...] Las calles eran de tierra aplanada, con caños abiertos para el desagüe, oscuras en las noches, con terregales y de fuerte olor en tiempos de secas y lodazales en el de lluvias.”

trementina.⁵ La nomenclatura urbana, impresa en azulejos colocados en las esquinas de las calles, estaba dada por las iglesias y los conventos, hospitales y colegios que albergaban, como el Arzobispado, San Agustín o San Francisco, o bien por los edificios civiles de importancia como la Aduana o la Moneda.

Las calles rectas, con sus manzanas cuadrilongas, obedecían al trazo renacentista. Además, permitían la libre circulación del aire, atendiendo a las ideas circulacionistas en boga desde finales del siglo XVIII, derivadas de la teoría miasmática de la enfermedad.⁶ De esta manera, se buscaba evitar que el aire entrara en contacto con las aguas “emporcadas”,⁷ diseminando los miasmas en ellas contenidos. Estos últimos eran el producto de la acumulación de materias orgánicas en descomposición, como la basura y los restos animales y vegetales; el contacto con los miasmas daba lugar a las enfermedades.

La higiene y la tranquilidad públicas estaban enmarcadas por una legislación⁸ que abarcaba variados ámbitos de la vida cotidiana como el uso y la limpieza de las calles, los mercados y las plazas públicas; la recolección de la basura y de las inmundicias; la prohibición de “ensuciarse” en las calles;⁹ la designación de los sitios donde se permitía la ordeña de vacas; la circulación de cabalgaduras y coches; el manejo de los desechos de las casas de matanza; la

⁵ Gayón Córdova, *op. cit.*, pp. 81 y 87.

⁶ La teoría miasmática de la enfermedad se había originado en la medicina hipocrática del siglo IV a.C.

⁷ Marcela Dávalos, “La salud, el agua y los habitantes de la Ciudad de México. Fines del siglo XVIII y principios del XIX”, en: Regina Hernández Franyuti (comp.), *La Ciudad de México en la primera mitad del siglo XIX*, tomo II, México, Instituto de Investigaciones Dr. José María Luis Mora, 1998, p. 282 y ss.

⁸ La legislación era la misma de los años 1780, 1790, 1792 y 1796; en las *Medidas de policía para el aseo de la capital*, de 1834, se destacaba el hecho de que si bien ésta bastaba para normar la sanidad pública, la suciedad seguía reinando pues la mayoría de los habitantes de la ciudad hacían caso omiso de la misma, a lo que se aunaba la corrupción de los funcionarios encargados de aplicarla. Gayón Córdova, *op. cit.*, p. 88.

⁹ Al respecto, Lugo y Malvido destacaron que: “Los castellanos trajeron como aporte romano a las ciudades del nuevo mundo la costumbre de la defecación colectiva en tabloncillos con hoyos, bajo los cuales se tenía amarrados a cerdos que se alimentaban con esos desechos. Estos sitios se localizaban en algunas callejuelas angostas en donde se sentaban a platicar hombres y mujeres mientras que ‘se descomía’; sin embargo, estos tabloncillos no abundaban en la ciudad, convirtiéndose en mingitorio público toda ella...”. “Las epidemias en la Ciudad de México, 1822-1850”, en Regina Hernández Franyuti (comp.), *La Ciudad de México en la primera mitad del siglo XIX*, tomo II, México, Instituto de Investigaciones Dr. José María Luis Mora, 1998, p. 312.

quema de cohetes y la conservación de las fachadas de casas, conventos e iglesias, entre otros.

Tal como su nombre lo indica, la Comisión de Aguas, Ríos y Acequias del Ayuntamiento se encargaba de todo lo relativo al abastecimiento y a la higiene del agua, que se traía desde el Desierto de los Leones mediante los acueductos de Santa Fe y Chapultepec, y se distribuía a la mayoría de la población a través de las fuentes públicas, donde se surtían los aguadores para luego venderla y, en el caso de los particulares, de los acueductos directos, producto de las mercedes reales otorgadas durante la Colonia a escuelas, conventos, iglesias, hospitales y casas de familias pudientes.¹⁰ Las tuberías eran de barro —lo que se traducía en constantes roturas por el paso de los carruajes y por los sismos, y en el consiguiente desperdicio del líquido— y, en algunos tramos, de plomo.¹¹

La metrópoli se caracterizaba por su permanente desaseo y mal olor; en las calles próximas a las casas de matanza y a las tenerías yacían vísceras, huesos y pieles de animales. A pesar de las prohibiciones de verter agua sucia “por canales, ventanas, balcones o puertas”, el manejo de las excretas era sumamente deficiente;¹² las casas tanto de ricos como de pobres carecían de inodoros y de tuberías,¹³ de tal manera que se recurría al uso de los bacines que, en el mejor de los casos, se vaciaban en un cuarto cercano a la entrada de las casas y que se

¹⁰ *Idem.*

¹¹ Si bien se desconoce la cantidad de tuberías de plomo que había para la época, cabe considerar los efectos dañinos que implica ingerir agua contaminada con ese metal, en particular en la población infantil. De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud: “Si el grado de exposición es elevado, ataca al cerebro y al sistema nervioso central, pudiendo provocar coma, convulsiones e incluso la muerte. Los niños que sobreviven a una intoxicación grave pueden padecer diversas secuelas, como retraso mental o trastornos del comportamiento. Se ha comprobado además que en niveles de exposición más débiles sin síntomas evidentes, antes considerados exentos de riesgo, el plomo puede provocar alteraciones muy diversas en varios sistemas del organismo humano. En los niños afecta, en particular, al desarrollo del cerebro, lo que a su vez entraña una reducción del cociente intelectual, cambios de comportamiento —por ejemplo, disminución de la capacidad de concentración y aumento de las conductas antisociales— y un menor rendimiento escolar. La exposición al plomo también puede causar anemia, hipertensión, disfunción renal, inmunotoxicidad y toxicidad reproductiva. Se cree que los efectos neurológicos y conductuales asociados al plomo son irreversibles.” OMS. Centro de Prensa. Nota descriptiva. Intoxicación por plomo. Consultado 9 de mayo 2017 en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs379/es/>

¹² Álvarez Amézquita *et al.*, *op. cit.*, p. 206 y ss.

¹³ La instalación de tuberías y de excusados en las casas comenzaría durante el Porfiriato.

limpiaba *una vez al año*.¹⁴ Sin embargo, en la mayoría de las ocasiones lo natural era arrojar desde las ventanas el contenido de los bacines a la calle, mientras que en las vecindades simplemente se defecaba en los pasillos y áreas comunes, acumulándose las inmundicias con la basura.

Existía también la prohibición de “sacudir alfombras, petates, ropa ni demás cosas que causen incomodidad, como regar los coches en las calles, bañar los caballos, regar los trastos o utensilios, lavar ropa en caños o fuentes públicas.” No obstante, la insuficiencia de lavaderos y baños obligaba a bañarse, a lavar ropa, utensilios y hasta las cabalgaduras en las fuentes donde los aguadores se abastecían.

La basura representaba un problema mayor, pues a pesar de que se había establecido que su recolección diaria se realizaría mediante los 24 carros que existían para tal fin, cuyo paso estaba anunciado por una campanilla, los vecinos hacían caso omiso de la disposición y la depositaban a cielo abierto en las calles, o bien la arrojaban a las acequias, donde flotaban cadáveres de perros, gatos y hasta caballos y mulas.

El carácter semi-rural de la ciudad, donde los palacios señoriales colindaban con terrenos utilizados para la labranza y la cría de animales, daba lugar a escenas poco congruentes con los principios de la sanidad pública: los cerdos, borregos y guajolotes, y las mulas y gallinas, vagaban a su antojo por las calles alimentándose con la basura y los desechos orgánicos, mientras que la ordeña de vacas se realizaba ahí donde placía a sus dueños.

A este panorama habrá que agregar el problema del comercio ambulante – incluidos los puestos de comida– que se asentaba de manera anárquica y permanente en portales, plazas y calles, inundándolos de basura y de restos de comida que alimentaban a las ratas y otras plagas.

¹⁴ Este cuarto se encontraba próximo a la entrada de la casa y los “excrementeros, poceros o caqueros” eran los encargados de recoger su contenido. Cuando esto sucedía, los habitantes de la casa se veían obligados a desalojarla debido al “hedor [que] afectaba a todos”, incluso a los vecinos. Lugo y Malvido, *op. cit.*, p. 312. La recolección de las “inmundicias”, es decir de materia fecal humana y animal, se hacía en carros que recorrían la ciudad por las noches.

La población era, en su gran mayoría, pobre. Para atender sus necesidades de salud, la Comisión de Hospitales del Ayuntamiento velaba porque existiera “el mayor número de camas” en algún nosocomio “para que en él se asistan, curen y medicine [a] los heridos y enfermos pobres de la Municipalidad.” Este servicio estaba garantizado por contratos que se establecían entre el Ayuntamiento y los nosocomios. Para tal fin, en el capítulo XIII de las Ordenanzas formadas por la Junta Departamental en el año de 1840, se estableció que “las personas pobres enfermas” debían acudir al auxiliar de su cuartel¹⁵ para obtener una boleta que les facilitara la admisión al hospital.¹⁶ El Ayuntamiento también corría con los costos de hospitalización de los presos y de los soldados.

Los cementerios eran otro aspecto importante de la sanidad pública. Si bien durante la Colonia se estilaban los entierros en iglesias y conventos, desde finales del siglo XVIII la legislación se opuso a dicha práctica, de tal manera que las inhumaciones debían hacerse en cementerios ubicados en puntos distantes de la ciudad. Esta medida atendía también a las teorías circulacionistas, pues se buscaba que se situaran en sitios donde la dirección de los vientos corriera en sentido opuesto a la metrópoli, evitando que los miasmas del camposanto la invadieran. La Comisión de Panteones se encargaba de vigilar el cumplimiento de una serie de medidas para evitar el manejo inadecuado de los cuerpos y el consiguiente riesgo de epidemias. Así, debían trasladarse a los cementerios en cajones cerrados y con cal, a más tardar tres días después de ocurrido el fallecimiento, antes de las ocho de la mañana o por la tarde, “desde las cinco hasta las oraciones”. Los velorios estaban prohibidos. La sepultura estaba permitida únicamente en el cementerio general, en los panteones ya existentes para entonces, en aquellos ubicados en los monasterios y en el “cementerio de los protestantes”.¹⁷

¹⁵ La Ciudad de México había conservado la división administrativa de ocho cuarteles mayores y 32 menores, establecida en las Ordenanzas de 1782. Gayón Córdova, *op. cit.*, p. 65. Desde el punto de vista religioso, estaba dividida en 14 parroquias. Lugo y Malvido, *op. cit.*, p. 311.

¹⁶ Para entonces el Hospital General de San Andrés socorría a todo tipo de enfermos, salvo los leprosos. El Hospital Municipal surgiría después de la guerra de Intervención, al convertirse en tal el Hospital de San Pablo, fundado precisamente para atender a los heridos del conflicto bélico.

¹⁷ Álvarez Amézquita *et al.*, *op. cit.* p. 239. Lugo y Malvido, *op. cit.*, p. 318, afirman que para entonces funcionaban “prácticamente los mismos cementerios coloniales con una excepción: el Cementerio Nuevo, que se hizo con una donación de terreno en la Tlaxpana a los ingleses en 1825.

2.1.1 Organización para enfrentar las epidemias

El artículo 48 del capítulo XIII de las Ordenanzas de 1840 establecía que “la salud pública es el primero y más importante objeto de la institución de los Ayuntamientos”;¹⁸ como tal, se habían establecido las medidas necesarias para hacer frente a las epidemias.

La desnutrición crónica y las condiciones de insalubridad en que vivía la mayoría de la población la hacían presa fácil de los gérmenes que acompañaban a las mercancías traídas de ultramar, o bien a las tropas en sus frecuentes desplazamientos. Entre las enfermedades endémicas de origen colonial estaban la tosferina, el sarampión, el tifo exantemático, la tifoidea, la tosferina, la neumonía o “dolor de costado” y la muy temida viruela, para cuyo combate la Comisión de la Vacuna se encargaba de conservar e inocular la vacuna. Entre las enfermedades endémicas estaban también las gastrointestinales, en particular la disentería. En 1833 hizo su aparición un nuevo mal: el cólera que, a diferencia de los otros padecimientos, había ingresado al país por la frontera con los Estados Unidos.

Al anunciarse una epidemia, el Ayuntamiento tomaba acciones para su prevención y manejo. Para comenzar, la ciudad estaba dividida

Los demás eran los de San Diego [...] Santa Paula [...] Campo Florido, San Fernando, San Antonio de la Huerta y Los Ángeles.” Sobre el tema de los panteones, el historiador Luis González Obregón dedicó algunas líneas al de Santa Paula, dependiente del Hospital San Andrés y cuya fundación se piensa que fue en 1784. Al respecto escribió que “muchos de los heroicos defensores del territorio nacional durante la época de la invasión norte-americana, yacían también en el cementerio...” Entre ellos cita a D. Lucas Balderas “que murió en defensa de su país el 8 de septiembre de 1847”. También en ese camposanto se erigió el monumento para enterrar el pie de Santa Anna, amputado el 5 de diciembre de 1838 durante la guerra contra los franceses. En su libro, González Obregón reproduce la siguiente narración de otro autor: “La mañana del 27 de septiembre de 1842 –dice– se hizo un brillante entierro, desconocido, para nuestros mayores, del miembro de un *hombre vivo* aún, al que concurrió, por la novedad y rareza de la función, la gente más ilustre de México, y un inmenso pueblo atraído por el singular espectáculo [...] La guarnición formó valla: los sargentos cargaron la urna colocada en unas andas y detrás de ella marchó mucha infantería [...] Concluido el acto, Esnaurrizar tomó la llave de la urna y *delante de mí* se la entregó a Santa Anna, haciéndole una arenga, a la que respondió éste lacónica y tibiamente...” Unas líneas más adelante, el historiador afirmó que: “...este mismo pueblo, en la tarde del 6 de diciembre de 1844, dio una lección severa, derribando el monumento y arrastrando por las calles *la pata* del héroe de Tampico.” González Obregón, Luis, *México Viejo (Época colonial). Noticias históricas, tradiciones, leyendas y costumbres*, 10ª. edición, México, Editorial Patria, S.A. 1980, pp. 525-531.

¹⁸ Álvarez Amézquita *et al.*, *op. cit.*, p. 239.

administrativamente en 64 cuarteles; se preveía el establecimiento de lazaretos¹⁹ provistos de los bancos, frazadas y utensilios necesarios.²⁰ Comisionados por la Junta de Sanidad, los encargados de los lazaretos eran responsables de la administración de los medicamentos a los enfermos así como de su adecuada alimentación, además de que dispusieran de los socorros espirituales necesarios. Una vez declarada la epidemia, los párrocos debían informar al Ayuntamiento de los casos que surgieran en cualquiera de las 14 parroquias. Por su parte, el cabildo contrataba a los facultativos que debían realizar una “vista de ojos” a estos enfermos para determinar el mal que padecían y si era contagioso; asimismo, debían constatar la velocidad de la propagación de la epidemia. Al efecto, el artículo 25 de la legislación establecía que, con el fin de que los médicos y los cirujanos pudieran ser fácilmente localizados en tiempos de epidemia, debían portar en el sombrero “una rosa de listón amarillo”,²¹ y los zaguanes de sus domicilios debían marcarse con una “M”, siempre del mismo tamaño. Los galenos debían estar dispuestos a prestar sus servicios tanto de día como de noche –en caso contrario estarían sujetos a sanciones–, al igual que las boticas con las cuales el Ayuntamiento establecía contratos y que debían surtir las recetas de los lazaretos y de los pobres “firmadas por el facultativo con la expresión de ser pobre el interesado.” Debido a que en muchas ocasiones los galenos no se daban abasto para atender a todos los epidemiados, la Junta de Sanidad elaboraba “cartillas sanitarias” con explicaciones sobre los síntomas del mal y los remedios para curarlo, así como las medidas higiénicas que debían observarse. Las cartillas se distribuían entre la población; sin embargo, cabe pensar que eran de dudoso beneficio al ser la mayoría de los ciudadanos analfabetas. Por otra parte, en los cuarteles con mayor número de enfermos se establecían cocinas donde se servían caldos y atoles.

¹⁹ Era obligación establecer, al menos, un lazareto para varones y otro para mujeres.

²⁰ Álvarez Amézquita *et al.*, *op. cit.*, p. 241.

²¹ *Ibidem*, p. 242.

2.1.2 El estado de salud de los capitalinos

Las malas condiciones de higiene y la situación de pobreza que caracterizaba a la mayoría de la población de la Ciudad de México, daban lugar a padecimientos diversos, algunos de los cuales se habían vuelto endémicos. A través de los estados necrológicos que realizaba el Consejo Superior de Salubridad y que se difundían mediante los periódicos, hoy en día es posible conocer cuáles eran las más frecuentes. Para recopilar la información, el Consejo solicitaba a las catorce parroquias y a los diversos hospitales y conventos, informes trimestrales con la cifra de fallecidos y las causas identificadas de muerte. En abril de 1846 en el periódico El Republicano se publicó la estadística correspondiente a 1845, que se presenta a continuación.

Cuadro I. Estado de los que han fallecido en la ciudad de México el año de 1845, según los libros de las catorce parroquias, de los hospitales y de la casa de espósitos, con expresión de los meses, enfermedades y secos (*sic*)

Causas	Total de enero a diciembre
Apoplejía	168
Asfixia	40
Aneurismas y enfermos del corazón	47
Anginas	50
Canero (<i>sic</i>)	59
Contusiones y heridas	210
Cólera morbus	4
Disentería	544
Diarrea	667
Eclampsia (alferesía)	434
Eticos (talcos mesentérica)	91
Epilepsia	5
Ebriedad	4
Escarlatina	76
Fiebre	405
Hepatitis	114
Hidropesía	371

Intermitentis	27
Infarto gástrico	245
Muerte natural	43
Muerte repentina	75
Osteitis	1
Partos y enfermedades puerperales	68
Patíbulo	2
Pleuresía y pulmonía	626
Reumatismo y gota	9
Tisis pulmonar	153
Simples (<i>sic</i>)	35
Viruelas	10
Enfermos inclasificados	1330
Hombres	2882
Mujeres	3037
Total	5919

Fuente: *El Republicano*, Núm. 38, 7 de abril de 1846, pp. 2 y 3.

Al analizar las cifras, se observa que entre los 4,589 fallecidos con enfermedad clasificada, predominaron los padecimientos gastrointestinales, esto es la disentería y la diarrea, con 26.38%; les siguieron las enfermedades pulmonares, tisis, pleuresía y pulmonía, con 16.97%, y la alferecía representó 9.45%. Por otra parte, al comparar las cifras de muertes entre varones y mujeres, estas últimas superaron a los primeros con 155 decesos. Cabe señalar que los casos de fiebre representaron 8.82% del total de clasificados y que para entonces la fiebre se consideraba todavía como una enfermedad en sí misma. La información del cuadro I se complementa con la correspondiente a la mortalidad por grupo de edad, que se presenta en el cuadro II. Los límites de edad fijados entonces, y que son indicativos de la esperanza de vida de la época, eran los siguientes: infancia, hasta los 14 años; juventud, hasta los 24 años; edad madura, hasta los 40 años; a los fallecidos mayores de esa edad se les incluía en el grupo denominado “ancianidad.”

Cuadro II. Estado de los que han fallecido en la ciudad de México el año de 1845, según los libros de las catorce parroquias, de los hospitales y de la casa de espósitos (*sic*), con expresión de las edades

Edad (años)	Muertos
Más de uno*	832
Uno a cinco	1137
Cinco a diez	227
Diez a veinte	233
Veinte a treinta	539
Treinta a cuarenta	652
Cuarenta a cincuenta	747
Cincuenta a sesenta	512
Sesenta a setenta	400
Setenta a ochenta	192
Más de ochenta	66
Sin edad conocida	370
Total	5919

* Así en el original, aunque es probable que se trate de un error y que las cifras correspondan a los infantes de menos de un año de edad.
Fuente: *El Republicano*, Núm. 38, 7 de abril de 1846, p. 2.

Como puede apreciarse en el cuadro II, la mortalidad infantil era muy elevada, en particular durante el primer año de vida. En lo tocante a los adultos, el porcentaje con respecto al total de muertos por edad conocida (5,549) para la segunda década de vida fue de 9.71% y para la tercera de 11.74%. En la cuarta década, en la cual, de acuerdo con los estados necrológicos de la parroquia de Santa Cruz Acatlán varias personas habían muerto de “bejes”, fue de 13.46%. Por un lado, llama la atención que la vejez haya sido considerada como una causa de muerte a los cuarenta años de edad y, por el otro, la elevada cifra de fallecidos en ese grupo etario. En las fuentes consultadas no se encontró, para el año de 1845, ningún registro de las habituales epidemias que asolaban a la ciudad. Sin embargo, sí fueron elevadas las cifras de fallecidos por enfermedades respiratorias y gastrointestinales, lo que lleva a suponer que tal vez hubo una epidemia no registrada de alguno de esos padecimientos que afectó particularmente a este grupo de edad. A partir de la quinta década de vida los porcentajes disminuyeron

de manera notable: 9.22% de cincuenta a sesenta años; 7.20% de sesenta a setenta años y 3.46% de setenta a ochenta años. Es muy probable que esa disminución se haya debido a la progresiva reducción en la cifra de individuos vivos por cada grupo etario.

2.2 El estado de sitio

El 30 de abril de 1847, ante el aplastante avance de las tropas estadounidenses por el territorio nacional, Pedro María de Anaya en su calidad de Presidente sustituto de la República Mexicana, dirigió un comunicado a todos los mexicanos acerca de las condiciones que privarían en caso de declararse el estado de sitio en todo el país.²² Se contemplaba, por ejemplo, el establecimiento de contribuciones para el mantenimiento de las guarniciones, y la ocupación de los edificios públicos y particulares “para fortificarlos, alojar tropas, situar almacenes [y] alojar hospitales”, entre otros fines.²³ Por otra parte, en el mismo comunicado se establecía que los varones de 15 a 60 años de edad, con excepción de los empleados del servicio público, estaban obligados a tomar las armas para defender a la nación. Asimismo, todos ellos debían participar en las obras de fortificación, ayudar a mantener el orden, retirar los cadáveres y los heridos llevándolos al camposanto o bien al hospital, apagar los incendios que ocurrieren y transportar víveres a los puntos de ataque. Finalmente, una vez declarada la ciudad en estado de sitio, la única posibilidad de ingresar o de salir de la misma sería mediante el uso de salvoconductos y pasaportes que tendrían que presentarse en las garitas.²⁴

²² *El Republicano*, Núm.123, 3 de mayo de 1847, p.1. El primero de mayo de 1847 se declaró al Distrito Federal en estado de sitio.

²³ *Idem*.

²⁴ AHCM. Fondo Ayuntamiento de la Ciudad de México. Sección Historia. Guerra con los Estados Unidos. Volumen 2265, Expediente 39, Hostilidades. Providencias dictadas para hacer cesar las de esta Capital.

2.2.1 Los preparativos

Se calcula que para el año de 1847, la Ciudad de México tenía alrededor de doscientas mil almas.²⁵ Para ese entonces el Ayuntamiento, además de la diversidad de tareas que realizaba por su propia iniciativa, atendía las órdenes giradas por autoridades superiores como el Presidente mismo y los diversos ministerios, principalmente el de Guerra y Relaciones Exteriores, y el de Gobernación.²⁶ La defensa de la ciudad se convirtió en el principal punto de mira, de tal manera que la erección de fortificaciones alrededor de la misma fue objeto de atención prioritaria. El Ayuntamiento envió escritos a diversos sectores de la sociedad, solicitando –la mayoría de las veces imponiendo– su contribución en mano de obra, herramientas y saquillos de tierra, así como en carros para el transporte de herramientas.

En oficio de ayer me dice el [...]señor Ministro de la Guerra lo que sigue: “Excelentísimo señor: Debiendo ponerse en estado de defensa esta capital y habiéndose confiado la fortificación de ella al Señor General don Casimiro Liceaga, Director Interino de Ingenieros, el Excelentísimo señor Presidente sustituto ha resuelto que por ese Ministerio se libren las órdenes convenientes al Excelentísimo señor Gobernador del Distrito, para que se apronten todos los operarios de la Municipalidad, así como las cuadrillas de las comunidades de ambos [...] y demás corporaciones, para que con todos sus útiles o herramientas se reúnan el lunes próximo a las 8 de la mañana en la plazuela de San Juan de Dios, para ponerse a disposición del indicado señor Director, quien los empleará según convenga, en los trabajos de fortificación, así mismo ha tenido a bien resolver Su Excelencia que el Batallón de Zapadores de la Guardia Nacional se emplee de preferencia en estos trabajos, socorriéndosele con el haber de la tropa y poniéndose igualmente a disposición del referido señor Director para que sean ocupados debidamente. Lo que tengo el honor de comunicar a V. S. para su inteligencia y cumplimiento.” Y lo transcribo a V. S. con tal objeto.

Dios y Libertad. México, abril 11 de 1847. Señor Gobernador del Distrito.
*Baranda. Rúbrica.*²⁷

²⁵ “El número de habitantes de esta ciudad se calcula en 200 000, de cuyo número cosa de doce mil o un seis por ciento tienen bienes raíces y poseen toda la riqueza y poder...”. El Alcalde Constitucional del Exmo. Ayuntamiento y Gobernador del Distrito, por ministerio de la ley. *The American Star*, sábado 25 de septiembre de 1847, p.1.

²⁶ El Ayuntamiento estaba conformado por Manuel Reyes Veramendi en su calidad de alcalde primero, y los concejales Juan María Flores y Terán, Vicente Pozo, Lucio Padilla, Rafael Espinosa, José Urbano Fonseca, Agustín Díaz, José María Bonilla, Mariano de Beraza, Juan Palacios, Pedro Tello de Meneses, Leandro Pinal, Mariano de Icaza, José María Aguayo, José María Zaldívar, Antonio Balderas, Antonio Castañón y José María de la Piedra, así como el oficial mayor Leandro Estrada. Roa Bárcena, J.M., *Recuerdos de la invasión norteamericana (1846-1848)*, t. III., México, Editorial Porrúa, S. A., 1993, p.135.

²⁷ AHCM. Fortificaciones, doc. 107, 1 f.

En la construcción de las fortificaciones, bajo la responsabilidad del Director General de Ingenieros, don Casimiro Liceaga, la práctica común fue recurrir a la leva, así como a la mano de obra de los presos, pues las magras finanzas de la ciudad habían obligado a reducir el número de operarios de los ramos municipales a su mínima expresión.²⁸ Esa circunstancia dio lugar a muchos problemas entre las autoridades y los habitantes de la ciudad, como puede juzgarse por el siguiente escrito dirigido al gobernador:

Ante Vuestra Excelencia se presenta la más desgraciada mujer pidiendo se digne de ampararla pues está pereciendo en compañía de su familia a causa de tener a Antonio Buendía trabajando en Peralvillo hace nueve días en fortificar aquel punto, y estando de orden del Gobierno según dicen los soldados que allí cuidan, vengo a ponerme a las plantas de Vuestra Excelencia para que mande que lo dejen venir a trabajar para excusar la total ruina de su familia enferma y sin el menor recurso. Vuestra Excelencia disculpará mi molestia pues no tengo a quién volver mis ojos en tan amarga situación. Beso los pies de Vuestra Excelencia.

*Vicenta, mujer de Antonio Buendía.*²⁹

Las peticiones de ayuda que imponía el Ayuntamiento a los ciudadanos trascendían el ámbito de las fortificaciones; así por ejemplo, solicitó la donación de campanas para fundirlas y transformarlas en cañones. Algunos hospitales que contaban con su iglesia anexa respondieron favorablemente a esta exigencia, como sucedió con el de San Hipólito, que donó dos esquilas.³⁰

Sin embargo, no todo eran imposiciones: surgió también la participación espontánea de los habitantes de la ciudad, preocupados por contribuir a la defensa de la nación, como fue el caso de la Sociedad de Amigos de la Independencia Nacional que solicitó, ni más ni menos, que la donación de las cadenas de

²⁸ AHCM. Fortificaciones, doc. 157, 2f.

²⁹ AHCM. Fortificaciones, doc. 397, 1 f. Más adelante se presenta otra petición, hecha también por una mujer. A este respecto, cabe aclarar que la "petición" se convirtió en una importante arma política de las mujeres, en particular después de la Independencia. "Antes no era raro que las mujeres presentaran peticiones al gobierno, para sí mismas o para parientes afligidos; podían solicitar, por ejemplo, que un soldado fuera relevado de sus obligaciones o que a un preso se le redujera la sentencia, alegando que era necesario para el cuidado de su anciana madre o para el sostén de su esposa e hijos". Arrom, *op. cit.*, p. 57.

³⁰ "Recibí del Sr. D. Jacobo Barroso, sobrestante mayor de la ciudad, dos esquilas pertenecientes al Hospital de San Hipólito, por disposición del Excmo. Ayuntamiento. México, junio 22 de 1847. Rafael de Alvaz." AHCM. Sección Historia. Fondo Ayuntamiento de la Ciudad de México. Guerra con los Estados Unidos. Vol. 2264, Exp. 5.

Catedral, calificándolas de “objeto puramente de lujo y ornato”, para la fabricación de armamento.³¹ Los reverendos padres accedieron a la demanda y donaron una cadena y un cajón con balas. Otros ciudadanos hicieron gala de generosidad, tratando de contribuir con lo que tenían a la mano, como sucedió con el dueño de la panadería situada en la esquina de Acequia y Puente de Jesús, dispuesto a dar dos quintales de pan.³² No obstante, también los hubo que sólo buscaron proteger sus intereses, como la dueña del empeño número cuatro, ubicado en la segunda calle de Plateros quien, en un aviso publicado en el periódico, advirtió a sus clientes que se deslindaba de la responsabilidad sobre las prendas que tenía en su poder en caso de ocurrir algún extravío como “consecuencia de la guerra que amenaza a esta capital”. En cuanto a la ayuda a los heridos de guerra, el gobierno no dudó en recurrir a la sociedad civil para solicitar su participación.

Entre las medidas más importantes para la defensa de la ciudad, estuvo la constitución de una guardia nacional donde quedaron inscritos toda clase de ciudadanos, incluyendo los funcionarios públicos, con excepción de aquellos que tenían que ver con el manejo de la red del agua potable.³³ Esto último con el fin de contar con el personal necesario que se encargara de reparar las fugas por las roturas de las tuberías ocasionadas durante los enfrentamientos. Así entonces, Reyes Veramendi conformó un grupo de policía civil, las Compañías Urbanas de Conservación, una por cada manzana, que habría de auxiliar a los habitantes de la ciudad en materia de seguridad y protección de los bienes de sus familias ante la invasión norteamericana.³⁴ En lo tocante a la vida espiritual de los ciudadanos, el Ayuntamiento solicitó a la Iglesia la garantía de que atendería las necesidades

³¹ Probablemente formaban parte del famoso Paseo de las Cadenas.

³² AHCM. Sección Historia. Fondo Ayuntamiento de la Ciudad de México. Guerra con los Estados Unidos. Vol. 2264, Exp. 5.

³³ Así por ejemplo, en el Batallón Victoria se encontraban varios comerciantes, mientras que el Hidalgo se componía, entre otros, de funcionarios públicos y el Bravo de artesanos. Gayón Córdova, María (comp.), *La ocupación yanqui de la Ciudad de México, 1847-1848*, México, Instituto Nacional de Antropología e Historia, Consejo Nacional para la Cultura y las Artes, 1997, p. 69. *Apud* en: Roa Bárcena, José María, *Recuerdos de la invasión norteamericana 1846-1848 por un joven de entonces*, México, Editorial Porrúa, 1947, tomo II, pp. 177-178.

³⁴ Nacif Mina, Jorge. “Policía y seguridad pública en la Ciudad de México, 1770-1848”, en Hernández Franyuti Regina (comp.), *La Ciudad de México en la primera mitad del siglo XIX. II. Gobierno y política/Sociedad y cultura*, México, Instituto de Investigaciones José María Luís Mora, 1998, pp.46-50.

religiosas de los fieles heridos en batalla. A este respecto, vale la pena mencionar el cuidado que se tuvo en poner a buen recaudo uno de los emblemas religiosos más importantes, al dirigir las autoridades la siguiente misiva al vicario capitular del Arzobispado de la ciudad:

IMPORTANTE

Ministerio de Justicia y Negocios Eclesiásticos

Illmo. Sr.-Los sacrilegios cometidos en varios pueblos por los injustos invasores norteamericanos, y las atrocidades que han hecho en los lugares indefensos que por desgracia de la nación han ocupado, obligan al Exmo. Sr. presidente interino a que por cuantos medios le sean posibles, se defienda la nacionalidad de México, las vidas, las propiedades y el culto de la Santa Religión que profesamos, a escitar la religiosidad y el patriotismo del clero secular y regular, para que llene sus deberes encaminando al pueblo en las actuales circunstancias para que por la senda del honor muera, si es preciso, defendiendo su patria y religión; asimismo [ilegible] que si por una de nuestras fatalidades atacan esta capital, la sed del oro y la ansiedad de atropellar nuestro culto, hagan que vulneren la Sagrada Imagen de Nuestra Señora de Guadalupe; y el Exmo. Sr. presidente firme en que es la patrona de los mexicanos, espera dicte V.S.I. de acuerdo con el I. Sr. Abad las providencias necesarias para libertar el único consuelo de los mexicanos, que sus hijos defiendan la protectora figura; asimismo, espera S.E. que se consuma en todas las iglesias, para que el luto que se manifieste convierta en héroes a los defensores de su Patria, Religión y familias: espera también que imitando a los macabeos no se oiga más voz que la de guerra contra el más injusto de los invasores.

Lo que tengo el honor de decir a V.S.I. de orden suprema, reiterándole mi consideración y aprecio. Dios y libertad. México, septiembre 7 de 1847- Romero [¿? Ilegible por rotura del papel] Illmo. Sr. Vicario capitular de este Arzobispado. Es copia. México, Setiembre 7 de 1847.- *José María Durán*.³⁵

Otra de las medidas que se tomaron fue la de inundar los potreros de las inmediaciones y romper las presas de algunos particulares; si bien el Ayuntamiento transmitió e hizo cumplir las órdenes que le fueron dadas a este respecto, su posición no era favorable por razones diversas, entre ellas la preocupación por la salubridad del aire y la garantía del abasto de alimentos a los capitalinos:³⁶

Excelentísimo señor Ministro de Relaciones Exteriores y Gobernación:

Para exponer lo conveniente por partes, dirá en primer lugar el Ayuntamiento que la de mandar inundar los potreros, no producirá más efecto que el atraer

³⁵ *Ibidem*.

³⁶ A lo anterior se agregaba la circunstancia de que, además, no se había consultado la opinión del Consejo Superior de Salubridad, a pesar de tratarse de una medida que afectaría la salud pública. AHCM. Fortificaciones, doc. 292, 5f.

sobre la población todos los males consiguientes al muy grave de una inundación, la absoluta carencia de víveres y a la insalubridad del aire, sin que esa medida sea eficaz para contener las operaciones militares del invasor. Inundados los potreros, claro es que el ganado que se trae para el abono público careciendo de pastos y de estancias, no podrá ser conducido a la capital; que las siembras en mucha parte se arruinarán; que los medios de transporte serán muy difíciles y costosos; que los puntos de entrada para los introductores pueden ser obstruidos por el enemigo con facilidad, no siendo otra la consecuencia de todo, sino la suma carestía y escasez de los víveres y la miseria y el hambre para la población.³⁷

Por otro lado, también estuvo presente la preocupación por garantizar el abasto de alimentos, cuidando que no se alterara su precio debido a las circunstancias. De esta manera, en la sesión de cabildo ordinario celebrada el 24 de agosto de 1847, el General de División José María Tornel, recién nombrado Gobernador del Distrito Federal, solicitaba se le informara a la brevedad acerca de las tiendas y almacenes de víveres y sus existencias de forraje. Por otra parte, pedía a las autoridades que se cercioraran de “que en los conventos, edificios públicos y casas particulares que tengan fuentes, estén previstos de agua los depósitos”, además de que se evitaran las reuniones de personas en pulquerías y vinaterías. Asimismo, el Gobernador estaba preocupado por que se vigilara el aseo de la ciudad.³⁸

Ciertamente, las fuerzas militares también se disponían a defender la ciudad. Así, en *El Monitor Republicano* del día 3 de junio de 1847³⁹ apareció publicada la distribución de cuerpos de defensa de la siguiente manera: en

³⁷ AHCM. Fortificaciones, doc. 292, 5 fs. El Ayuntamiento encabezado por Manuel Reyes Veramendi, fue nombrado por el Gobierno y estaba conformado por liberales moderados; más adelante, cuando el Gobierno se encontraba exiliado en Querétaro, Reyes Veramendi siguió atendiendo sus órdenes, como se verá en el capítulo cuatro de este trabajo. Este cuerpo municipal siempre consideró que la ciudad era “indefendible”. Dennis E. Berge, “A Mexican dilemma: The Mexico City Ayuntamiento and the question of loyalty, 1846-1848”, *The Hispanic American Historical Review*, vol. 50, núm. 2, 1970, pp. 242-243. En la sesión extraordinaria secreta de cabildo, celebrada el 12 de abril de 1847, efectivamente quedó asentada la propuesta del señor Urbano Fonseca para que se formara una comisión que informara al Supremo Gobierno acerca de las dificultades que representaba la defensa de la ciudad. En la sesión ordinaria de cabildo del día siguiente, se propuso también que se preguntara al Supremo Gobierno acerca de las reglas que debería seguir el Ayuntamiento en caso de ser invadida la ciudad y quedar anulados los “Supremos Poderes”. Más adelante se abunda sobre este tema.

³⁸ AHCM-Actas de cabildo ordinario público. 24 de agosto de 1847.

³⁹ *El Monitor Republicano*, Núm. 829, p. 4.

Chapultepec el Batallón Mina; en Mexicalcingo los batallones Allende, Abasolo y Aldama y en Guadalupe los batallones Jiménez y Galeana, Morelos y Verusco.

2.3 La organización de la defensa

El aspecto de esta ciudad, escenario de una gran actividad por parte de sus habitantes en tiempos de paz, había cambiado radicalmente ante la cercanía de las tropas enemigas. Muchos la habían abandonado; otros se habían refugiado en sus casas. Predominaban los desplazamientos de tropas y armamento. El 29 de julio se publicó un bando ordenando que al toque de alarma, todos los regidores habrían de dirigirse a su cuartel para atender a lo que fuera necesario.⁴⁰ Las garitas de San Antonio, Niño Perdido, San Cosme y Belén estaban pertrechadas con soldados y artillería, en tanto que las de San Lázaro, Guadalupe y Vallejo sólo contaban con algunos destacamentos de artillería. En el Castillo de Chapultepec se realizaban obras para fortificarlo, pues el sitio era considerado como la “llave de entrada a México,” al ser la fortaleza que protegía la ciudad ante cualquier embate militar.

Para el 7 de septiembre de 1847, en el *Diario del Gobierno de la República Mexicana* se publicaba un bando firmado por José María Tornel recordando a los mexicanos que, en cuanto se diera el toque de generala y el de rebato de la campana mayor de Catedral, debían enfrentar al enemigo no solo con las armas que tuvieran a la mano, sino también arrojando piedras desde las azoteas.⁴¹ De esta manera, el pueblo brindaría su apoyo al ejército, aunque sin olvidar que debía seguir las órdenes que diera este último, “para que no se cometan excesos que cederían en descrédito a un pueblo tan ilustrado y respetuoso de sus deberes”. Las únicas personas que quedaban exceptuadas de estas acciones eran los enfermos quienes, no obstante, debían entregar al gobernador las armas que tuviesen, así como los sacerdotes, cuyo deber era prestar los auxilios espirituales a los heridos e incitar a los feligreses a repeler al enemigo. Además, en dicho

⁴⁰ Alcaraz, R., et al., *Apuntes para la historia de la guerra entre México y los Estados Unidos*, op. cit., pp. 307 y ss.

⁴¹ *Diario del Gobierno de la República Mexicana*, Núm. 178, tomo IV, p.1.

bando se recordaba que los ciudadanos tenían el deber de alimentar al soldado y asistir a los heridos.

2.3.1 La llegada del enemigo

En un informe oficial firmado por el general Winfield Scott —y que posteriormente fuera traducido al castellano— se destaca que al llegar frente a la ciudad, el ejército norteamericano se encontró con que ésta se hallaba *circundada de fortificaciones, que la cubren como un aro de hierro*.⁴² Scott decidió atacar, al alba del 12 de septiembre de 1847, las garitas orientales con 500 hombres de la División de Twiggs y otros 500 dragones del brigadier Smith, utilizando 12 cañones. Como resultado, el general Santa Anna triplicó el número de hombres que protegían las demás garitas. Desde la noche del día 11, Scott había enfilado tres baterías al ataque del Castillo, desde la hacienda de la Condesa. El día 12 reforzó sus posiciones al mandar traer, con el mayor sigilo y en la noche, las divisiones de Quitman y Pillow. Para distraer la atención de Santa Anna, ordenó romper el fuego por el lado de la garita de Niño Perdido. Una vez hecho esto, atacó a fondo Chapultepec, bombardeando el sitio de manera tenaz y sostenida desde la cinco de la mañana hasta las siete de la noche. Hubo muchos soldados mexicanos “que no tuvieron ni aun el gusto de disparar sus fusiles,” muriendo ante el terrible embate del enemigo.⁴³ Fue necesario instalar un hospital de sangre en las piezas del mirador, donde “se hallaban confundidos los cadáveres corruptos, los heridos exhalando dolorosos quejidos y los jovencitos del colegio, y ¡cosa singular! se carecía de los facultativos y botiquines necesarios”.⁴⁴ Al día siguiente, los invasores volvieron a atacar la plaza y resultaron victoriosos; el pabellón de las barras y las estrellas comenzó a ondear en el asta bandera del Castillo desde las diez de la mañana. Vale la pena incluir aquí la descripción que hacen de la terrible

⁴² *Verdaderos documentos oficiales de los Jefes del Ejército de los Estados Unidos de América, sobre los hechos de la Campaña de Méjico en los años 1846, 1847 y 1848 y que vieron la luz pública en el idioma inglés en el periódico de New-York titulado el “Picayune”. Traducidos al castellano por Ignacio Medinilla. México, 1856. AGN. Centro de Referencias. Esta documentación se encontró en Indiferente General.*

⁴³ Alcaraz, R., *et al.*, *op. cit.*, p. 310.

⁴⁴ *Ibidem*, p. 312.

escena de la batalla los autores de los *Apuntes para la historia de la guerra entre México y los Estados Unidos*:

...[el] cuadro que presentaba ese venerable y antiguo bosque de Chapultepec, cubierto de una nube densa de humo que reposaba momentáneamente en las copas de los sabinos, estremeciéndose con el estruendo de la artillería y fusilería, como si una lluvia de rayos lo estuviera destruyendo; cubierto su delicado césped de cadáveres y moribundos; sangrienta la agua de sus fuentes, y desgajados por las bombas y la metralla los robustos troncos de sus árboles...⁴⁵



Imagen 1. Batalla de Chapultepec. Ilustración de Carl Nebel.

Al quedar Chapultepec en manos del enemigo, el ánimo de la población decayó y se temió lo peor. No obstante, muchos ciudadanos estaban resueltos a defender su patria hasta el último instante, como lo destaca en su informe el general Scott:

...los mejicanos, que cada día contaban con más número en sus filas, porque la población de la gran Capital, en tropel se confundía entre los batallones mejicanos pidiendo armas, más de dos mil campanas tocaban a rebato, lo que enardecía la pasión de el (*sic*) odio contra nosotros y sabía que era voz general “muerte a los Yankis”.⁴⁶

⁴⁵ *Ibidem*, p. 320.

⁴⁶ *Verdaderos documentos oficiales de los Gefes del Ejército...*, *op. cit.*

Por otra parte, Scott hizo el recuento de sus fuerzas y anotó en su informe que, para la noche del 12 de septiembre, contaba con trece mil setecientos hombres y que en los hospitales tenía más de tres mil heridos y enfermos. Asimismo, afirmó que se calculaba que el ejército mexicano tendría un total de dieciocho a veinte mil efectivos. Como resultado de la batalla, Scott anotó que el general Pillow fue herido por un balazo que le atravesó la pierna izquierda; destacó la pérdida de mil doscientos seis hombres y contabilizó un total de novecientos once heridos. Por otra parte afirmó que del lado de los mexicanos hubo dos mil muertos y otros tantos heridos,⁴⁷ admirando el hecho de que el general Nicolás Bravo, a pesar de encontrarse gravemente herido, no hubiera dejado de actuar de manera eficaz.

El ejército mexicano se retiró a las garitas, siendo perseguido por los invasores. En el Puente de los Insurgentes, el batallón Morelia ofreció una sólida resistencia; no obstante, fue vencido por el enemigo. El general Worth avanzaba ya por la calzada de la Verónica, mientras que otros cuerpos del ejército norteamericano lo hacían por la calzada de Belén. En su camino encontraron la oposición de cuerpos de artillería, pero ésta resultó insuficiente. Las tropas dispersas se fueron reuniendo en la Ciudadela donde, en una junta de guerra, el general Santa Anna preguntó a los presentes si era conveniente seguir defendiendo la capital. Después de que se externaran varias opiniones, el señor Olaguíbel, gobernador del Estado de México, manifestó que dicha decisión debía tomarse en Palacio, con la presencia de los ministros y los generales. No obstante, Santa Anna hizo a un lado esta idea y decidió que el ejército debía evacuar la ciudad.⁴⁸ Al parecer su decisión se debió a dos circunstancias: en su opinión, defender la ciudad manzana por manzana representaría una enorme destrucción y, por otro lado, la posición tanto de los miembros del Ayuntamiento como de la población en general no era favorable al enfrentamiento.

⁴⁷ *Ibidem*.

⁴⁸ Alcaraz, R., *et al.*, *op. cit.* p. 324.

2.3.2 Los yankees en la Plaza Mayor

Cuando el ejército invasor llegó a la Ciudadela, pudo fácilmente tomar posesión de la misma. Desde ahí se envió al capitán Roberts, con una columna y una batería ligera, a colocar la bandera americana en el Palacio Nacional. A la una y media de la mañana, una comisión conformada por los capitulares José Urbano Fonseca, José María Zaldívar y Juan Palacios, además del oficial mayor Leandro Estrada, se dirigió a Tacubaya para solicitar al general Scott una serie de garantías para la ciudad, sus instituciones y sus habitantes; entre otras, se pedía la seguridad de los hospitales, conventos, templos y casas de beneficencia. Scott accedió a todas aquellas peticiones que no ponían en riesgo a su ejército, aunque también anunció que impondría una contribución “moderada”.⁴⁹ A las seis de la mañana del día siguiente, 14 de septiembre, comenzaron a ingresar a la ciudad las tropas de los generales Quitman y Worth. Media hora después era enarbolada la bandera de los Estados Unidos de América en el Palacio de los Moctezumas, y a las nueve penetraba en el Palacio Nacional el general Scott.⁵⁰

A partir de ese momento, sus tropas se autonombrarían “el ejército de ocupación”. Pocos momentos después, de algún lado surgió un disparo que dio inicio a una grave revuelta de la población civil en contra de los norteamericanos. El coronel Garland, quien se encontraba en las tropas del general Worth en la esquina de la Alameda, fue víctima de un tiro de fusil que le atravesó el vientre y la

⁴⁹ Esta contribución ascendería a 150 mil pesos, en pago de la “protección” que brindarían las tropas enemigas a los habitantes de la ciudad. La misma debía realizarse en cuatro entregas semanales de 37 500 pesos a partir del 20 de septiembre y terminando el 11 de octubre. De acuerdo con las declaraciones de Scott, veinte mil pesos se destinarían a la compra de efectos para la comodidad de los heridos y enfermos del ejército en los hospitales; \$90,000 a la compra de mantas y zapatos para su distribución gratuita a los soldados; y se reservarían \$40,000 para otros objetos militares necesarios. Roa Bárcena, J.M. *Recuerdos de la invasión norteamericana...op. cit.*, t. III, pp. 136-138,147.

⁵⁰ *Verdaderos documentos oficiales de los Gefes del Ejército...*, op. cit. Quitman escribió que encomendó esa tarea al teniente P. Roberts, por su valentía en los combates del día anterior. Por su parte, Roa Bárcena aclara que el izamiento de la bandera tuvo lugar a las siete de la mañana, según el testimonio del general Smith, y que “se obligó al guarda mayor del alumbrado, Pomposo Gómez, a ayudar en la operación de arriar la bandera nuestra y enarbolar la enemiga, y pocas noches después fue asesinado, no se sabe si en algún arranque de patriotismo mal entendido.” Roa Bárcena, *Recuerdos de la invasión...*, op. cit., t. III, p. 140.

pierna izquierda.⁵¹ Los invasores rápidamente se pusieron a la defensiva y la batalla campal duró a lo largo del día 14 y continuó durante el 15. La gente disparaba tiros de fusil en las esquinas de las calles, así como desde las puertas, ventanas y azoteas de las casas. Y no solo con tiros combatía; también lanzaba piedras y ladrillos o bien hacía uso de palos; muchos recurrieron a la estrategia de atraer al enemigo colocándose en medio de la calle para que otros valientes dispararan al momento en que el soldado americano se lanzara contra ellos. Ciertamente no todos los habitantes de la ciudad participaron en esta considerable manifestación de repudio a los invasores; en los *Apuntes para la historia de la guerra* se destaca que sólo una parte del pueblo lo hizo, mientras que las clases pudientes se abstuvieron por completo de participar.



Imagen 2. Entrada del ejército estadounidense a la Ciudad de México. Ilustración de Carl Nebel.

Durante esos dos días ciertamente reinó el terror entre los habitantes de la ciudad; no había manera de hacerse de comestibles, y habrá sido muy difícil atender a los heridos y recoger a los muertos, pues las calles se habían convertido en un sitio de extrema peligrosidad. Por su parte, las tropas norteamericanas estaban temerosas, ya que se encontraban en medio de una rebelión y teniendo a

⁵¹ *Verdaderos documentos oficiales de los Jefes del Ejército...*, op. cit.

una distancia no muy lejana a Santa Anna y a parte de sus tropas, quienes regresaron a la capital al saber de esta sublevación. Sin embargo, el testimonio de Santa Anna sobre este levantamiento popular afirma que se trató de un fenómeno muy reducido; el 15 de septiembre el general mexicano amenazó al alcalde del Ayuntamiento, Reyes Veramendi, con tratar como traidores a los miembros de esa institución si llegaban a fomentar el movimiento popular.

Los generales norteamericanos dieron una feroz respuesta ante los ataques, pues giraron órdenes de volar con pólvora toda casa desde la cual se hiciese fuego contra ellos, y de aprehender y matar a todo aquel que fuera atrapado con un fusil. Los soldados del ejército de ocupación tenían la orden de abrir las puertas de las casas con picos y barras, de subir a las azoteas y de apresar o liquidar a los atacantes. Ante la grave situación, el Ayuntamiento publicó al mediodía del día 14 y a instancias de los generales norteamericanos, un bando ordenando a los habitantes la suspensión de las hostilidades.

MUY IMPORTANTE

El ayuntamiento por mi conducto manifiesta a los habitantes de esta capital, que el general en jefe de las fuerzas americanas que la han ocupado en la mañana de hoy, le ha comunicado, que si dentro de tres horas, contadas desde la en que se fije este anuncio, no cesan completamente los actos de hostilidad que se están cometiendo, con notoria imprudencia y grave perjuicio del vecindario pacífico, por el mismo hecho se procederá con todo rigor contra las personas culpables, entregando al saqueo sus bienes y propiedades, y arrasando la manzana o manzanas a que pertenezcan las casas de que se haga fuego a la tropa americana. Para conocimiento del público y fines consiguientes, he mandado se fije este anuncio. México, septiembre 14 de 1847. A las doce y media del día. *Manuel R. Veramendi*.⁵²

El Ayuntamiento publicó un nuevo bando instando a los capitalinos a respetar la calma, pues de otra manera se verían violadas las condiciones que se habían pactado previamente con las autoridades del ejército de ocupación, a fin de que la vida y las propiedades de los mexicanos fueran respetadas:

⁵² AHCM. Sección Historia.Fondo Ayuntamiento de la Ciudad de México. Guerra con los Estados Unidos.Volumen 2265. Exp. 39. Hostilidades. Providencias dictadas para hacer cesar las de esta Capital.

Una comisión del seno del mismo Ayuntamiento ha sido encargada de arreglar con el espresado general, todas las garantías que el derecho natural y de gentes, concede a favor del municipio; pero el general se niega a otorgarlas definitivamente mientras no cesen las hostilidades que se hacen a su ejército. Aun más: ha ordenado a sus tropas, que aquella casa de donde se les dispare un tiro, sea derribada por la artillería, y se dé muerte a cuantos se encuentren en ella.

Esta resolución os hará conocer el grave e irreparable perjuicio que hacéis a la población pacífica y al bien común, con no cesar de hacer fuego al ejército norteamericano; y estas circunstancias obligan a la municipalidad a buscar por cuantos medios le sea posible, el restablecimiento de la tranquilidad pública, que es la base sobre la cual podrán acordarse las garantías de que necesitáis. Por esto es, que hoy os dirige la palabra, y os conjura en nombre del bien procomunal, a que deis término a toda clase de hostilidades, y le ayudéis en cuanto estuviere de vuestra parte a que se restablezca el orden.

Vuestro Ayuntamiento se lisonjea que añadiréis esta nueva prueba de vuestra civilización y amor al orden a tantas como en tan repetidas ocasiones tenéis dadas. Descansad tranquilos en vuestras casas, con la seguridad de que los representantes de vuestros derechos, se ocupan incesantemente de cuanto sea necesario para el bien público; y tendrá la satisfacción de poner en vuestro conocimiento cuantos pasos diere en tan críticas circunstancias. México, septiembre 14 de 1847.

*Manuel Reyes Veramendi-Juan María Flores- Vicente Pozo- Rafael Espinoza-Lic. Urbano Fonseca- Lic. Agustín Díaz- José María Beraza- Pedro Tello de Meneses- Juan Palacios-José María Bonilla-Leandro Pinal- José María Aguayo- Lic. Mariano de Icaza y Mora- Lic. José María Saldívar- Antonio Castañón- Antonio Balderas- Lic. José María de la Piedra.- Lic. Leandro Estrada, oficial mayor.*⁵³

Al caos que indudablemente reinaba, cabe agregar la circunstancia de que Santa Anna, antes de salir con sus tropas, había ordenado que se abrieran las puertas de las cárceles y se liberara a los presos. Así, según el testimonio del general Worth, tres mil presos fueron puestos en libertad.⁵⁴ El siguiente escrito lleva a pensar que, en varios casos, los habitantes de la ciudad deben haberse encontrado en medio de dos fuegos; por un lado, la represión que ejercían los soldados norteamericanos ante la rebelión y, por el otro, los desórdenes que causaban algunos de los presos recientemente liberados:

Juzgado de paz el Cuartel No.2 y jefes de las manzanas del mismo [a la izquierda]

Sabedores de que el Sr. General Escot ha publicado un bando para que si en el término de tantas horas no se aquietase la población procederá por tanto a un duro escarmiento de degüello y saqueo, sin distinción de personas; nosotros ocurrimos a Ud. a fin de que se sirva (si lo tubiere [*sic*] a bien) poner en conocimiento del esperado General Escot, que los movimientos que se hallan advertido y se adviertan en este barrio de Santa Ana, no han sido ni originados

⁵³ *Idem.*

⁵⁴ Roa Bárcena, J.M. *Recuerdos...*, *op. cit.*, t.III, p.140.

por parte de ningunos vecinos del espresado barrio, sino de la multitud de criminales que han salido de las cárceles cuyas miras de éstos no son otras más que del rovo (*sic*) y exterminio de las familias honradas pues ningunos de éstos tienen amor patrio ni amor al órden.

En tal virtud para lo que a U.S. toque y se dignare ordenarnos lo que debamos hacer en las presentes críticas circunstancias y el buen orden que de V.S. depende esperamos se sirva que haci [*sic*] lo haga.

Dios y libertad. México 15 de septiembre de 1847 a los tres cuartos de las diez de la mañana. Rúbricas: *Marmolejo, Rafael Gómez, Joaquín Villa, Manuel Torres, Miguel Laredo* y otras ilegibles.⁵⁵

2.4 La atención médica y sanitaria previa a la campaña de México

Los hospitales de la Ciudad de México, cuya fundación databa de la época colonial, operaban con grandes estrecheces. El Ayuntamiento se encargaba de administrar los fondos particulares para su sostenimiento; atendían a los civiles, a los militares y a los presos.⁵⁶ En el cuadro I se muestra la cantidad de camas disponibles para 1847.

Cuadro I. Capacidad hospitalaria en la Ciudad de México, 1847

Hospital	Número de camas
San Lázaro	56
San Juan de Dios	66
Divino Salvador*	90
Hospital de Jesús	40
San Hipólito**	88
General de San Andrés***	650
La Santísima****	s/d ⁵⁷

*Para mujeres alienadas. **Para varones dementes. Durante la guerra llegó a alojar a 300 heridos.
Con su propia farmacia. *Para sacerdotes dementes.

⁵⁵ AHCM. Sección Historia. Fondo Ayuntamiento de la Ciudad de México. Guerra con los Estados Unidos. Vol. 2265, Exp. 39. Año de 1847. Hostilidades. Providencias dictadas para hacer cesar las de esta Capital.

⁵⁶ AHCM. Sesión de cabildo (que pasó de pública a secreta) celebrada el 14 de mayo de 1847.

⁵⁷ No se encontraron datos sobre la cifra de camas en este hospital. Flores de Asis y Troncoso, Francisco, Historia de la medicina en México, desde la época de los indios hasta el presente, prólogo del doctor Francisco Parra, t. III, México, Oficina Tipográfica de la Secretaría de Fomento, Calle de San Andrés No. 13, 1888, pp. 286 y ss. Sorprende la proporción de hospitales destinados a atender a los entonces identificados como "dementes." La siquiatria no se había desarrollado aún y es probable que en este grupo se incluyera a las personas que padecían epilepsia, entre otros males. Sin embargo, la sífilis en sus últimas etapas produce demencia y para la época estaba muy extendida, como lo dejan entrever los anuncios de remedios para enfermedades venéreas aparecidos en los periódicos.

La situación de penuria en los hospitales se agravó ante la inminencia de la invasión a la ciudad. Así por ejemplo, en el General de San Andrés privaba el abandono, como se desprende del siguiente escrito:

Hace algún tiempo se levantó el clamor público en contra del pésimo estado en que se encontraba el hospital de San Andrés. El señor Farías fijó su atención en este establecimiento, por la parte que en él tiene el gobierno, y por la sobrevigilancia que debe por derecho de ejercer sobre él; la visita aclaró los hechos e hizo patente el abandono en que se hallaba el referido establecimiento, la falta de pago a los empleados y otros desórdenes.⁵⁸

Estas circunstancias dieron lugar a situaciones desesperadas, como la siguiente: el 7 de agosto de 1847, a la diez de la noche, el regidor José Urbano Fonseca tuvo noticia de que un preso que se encontraba herido había sido trasladado a San Andrés. Sin embargo, la institución se había rehusado a recibirlo, de tal manera que lo habían regresado a la cárcel a donde acudió el señor Fonseca. Ahí le mostraron una nota cuyo contenido se reproduce a continuación:

Manuel Ma. Gómez señor Rector del Hospital de San Andrés

Siendo muy urgente que el herido Juan Sánchez se le ministren prontamente los socorros que necesite su gravedad, y no habiéndose dispuesto por las autoridades respectivas el punto donde hayan de curarse los enfermos de esta clase, he de merecer a V. que en obsequio del bien, se sirva disponer se admita y cure al expresado Sánchez en ese establecimiento, pues de no ser admitido moriría sin remedio, pues no hay dónde mandarlo. No dudando de la bondad de V. Que acceda a lo que manifiesto, le ofrezco las consideraciones de mi aprecio. Dios & Libertad.

Agosto siete de ochocientos cuarenta y siete.

La respuesta a dicha petición fue una rotunda negativa. El regidor decidió llevar nuevamente al herido al Hospital de San Andrés, donde encontró 19 camas desocupadas, reservadas para los presos. Ordenó entonces que se colocara en una de ellas al herido y que fuera atendido de inmediato. Ese episodio pone de manifiesto el franco rechazo de la institución a atender pacientes cuyo tratamiento y hospitalización corrían por cuenta del Ayuntamiento.⁵⁹ Para tratar de subsanar la

⁵⁸ AHCM. Sección Historia. Fondo Documental Ayuntamiento de México. Volumen 2267. Exp. 17. Heridos, hospitales y cuerpo médico.

⁵⁹ Morales Cosme, indica que muchas veces ni los presos ni los militares eran bienvenidos en el Hospital de San Andrés, pues muchos fingían estar enfermos a fin de ser ingresados y tener un lugar dónde comer. Por otra parte, para 1847 el Ayuntamiento había acumulado una deuda de 34

situación, el Visitador del Hospital, señor Zagaceta, acordó con las autoridades del Ayuntamiento que este último cubriría semanalmente las cuotas por las estancias de los presos heridos y enfermos, tomando los recursos del Fondo de Empedrados.

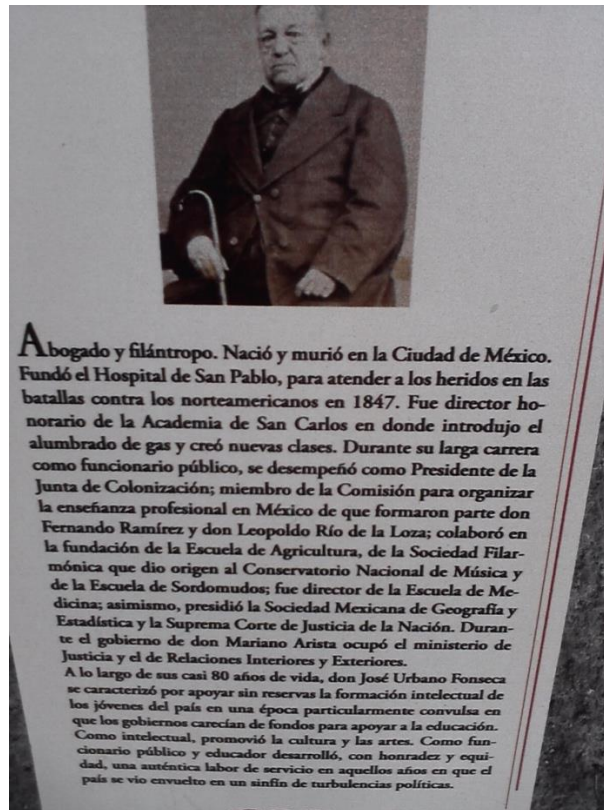


Imagen 3. Don José Urbano Fonseca. Lápida conmemorativa, Panteón de San Fernando, Ciudad de México.

2.4.1 La Comisión de Hospitales

Una labor sustancial de esta Comisión, encabezada entonces por el doctor Manuel Andrade, fue la de garantizar el funcionamiento de la red de nosocomios, además de planear la instalación de los llamados hospitales de sangre en sitios estratégicos para atender a los heridos. Una muestra de la preocupación de los integrantes de esta Comisión es su escrito fechado el 14 de mayo de 1847, donde expresan el

063 pesos, cuyos orígenes se remontaban a 1827, con el Hospital de San Andrés. Morales Cosme, *El Hospital General de San Andrés: la modernización de la medicina novohispana (170-1833)*, op. cit.

temor que les suscitaba la escasez de víveres que probablemente ocurriría debido a “las azarosas circunstancias” que se preveían en un futuro cercano.⁶⁰ La intención del escrito era solicitar, “aunque sea a costa de grandes sacrificios”, la garantía de contar con suficientes alimentos, al menos durante los siguientes tres meses, para los enfermos de los hospitales de San Hipólito y San Lázaro. Del contenido de este escrito se infiere que ya para entonces las condiciones de ambos hospitales eran bastante malas y que subsistían gracias a las aportaciones de las clases pudientes, pues los autores del escrito se preguntan qué cabría hacer ya “en la época presente cuando se comienza a ver que todas las familias acomodadas se ocupan solamente de alejarse del peligro.” A manera de respuesta, sugieren algunas soluciones como la de establecer, con la ayuda de los administradores de ambos hospitales, un presupuesto que incluya el “importe de los artículos más necesarios para proveer a ambos establecimientos por el término de tres meses.” En cuanto al General de San Andrés, convienen en la necesidad de asegurar, por esos tres meses, “la cantidad que sea proporcionada a la contrata a fin de que haya el acopio necesario para la mantención y cura de los enfermos.”

2.4.2 Los hospitales de sangre

El Ayuntamiento solicitó al Consejo Superior de Salubridad médicos, boticarios, curas y civiles que “formaran hospitales y curaran a los heridos durante las hostilidades”.⁶¹ Por su parte, los integrantes de la Comisión de Hospitales buscaron afanosamente establecer la infraestructura necesaria para contar con los llamados “hospitales de sangre” cuya función primordial era la de “recoger la primera sangre” de los heridos, esto es, de proporcionarles los primeros auxilios. Además de buscar improvisarlos al interior de los hospitales permanentes, la Comisión hizo todo lo posible por instalarlos en hospicios y colegios, exhortando a la población a que

⁶⁰ AHCM. Catálogo de documentos. Fondo documental: Ayuntamiento de la Ciudad de México. Sección Historia. Serie: Guerra con los Estados Unidos. Vol. 2264, Exp. 9.

⁶¹ Vargas Olvera, Rogelio. “Los hospitales de sangre de la Ciudad de México y la invasión norteamericana de 1847”, en: *Cuadernos para la historia de la salud*. México, Secretaría de Salubridad, Dirección General de Recursos Materiales y Servicios Generales. Departamento de Archivo de Concentración e Histórico, 1995, p. 121.

facilitara dicha tarea.⁶² Así, el Hospicio de Pobres, cuya fundación se remontaba a la Colonia, socorrió a más de doscientos heridos de la guerra a quienes, a pesar de las circunstancias económicas, se les proporcionaron “cuantos auxilios necesitaron de alimentos, ropa de cama, que después de sanos se les donó para su servicio, medicina, facultativos y los espirituales de toda especie a los que los necesitaban”.⁶³ Algunos edificios destinados a colegios, también fueron considerados como idóneos para instalar hospitales de sangre:

SELLO A LA IZQUIERDA QUE DICE: Alcalde 1º. Constitucional

Escrito dirigido al Sr. Rector del Colegio del S. Peona P. de Belén

URGENTE

Cambiado el plan de operaciones militares por el movimiento que ha emprendido nuevamente el enemigo, es de creerse que el teatro de la guerra sea del Sur al Oriente de la capital y por consiguiente es forzoso en que se sitúen algunos hospitales militares en el lugar conveniente para que los heridos que resulten reciban unos pronto y oportunos auxilios. En tal virtud, suplico a V.E. se sirva facilitar para el objeto indicado, la [ilegible] suficiente de ese colegio que está a su cargo. Persuadido de su patriotismo y filantropía, no dudo accederá a esta petición que se interesa la [ilegible] y bienestar de los defensores en esta lucha. Protesto a V.E. mi muy atenta consideración. Dios y Libertad, México, agosto 17 de 1847.⁶⁴

Al día siguiente, a las seis de la mañana, el rector respondía a la petición, informando que el sitio ya había sido reconocido y que se había ocupado una celda “con el botiquín”.⁶⁵

Bajo la coordinación del médico militar Pedro Vander Linden, en su calidad de Inspector General del Cuerpo Médico Militar, así como del doctor Manuel Andrade, se instalaron hospitales de sangre en el Peñón Viejo, el polvorín de San Antonio Abad y la Plazuela de San Sebastián. De igual manera, se decidió que habría uno en cada punto cardinal. En los hospitales de Oriente y Occidente se

⁶² Ésta era una de las implicaciones del estado de sitio. Los colegios y hospicios podrían llegar a habilitarse como hospitales. *El Republicano*, No. 123, 3 de mayo de 1847 p. 1.

⁶³ *Apud.* Velasco Ceballos, Rómulo, *El Hospital Juárez. Antes Hospital Municipal de San Pablo*, 2ª. edición. México, s.p.i., 1947, p. 9.

⁶⁴ AHCM. Sección Historia. Fondo Ayuntamiento. Gobierno del Distrito Federal. Ayuntamiento. Guerra contra los Estados Unidos. Vol. 2265. Exp. 17. Heridos, hospitales y cuerpo médico. Se ha respetado la ortografía original de todos los documentos procedentes del AHCM.

⁶⁵ AHCM. Sección Historia. Fondo Documental Ayuntamiento de México. Vol. 2267. Exp. 17. Heridos, hospitales y cuerpo médico.

contaría con un botiquín de reglamento,⁶⁶ mientras que en el ubicado en el Sur habría únicamente un cajón de vendaje, y en el correspondiente al Norte un botiquín volante. Muchos hospitales de campaña se improvisaban en el sitio mismo de los enfrentamientos, como sucedió con los de San Ángel y Churubusco, así como el del Alcázar de Chapultepec.

Por otra parte, como ya se ha señalado, las lamentables las condiciones en que se encontraban los hospitales permanentes hacían prácticamente imposible contar con espacios adicionales para atender a los heridos de guerra. Así lo destacó la Comisión de Hospitales:

[Ilegible] Excmo. Ayuntamiento

Inspección general de los hospitales centrales

Encargado [del] improvisamiento de los hospitales de sangre que deben levantarse en esta Capital y de los que ya existen encuentro que en Sn. Hipólito⁶⁷ tan lejos de haber local disponible para recibir heridos hay más enfermos de los que caben y en Sn. Sebastián se carece no sólo de los objetos indispensables para el servicio médico, sino que los 65 enfermos que allí se han amontonado, no tienen hoy que comer, ni esperanzas de que se remedie esta miseria espantosa.

Las urgentes atenciones del gobierno y los crecidos gastos que está erogando lo ponen naturalmente en la imposibilidad de montar un local en donde se pueda recibir [a] los infelices soldados que van á derramar su sangre por la defensa de sus conciudadanos. Yo apelo a la misericordia del Excmo. Ayuntamiento para que se tome en consideración la urgente necesidad que tenemos de preparar un local y proporcionar en el los objetos mas necesarios para socorrer á nuestros heridos. Pido a nombre de la humanidad, de la justicia y de nuestro decoro nacional, y espero que cuanto antes se servirá comunicar sus disposiciones esa respectable (*sic*) corporación, á cuyo conocimiento se sirva Ud. elevar esta mi súplica.

Dios y libertad. México, agosto 13 de 1847. *Manuel Andrade*.

2.4.3 El Hospital de San Pablo

⁶⁶ En el capítulo tres se aborda el contenido de estos botiquines, definido en el *Reglamento del Cuerpo Médico Militar*, de 1846.

⁶⁷ El Hospital Militar, a cargo del Cuerpo Médico Militar, se había instalado en un local del Hospital de San Hipólito y comenzó a recibir heridos desde el 20 de julio de 1847. Velasco Ceballos, *op. cit.*, segunda edición, México, 1947.

La Comisión de Hospitales buscó instalar un hospital de sangre en el General de San Andrés. Sin embargo su petición obtuvo, en una primera instancia, una franca negativa por parte de su administrador, el señor Picano. Más adelante este último reconsideró su posición, arguyendo en un oficio enviado a Reyes Veramendi que, a pesar “del estado de escasez” que reinaba en el establecimiento, los sentimientos de “humanidad y patriotismo” le animaban a aceptar a los heridos que fuera necesario sugiriendo, además, que fueran transportados en parihuelas “con el mayor esmero y cuidado” hasta el Puente de la Leña.⁶⁸

Los miembros de la Comisión optaron por buscar un sitio que ofreciera un espacio lo suficientemente grande para dar cabida a una gran cantidad de heridos. Por su parte, el Ayuntamiento de la Ciudad de México tenía la intención de fundar un hospital municipal; el regidor Fonseca se encargó activamente de cumplir este objetivo.⁶⁹ En un inicio se intentó instalarlo en San Hipólito. Sin embargo, dado que ahí se encontraba el Hospital Militar y que no existían las condiciones adecuadas, Fonseca volvió la mirada al edificio que había ocupado el antiguo Colegio de San Pablo, otrora en manos de los frailes agustinos, quienes lo habían llamado así por encontrarse próximo a la iglesia de San Pablo.⁷⁰ Para la época de la guerra, una parte del edificio se ocupaba como cuartel militar.

El 11 de agosto de 1847, el general Manuel María Lombardini, Jefe del Ejército de Oriente, enviaba una misiva a Urbano Fonseca comunicándole que

⁶⁸ AHDF. Sección Historia. Fondo Documental Ayuntamiento de México. Vol. 2267. Exp. 17. Heridos, hospitales y cuerpo médico.

⁶⁹ Además de Regidor, fue director honorario de la Academia de Bellas Artes y miembro de diversas sociedades de la época, como la Filarmónica de Sordomudos. Olmo Araiza, Consuelo del, “Medicina en el siglo XIX mexicano: el Hospital Juárez 1847-1899”, tesis para obtener el título de licenciada en Historia, México, Facultad de Filosofía y Letras-Universidad Nacional Autónoma de México, 1999, p. 11. El Colegio de San Pablo se fundó en 1575 con el propósito de formar a los frailes de la Orden de San Agustín en la Nueva España y adquirió gran prestigio. *Vid.* Rangel Chávez Carlos Ernesto, “El Colegio agustino de San Pablo de México, una aproximación”, en *Goliardos. Revista estudiantil de Investigaciones Históricas*, Núm. 22, *La historia de la educación superior*, Universidad Nacional de Colombia, 2017. Hallado en: <https://revistas.unal.edu.co/index.php/gol/article/view/68991/63306>

⁷⁰ Del Olmo Araiza, *op. cit.*, p.7.

había girado las órdenes pertinentes a fin de que el local del Colegio de San Pablo se destinara a hospital de sangre.⁷¹ Vale la pena detenerse aquí un momento para hablar de la ubicación de este edificio. Se encontraba en una zona muy popular; a espaldas de la iglesia de San Pablo existía un terreno bastante grande convertido entonces en muladar, pues el pipero, encargado de recolectar las excretas de los habitantes de la ciudad, vaciaba ahí el contenido de su carro. Sin embargo, dado que el aire generalmente corría en sentido opuesto y debido a las apremiantes circunstancias, rápidamente se buscó habilitar el edificio en hospital; los gruesos muros tenían “hasta dos varas de espesor”;⁷² así entonces, los claustros se cerraron y se convirtieron en enfermerías, rellenando los arcos con adobe. El edificio se ubicaba muy cerca de la plaza de toros de San Pablo,⁷³ de donde se arrancaron tablones de madera para convertirlos en camastros para los heridos. Asimismo, el Ayuntamiento nombró una comisión, presidida por el concejal Pinal, para buscar recursos entre los diversos sectores de la sociedad, a fin de auxiliar a la instalación del hospital.⁷⁴



Imagen 4. Antigua Plaza de toros de San Pablo

⁷¹ Velasco Ceballos, *op. cit.*, p. 5.

⁷² *Ibidem*, p. 6.

⁷³ Construida originalmente en 1788; en 1816 se reconstruyó y, debido a que fue destruida por un incendio, en 1821 había sido edificada nuevamente.

⁷⁴ AHDF. Sección Historia. Fondo Documental Ayuntamiento de México. Vol. 2267. Exp. 17. Heridos, hospitales y cuerpo médico.

Don Urbano se encargó también de la organización de los servicios; solicitó la autorización del director de las Hermanas de la Caridad a fin de que cuatro de ellas se encargaran de la dirección del hospital.⁷⁵ Ésta fue una medida estratégica del Ayuntamiento, pues al colocar a algunas integrantes de dicha Orden, buscaba crear confianza entre los potenciales benefactores de la nueva institución.⁷⁶ El vicario inicialmente accedió a que las Hermanas colaboraran en la nueva institución, pero poco después cambió de parecer y decidió que más bien asistirían a los heridos en el Hospital de San Andrés. Finalmente, ante la presión que ejerció del Ayuntamiento, el vicario cedió y las Hermanas, encabezadas por Sor Micaela de Ayanz, estuvieron presentes cuando se abrieron las puertas del hospital de sangre de San Pablo. Por su parte, el personal médico que atendería a los heridos, conformado por los doctores Ladislao de la Pascua, Guillermo Santamaría, Felipe Castillo, Juan Navarro y Luis Hidalgo y Carpio, se aprestó a trabajar, muchas veces de manera altruista, armado con gasas, vendas y medicinas.

Recibí del Señor Regidor D. Leandro del Pinal diez y siete vigas que ha sedido (*sic*) para el Hospital Municipal que se ba (*sic*) a formar en el Colegio de Sn. Pablo.

México 17 de Agosto de 1847.
Son 17 vigas. Mariano Romero⁷⁷

He recibido (*sic*) del Sr. Dn. Leandro Pinal 6 sabanas (*sic*) de manta, una colcha muy [¿usada? ilegible], unos trapos para curaciones y una hilas.

Sor Ma. Concepción [¿Ayanz?] [ilegible]⁷⁸. Hospital Militar de Instrucción

Recibí del Sr. Regidor D. Leandro Pinal una [ilegible] de biscocho, y trece sabanas para los eridos (*sic*) de este Hospital.

México Agosto 26 de 1847. Felipe Vázquez⁷⁹

⁷⁵ Una vez que el ejército estadounidense salió de la ciudad, San Pablo dejó de ser un hospital de sangre y se habilitó como Hospital Municipal y su administrador, el señor Romero, cometió una serie de fraudes con los fondos de la institución. Para solucionar temporalmente esa situación, de nueva cuenta las Hermanas de la Caridad quedaron a cargo de la administración del nosocomio, mejorando las finanzas del hospital. Velasco Ceballos, *op. cit.*, pp. 9-10.

⁷⁶ AHCM. Acta de la sesión de Cabildo celebrada el 15 de agosto de 1847.

⁷⁷ AHDF. Sección Historia. Fondo Documentos Ayuntamiento de México. Vol. 2267. Exp. 17. Heridos, hospitales y cuerpo médico.

⁷⁸ *Idem.*

⁷⁹ *Idem.*

En las fuentes se han encontrado distintas fechas de inicio de operaciones del Hospital de San Pablo. Así, Rómulo Velasco Ceballos, a pesar de que afirma haber encontrado un documento en el archivo del Ayuntamiento de la Ciudad de México, con el siguiente contenido: “Entré el 16 al local, y ha comenzado a servir para los heridos de Contreras el 20 de id. Fonseca (firmado)”,⁸⁰ ubica el arranque el 23 de agosto del nefasto año de 1847, dado que si bien el día 20 ocurrió el combate de Padierna, y horas después el de Churubusco, resulta imposible pensar que ese mismo día hubiesen sido transportados los heridos desde esos lejanos sitios hasta el antiguo Colegio de San Pablo. Otros autores sitúan el inicio el 16 de agosto, mientras que Consuelo del Olmo definitivamente afirma que el hospital comenzó a funcionar el 23 de agosto de 1847.

2.5 Las ambulancias

Los carros que normalmente se utilizaban para la recolección de la basura en la ciudad, fueron destinados a emplearse como ambulancias.⁸¹ Esta medida afectaría la sanidad urbana, como lo deja ver la ya citada acta de la sesión de cabildo ordinario celebrada el 24 de agosto, donde se establecía la imposibilidad de cumplir con el dictado del Gobernador del Distrito Federal de mantener la ciudad aseada, puesto que se “habían embargado” los carros de la basura, “a pesar de las instancias que se han hecho para evitarlo”.⁸² El doctor Vander Linden hizo una solicitud al alcalde para que pusiera a su disposición seis hombres por cada cuartel en que estaba dividida la ciudad, aclarando que habrían de ser, preferentemente, “solteros, o por lo menos casados sin hijos, buenos y sanos y sin ningún impedimento físico”, a fin de destinarlos al transporte de los heridos.⁸³ Asimismo,

⁸⁰ Velasco Ceballos, *op. cit.*, p. 8.

⁸¹ “Con el tiempo, el vehículo empleado para transportar a los pacientes llegó a conocerse como “la ambulancia”. Sin embargo, en un inicio se designaba con el término “ambulancia” a toda la unidad que brindaba los auxilios médicos y llevaba a cabo la evacuación. *Vid.* Larrey, Dominique Jean, *Memoirs of Military Surgery and Campaigns of the French Army*, trad. Richard W. Hall, Baltimore, Joseph Cushing, 1814, pp. v-ix, 28-29, 78, 223-24.

⁸² Esto parecería indicar un conflicto entre las medidas dictadas para enfrentar la emergencia médica que se avecinaba y la posición de los integrantes del Ayuntamiento.

⁸³ AHCM. Sección Historia. Ayuntamiento de México. Vol. 2267.Exp. 17.

ordenó que únicamente los amputados fueran llevados en parihuelas, en tanto que el resto de los heridos serían transportados en los carros normalmente utilizados para la recolección de la basura. En algunos casos se aprovecharon las acequias para trasladarlos en canoa a los hospitales. Por otra parte, también se embargaron los carros de algunos particulares para este fin.

2.6 La administración de los recursos

A partir del 17 de septiembre, el Ayuntamiento tomó en sus manos la gestión de los recursos para los hospitales de sangre que estaban a cargo de la ambulancia militar, de tal manera que éstos se rigieron por un “método”.⁸⁴ Entre los aspectos primordiales contenidos en el mismo, cabe destacar que los administradores de los nosocomios, sobre quienes recaía toda la responsabilidad del manejo de los recursos otorgados no sólo por el Ayuntamiento sino también de las donaciones en efectivo o en bienes que hicieran los particulares o las sociedades de beneficencia, debían elaborar un presupuesto que llevaría el visto bueno del doctor Vander Linden a fin de solicitar con un día de anticipación el dinero que consideraban se necesitaría para el día siguiente; los gastos de botica no debían estar incluidos en este presupuesto diario. En dichas sumas irían incluidos los sueldos “de los empleados y de los sirvientes” nombrados por el doctor Vander Linden. A fin de economizar, el lavado de ropas, vendajes y “cuanto se ofrezca” tendrían que realizarlo los “sirvientes” por un sueldo mensual, en vez de pagarles por pieza. Por otra parte, los administradores debían presentar un “corte de caja” registrando los activos en dinero y útiles de su establecimiento, así como las altas y bajas de enfermos habidas. Este informe debía contar, asimismo, con el visto bueno del Inspector General del Cuerpo Médico Militar.

⁸⁴ “Método que se ha de observar en la ministración de reales que se le haga por el Exmo. Ayuntamiento para los hospitales de sangre que quedan a cargo de la ambulancia militar”. AHCM. Ramo Hospitales. Vol. 2299. Exp. 28. Hospitales de sangre.

El Gobierno nacional nombró al doctor José María Iturralde visitador de los hospitales. Su misión consistía en verificar que todos cumplieran con las condiciones de aseo y “policía” necesarias para llevar a cabo su cometido; que los enfermos recibieran el trato, los alimentos, la asistencia y “las caridades” necesarias. Asimismo se encargaba de conducir al Ayuntamiento los donativos que se hicieran al fondo de hospitales o a los heridos. Iturralde debía notificar a la Comisión de Hospitales cualquier irregularidad, en particular con respecto a la atención brindada a los heridos en los nosocomios.

2.7 El aprovisionamiento de medicinas

El suministro de medicamentos para los hospitales también estuvo regido por el “método” antes citado. Así entonces, se estableció una contrata con las farmacias del Tompeate, la de los bajos de Porta Coeli, la del Portal de Santo Domingo, así como la ubicada en la esquina del Relox, que había pertenecido a Cervantes, y la situada en la calle de Damas. El documento establece que estas farmacias proporcionaron los remedios “de vale” al Hospital de San Pablo, de tal manera que merecían tener preferencia en la compra de remedios.⁸⁵ Estos habrían de surtirse con un 29% de descuento, y el suministro se haría de manera rotatoria:

5º. Se despachará la medicina por estas boticas alternándose por semanas de manera que los tres hospitales de S. Hipólito, S. Sebastián y S. Lázaro ocurran la primera a tres de dichas boticas y en la siguiente a las dos que faltan y a una de las mismas que la ministraron la semana anterior conforme a la tabla que se pondrá en los hospitales para que no se pierda o trastorne este orden que tiene por objeto repartir con la posible igualdad este pequeño beneficio del espendio de su medicina.⁸⁶

El Inspector General era el encargado de abonar, con los fondos del Ayuntamiento, las cuentas de las boticas. Como se ya se mencionó, estos gastos no se incluían en el presupuesto diario que tenían que presentar los

⁸⁵ El acta de la sesión de cabildo ordinaria del 24 de agosto de 1847 hace mención, justamente, del ofrecimiento espontáneo de cinco boticas para proporcionar los medicamentos que fueren necesarios. Asimismo, se menciona la iniciativa de varios médicos y practicantes para atender de manera gratuita a los heridos.

⁸⁶ “Método que se ha de observar...”, *op. cit.*

administradores al Ayuntamiento, sino que se sometían al visto bueno de Vander Linden quien, una vez aprobado el gasto, lo pagaba directamente a los boticarios:

REMITIDO

Inspección General del Cuerpo Médico. Los señores profesores de Farmacia en cuyas boticas se adeuda alguna cantidad para medicinas suministradas a los hospitales militares desde el 13 del próximo pasado, o recetas despachadas para los señores gefes y oficiales heridos en sus casas, se servirán pasar a mi habitación [residía en el número dos de la calle de Plateros] para arreglar el pago que será satisfecho por la Tesorería del Exmo. Ayuntamiento. Dios y libertad. México, octubre 11 de 1847. *Pedro Vander Linden*.⁸⁷

2.8 La participación de la Escuela Nacional de Medicina

Entre las peticiones del Ayuntamiento para solicitar el auxilio de la sociedad civil, estuvo la que dirigió en el mes de mayo de 1847 a la Escuela Nacional de Medicina, pidiendo “víveres, o numerario” a todos aquellos que tuvieran a bien hacer donaciones. Esta solicitud se sustentaba en el hecho de que “la nacionalidad, la religión, la independencia de México están amenazadas de muerte por una invasión vandálica y salvaje”.⁸⁸ El Consejo Superior de Salubridad se encargó de organizar la ayuda, de tal manera que en la Escuela se nombraron comisiones para acudir a los profesores de medicina, de cirugía, de farmacia y a los flebotomianos y dentistas. Los encargados de la colecta fueron los doctores Ignacio Caso, José María Vertiz, Manuel Carpio, Luis Hidalgo, Leopoldo Río de la Loza, Ignacio F. Jiménez, Luis Muñoz, Francisco Ortega, Agustín Arellano, Domingo Lazo, Ladislao de la Pascua, Jorge Espejo, Francisco J. Vertiz, Rafael Lucio, Pablo Martínez del Río y Rafael Martínez. El doctor Ignacio Bay quedó comisionado para recolectar los recursos por parte de los farmacéuticos.

Ignacio Durán, director de la Escuela, convocó no sólo a los profesores, sino también a los pasantes y a los estudiantes, a integrarse a la defensa del suelo patrio de alguna de las siguientes maneras: a) prestando sus servicios personales;

⁸⁷ *El Monitor Republicano*, Núm. 884, segunda época, martes 12 de octubre de 1847, p. 3.

⁸⁸ Archivo Histórico de la Facultad de Medicina, Universidad Nacional Autónoma de México, Fondo Escuela de Medicina y Alumnos (FEMyA), Sección Apéndice, Legajo 2, Expediente 247, fs. 1-12, año 1847.

b) integrándose a las filas del ejército, y c) ejerciendo como facultativos con los heridos de guerra. Setenta y cinco alumnos y diecisiete profesores optaron por defender su patria con las armas,⁸⁹ mientras que cinco alumnos y dos profesores manifestaron su deseo de servir en las ambulancias o en cualquier otra circunstancia donde pudiesen ejercer su profesión.⁹⁰ Se formó una compañía, llamada “Médica” y se solicitaron fusiles, uniformes y entrenamiento militar. El General en Jefe del Ejército del Centro, Nicolás Bravo, accedió a enviar el armamento y los médicos, pasantes y estudiantes recibieron el adiestramiento en el uso de las armas en el patio de la Academia de San Carlos. Maximino Río de la Loza, en su artículo titulado “Algunos apuntes históricos sobre la enseñanza médica en la capital” afirma, como cosa extraordinaria,⁹¹ que dicha preparación también fue impartida por médicos, de tal manera que los estudiantes recibían de sus maestros “ya no las lecciones adecuadas para libertar de la muerte a la humanidad, sino del modo de dársela, cumpliendo sin embargo en ambos casos un santo deber”.⁹² La plazuela de San Lázaro era el lugar donde la compañía realizaba sus prácticas. Cuando fue necesario enfrentar al enemigo, se integraron al batallón Hidalgo.

Conclusiones

El Ayuntamiento de la Ciudad de México, constituido por un grupo de moderados encabezados por el Primer Alcalde Manuel Reyes Veramendi, mantuvo una posición de cautela ante la inminente llegada del ejército americano a la Ciudad de México, pues en el fondo consideraba que era un sacrificio inútil enfrentar con las

⁸⁹ Los profesores eran: Leopoldo Río de la Loza (con el cargo de teniente); Miguel F. Jiménez (capitán); Francisco J. de Vertiz (subteniente); José Ma. Vargas; Francisco Ortega (subteniente segundo), Felipe Castillo, Rafael Lucio, Rafael Martínez, Domingo Lazo de la Vega, José María Vargas (hijo), Anastasio Peñuñuri, Evaristo Bustillos, Manuel Romero, Luis Varela, Mariano Lis, Gil Arguelles, Sebastián Labastida y Agustín Guzman. Archivo Histórico de la Facultad de Medicina, Universidad Nacional Autónoma de México, Fondo Escuela de Medicina y Alumnos (FEMyA), Sección Apéndice, Legajo 2, Expediente 247, fs. 1-12, año 1847.

⁹⁰ Los profesores eran José María Vértiz y Pablo Martínez del Río. Los alumnos: José García, Francisco Campuzano, Máximo Febar y Manuel Laredo.

⁹¹ *Gaceta Médica de México, Periódico de la Academia Nacional de Medicina de México*, México, tomo XXVII, número 2, p. 48.

⁹² *Idem.*

armas al invasor. No obstante, cumplió con sus funciones al emitir bandos con las instrucciones procedentes del ministerio de Guerra y, sobre todo, al intentar establecer una infraestructura médica y hospitalaria para atender a los heridos de la guerra.

Una vez desaparecidos los poderes federales, al abandonar la ciudad el general Santa Anna con el ejército y huir el gobernador del Distrito Federal, el Ayuntamiento asumió plenamente la situación y se hizo cargo de lo necesario, en la medida en que los limitados recursos se lo permitieron, buscando salvaguardar la seguridad y la vida de los habitantes de la ciudad. La Comisión de Hospitales, encabezada por los doctores Andrade y Vander Linden, se encargó de organizar: a) el establecimiento de hospitales de sangre en diversos puntos de la ciudad; b) la creación del Hospital de San Pablo, y c) el control de la operación de los hospitales permanentes, tomando en cuenta los recursos financieros de que se disponía. Se organizaron los servicios de ambulancias con parihuelas y con los carros de basura de la municipalidad, así como con los pertenecientes a algunos particulares, aprovechando también las acequias para transportar a los heridos en canoas. Profesores y estudiantes de la Escuela Nacional de Medicina tomaron las armas para defender su nación, en tanto que otros prestaron desinteresadamente sus servicios profesionales. Los dueños de algunas farmacias se ofrecieron a proveer de remedios a los hospitales, mediante un descuento.

Ciertamente el Ayuntamiento impuso a los ciudadanos la obligación de prestar ayuda en diversos sentidos, ante las circunstancias tan adversas que se preveían, imposición que se hizo más marcada a partir de la declaración del estado de sitio en el Distrito Federal, el primero de mayo de 1847.

Ante lo que se avecinaba, una parte de la población decidió abandonar la ciudad evitando así poner su vida en riesgo; otros procuraron proteger sus bienes, y algunos más seguramente festejaron la llegada del invasor del Norte. No obstante, en contrapartida también hubo ciudadanos convencidos de la necesidad de mostrar su solidaridad hacia quienes defendían a su patria.

CAPÍTULO 3. EL CUERPO MÉDICO MILITAR

El 12 de febrero de 1846 se creó, por decreto presidencial, el Cuerpo Médico Militar. Desde la perspectiva de la sanidad militar, ésta fue la medida más importante que tomó el Gobierno mexicano ante la inminencia de la guerra con el vecino del Norte. El objetivo primordial de la corporación sería brindar la asistencia médica necesaria a los caídos en combate, con la peculiaridad de que por primera vez las víctimas serían atendidas *in situ*,¹ esto es, los médicos y soldados de ambulancia tendrían que prestar los primeros auxilios a los heridos de manera inmediata, al fragor de la batalla y sin hacer distinciones entre los grados militares. El médico militar de origen belga, Pedro Vander Linden, fue el artífice de este nuevo modelo de atención.

En este capítulo se analizan los antecedentes y la organización del Cuerpo Médico Militar de 1846. Asimismo, se busca destacar que el surgimiento de esta corporación representó un intento por introducir innovaciones administrativas, operativas y de atención a la salud, orientadas a garantizar un servicio eficaz y oportuno al militar herido o enfermo evitando, al mismo tiempo, el dispendio de recursos materiales y humanos.

3.1 ¿Quién fue Pedro Vander Linden?

La formación profesional, así como el destacado desempeño y la gran habilidad para desenvolverse en los ámbitos políticos y militares, permitieron a este médico

¹ Sobre este asunto, Mungía y colaboradores señalan al vuelo que, durante la intervención francesa de 1838-1839, Pedro Vander Linden propuso utilizar un sistema de camillas y de evacuación de los heridos, así como la atención de las urgencias. *Vid.* Munguía Canales, D.A. *et al.*, "Pioneros de la cirugía torácica mexicana", en *Gaceta Médica de México*, n. 147, 2011, pp. 342-349. Por su parte, Patricia Cazals explica la manera en que se organizó el servicio de ambulancias durante la guerra con los EUA. *Vid.* Cazals, Patricia: "Organización de la atención médica y sanitaria durante la intervención norteamericana, 1846-1848", en Martínez Barbosa Xóchitl (coord.), *Historia de la Medicina en el Siglo XXI: Distintas Voces*, México, Sociedad Mexicana de Historia y Filosofía de la Medicina, 2010, pp. 99-108.

militar acceder rápidamente a las altas esferas del poder en Francia y en Bélgica y, posteriormente, en México.²

Pedro Vander Linden nació en la ciudad de Bruselas en 1804. Cursó estudios de Medicina en la Pontificia Universidad de Bolonia, donde obtuvo los grados de Bachiller (1825), Licenciado (1826) y Doctor en Cirugía (1827). En los inicios de su vida profesional gozó del apoyo del Rey Luis X de Francia, quien mediante un decreto del 20 de septiembre de 1828 le concedió los derechos para ejercer su profesión “en todo el Reyno;” otros dos decretos reales de 1830 lo designaron, primero, como médico del Consejo de Revisión y después como cirujano mayor de la sexta legión de la Guardia Nacional de París.

En septiembre de 1831 la Regencia de Bruselas lo integró al Consejo de Sanidad de esa provincia y al siguiente año lo ascendió a “Jefe del grande Hospital de los Coléricos”; su dedicación durante una epidemia de cólera le mereció una condecoración de honor. Tiempo después fue médico de cabecera del Hospital Militar de Bruselas.³ En el campo de batalla participó en los servicios de sanidad militar durante la toma del Louvre y las Tullerías en julio de 1830; en la campaña de Bélgica contra Holanda (1830-1832), y en el sitio de la ciudad de Amberes.

Por razones que se desconocen, emigró a México y se estableció en Guadalajara, donde continuó su sobresaliente carrera profesional: el 5 de abril de 1835 se graduó como Profesor en Cirugía. En enero de 1837 recibió el nombramiento de Médico Director del Hospital de Dementes de Guadalajara y en abril asumió la cátedra de Medicina operatoria, Clínica y Obstetricia en el Hospital de Belén de esa ciudad. Ingresó a la Academia de Medicina de México y a la Sociedad Médica de Emulación de Guadalajara. Más adelante, se integró como cirujano militar al Batallón Allende. En 1838 pasó al Batallón Activo de Guadalajara;

² Hoja de servicios de Pedro Vander Linden. Archivo Historia de la Secretaría de la Defensa Nacional. Departamento de Archivo, Correspondencia e Historia (en adelante Archivo SEDENA). Archivo de Cancelados. Expediente Núm. XI/III/2-05. Vander Linden, Pedro. General del Cuerpo Médico Militar.

³ AHFM. FEMyA. Expediente del Doctor Pedro Vander Linden, legajo 19, exp. 1, núm. de fojas: 1-3.

también en ese año contrajo nupcias con María Josefa Sánchez, con quien procreó una hija.⁴

En junio de 1839 aprobó su examen de Cirugía⁵ en el Establecimiento de Ciencias Médicas. Cuatro meses después, fue nombrado profesor de Patología Externa en la Universidad de Guadalajara donde, en diciembre de ese mismo año, se graduó como Doctor en Medicina y Cirugía. En 1840 ascendió a Protomédico del Departamento de Jalisco. Al año siguiente, el general Santa Anna le confirió el grado de coronel del ejército. Fue Director del Hospital de Guadalajara hasta 1845, cuando ocupó el cargo de Inspector del Cuerpo de Salud Militar. En agosto de ese año solicitó una licencia para dedicarse a la reorganización de los servicios de salud del ejército, por encargo del presidente José Joaquín de Herrera.

3.2 Antecedentes: el Cuerpo de Salud Militar de 1836

El 6 de agosto de 1836 se expidió el decreto de creación del Cuerpo de Salud Militar (CSM) conformado por un director, dos inspectores, y un cirujano por cada batallón, brigada o regimiento, además de practicantes de primera y segunda clase.⁶ Para las Californias se habían designado dos oficiales de salud (cuadro I).

⁴ Cándida Clementina de Santa Rosa Vander Linden Sánchez nació el 26 de junio de 1846. Cárdenas Castillo Cristina y Luciano Oropeza Sandoval, "Pedro Vander Linden y la reforma de la enseñanza de la medicina en Guadalajara (1839)". Hallado en: <http://www.comie.org.mx/congreso/memoriaelectronica/v09/ponencias/at09/PRE1178909146.pdf>. Acceso 19 de mayo de 2018.

⁵ Éste era un requisito indispensable para todo médico que deseara ejercer su profesión en México. En la respuesta del Presidente de la Facultad Médica del Distrito a la solicitud de examen que presentó Vander Linden, aparece la siguiente nota: "...ha visto detenidamente los 24 documentos que acompañan a la precedente solicitud y de ellos deduce que, en efecto, el Sr. Vander Linden no es un empírico de los muchos que por cálculo vienen de Europa, queriendo sorprender la buena fe de los mejicanos, ni tampoco un practicante de hospitales que atendido al favor intenta [¿sortear?] su examen. Ninguna pretensión de este género se ha presentado hasta hoy con las recomendaciones que esta tiene en sí misma; y el que suscribe, por tanto cree deberse acceder a ella en todas sus partes." AHFM. FEMyA. Expediente del Doctor Pedro Vander Linden, legajo 19, exp. 1, núm. de fojas: 1-3.

⁶ Bourdelle Cazals Kirsch, Marianne Patricia G., "El cuerpo Médico Militar durante la Intervención Norteamericana (1846-1848)." Artículo para optar por el grado de Maestra en Historia, Facultad de Filosofía y Letras, Posgrado en Historia, Universidad Nacional Autónoma de México, 5 de agosto de 2014. En cuanto al Cuerpo de Salud Militar, es de interés destacar que el doctor Pedro del Villar, coronel del ejército, fue el encargado de elaborar su Reglamento y que ejerció como Director General del mismo. En el capítulo cuatro de esta investigación se analizan las consecuencias que tuvo la creación del Cuerpo Médico Militar –con la consiguiente supresión del anterior Cuerpo de

El ingreso a la corporación se permitía únicamente a quienes tuvieran la nacionalidad mexicana; tanto el Director General como los inspectores debían estar examinados en Medicina y Cirugía, mientras que los directores de hospital, los profesores de departamento y los cirujanos de cuerpo sólo debían presentar la acreditación en Cirugía.

Cuadro I. Cuerpo de Salud Militar (1836)

Puesto	Cargo militar	Cantidad	Sueldo anual (pesos)
Director General	Coronel	Uno	1 700
Inspector	Teniente coronel	Dos	1 200
Director de Hospital	Primer ayudante	Siete	800
Profesor de Departamento	Primer ayudante	Cinco	720
Cirujano de cuerpo	Capitán de Infantería	Veintinueve (uno por cada batallón, brigada o regimiento)	720
Cirujanos de armadas	Capitán de Infantería	Uno por cada buque	720
Cirujanos de las Californias (uno para la Alta y otro para la Baja)	Capitán de Infantería	Dos	1 143
Practicantes primeros	Subteniente	Siete	400
Practicantes segundos	Subteniente	Siete	380

Fuente: elaboración propia a partir de la *Memoria...*, *op. cit.*

Las atribuciones de esta corporación serían las de “vigilar la salud del ejército, cuidar del arreglo y economía de los hospitales militares y velar sobre todo lo concerniente al servicio de salud”.⁷ Sin embargo, su intervención durante la guerra de 1838 contra los franceses dejó mucho que desear debido a la insuficiencia de cirujanos, a su mala organización y al hecho de carecer de camillas, botiquines y un servicio de ambulancias para atender a los heridos. El

Salud Militar– y el nombramiento de Vander Linden como Inspector General del mismo, lo cual posiblemente fue el origen de la profunda enemistad que existió entre ambos facultativos.

⁷ Vander Linden, Pedro, *Memoria sobre el cuerpo de salud militar, seguida de un proyecto de reglamento del mismo, para los oficiales de sanidad del ejército*, México, Imprenta de I. Cumplido, 1845, p. 26. Bibliothèque Centrale du Service de Santé des Armées du Val de Grâce, París, Francia.

mismo presidente Santa Anna sufriría en carne propia las consecuencias de la escasa atención e impericia médica, pues los cirujanos “de ese desprestigiado cuerpo de salud” le practicaron una “mala mutilación” cuyas secuelas lo seguían atormentando para 1847.⁸

Como se señaló, Vander Linden se abocó a la tarea de analizar minuciosamente tanto el reglamento como la documentación vinculada a su funcionamiento, lo cual le permitió identificar las principales causas que habían convertido a esa corporación en un instrumento costoso e inútil para los fines de su creación. La primera radicaba en el hecho de que el Director General tenía la obligación de realizar tareas tanto administrativas como científicas, de tal manera que había acabado cumpliendo funciones “meramente de oficinista” y, como no existían normas para su desempeño, las realizaba “a su antojo”.⁹

La segunda se relacionaba con la insuficiente cobertura médica del ejército. La cantidad anual de 198,121 pesos que destinaba el erario para pagar los sueldos del personal de salud, financiar la operación de los hospitales permanentes y las estancias de los militares atendidos en los hospitales civiles, sólo alcanzaba a cubrir a las dos terceras partes de los efectivos militares. El otro tercio se encontraba en regiones inhóspitas sosteniendo “escaramuzas... contra los bárbaros o contra los revoltosos del interior,” de tal manera que no había quién lo asistiera por “falta de cirujanos aun para las divisiones y brigadas que operan en

⁸ En el periódico *El Republicano*, Núm. 172, del 21 de junio de 1847, p. 3, se publicó un escrito del doctor Nicolás Íñigo, Jefe de Ambulancia del Ejército del Norte, haciendo referencia al “criminal abandono” en que quedaron los heridos de esa guerra por parte del Cuerpo de Salud Militar. Por otra parte, cabe destacar la mala reputación que tenía dicha corporación ya que, en esa misma nota, el autor afirmó que “los médicos no querían pertenecer a ese cuerpo de salud, que hacía partícipes de su deshonra aún a los que por patriotismo intentasen agregársele, como lo prueba la protesta que hicieron los médicos civiles de esta capital en la revolución del 6 de Diciembre, de prestar sus servicios con la expresa condición de ser independientes del cuerpo de salud...”. La mencionada revolución se refiere al levantamiento del general Mariano Paredes y Arrillaga en contra de Santa Anna, ocurrido en noviembre de 1844 y que culminó en un golpe contra la legislatura nacional conocido después como el Movimiento del 6 de diciembre.

⁹ En el “Apéndice de la exposición que dirigió a la cámara de diputados el que suscribe,” del mes de abril de 1841, el doctor Pedro del Villar puso en evidencia que ya antes se habían criticado las funciones del Director General de dicha corporación. En dicho escrito Del Villar respondió a las manifestaciones de inconformidad que suscitó la propuesta de aumentar su sueldo. Villar, Pedro del Apéndice de la exposición que dirigió a la cámara de diputados el que suscribe, con fecha 21 de Abril. -- [Mexico, s.n., 1841] Colección de Panfletos Mexicanos de la Colección Sutro. 22p. Part 3 Reel 130 PM 259 Item 7. Biblioteca Rafael García Granados, Instituto de Investigaciones Históricas, Universidad Nacional Autónoma de México.

campaña”.¹⁰ A la insuficiencia de galenos contribuían los bajos sueldos (cuadro I); muchos profesionales preferían establecerse en alguna ciudad como Guadalajara o México, donde podían obtener remuneraciones más atractivas, además de la ventaja de no padecer incomodidades, ni correr los riesgos implicados en los desplazamientos de las tropas por el país.

El tercer factor vinculado con la ineficiencia de ese cuerpo, era la elevada morbilidad al interior del ejército; a partir de las cifras proporcionadas por los hospitales permanentes, Vander Linden calculó que la mitad de los efectivos, es decir alrededor de 16,400 hombres, habían caído enfermos en el transcurso de un año.¹¹ En su opinión, lo anterior se debía a que los cuerpos no observaban las reglas de higiene, al mal servicio que prestaban los facultativos que no contaban con un reglamento adecuado que normara su desempeño y, también, a la escasez de médicos.

No obstante, la alarmante morbilidad tenía otras causas que Vander Linden no mencionó. Las enfermedades y la muerte ocurrían con frecuencia en el ejército, a tal punto que para evitar gastos excesivos a los reclutas, se acostumbraba darles los uniformes de los militares que habían fallecido al poco tiempo de ingresar a las filas, o bien que habían desertado.¹² Por otra parte, con el objeto de “no relajar la norma” y también debido a las diferencias de clase, existía una marcada distancia en el trato de los oficiales –desde los subtenientes hasta los coroneles– hacia la tropa, formada por los soldados, cabos y sargentos.¹³ Así entonces, en la habitual aplicación de castigos a menudo la oficilidad hacía gala de violencia verbal y física. Por su procedencia social, la mayoría de los reclutados tenía una alimentación deficiente, condición que se agravaba por las limitaciones del erario que impedían

¹⁰ Vander Linden, *Memoria sobre el cuerpo de salud militar...*, *op. cit.*

¹¹ De acuerdo con Vander Linden, al primero de junio de 1845 el ejército mexicano estaba conformado por 60 batallones de infantería, 42 escuadrones de caballería y cuatro brigadas de artillería. Calculaba una fuerza efectiva del ejército de 32 360 hombres. *Vid.* Vander Linden *Memoria...*, *op. cit.*

¹² Ceja Andrade, Claudia. “La fragilidad de las armas. Conflicto y vida social entre los militares de la ciudad de México, 1821-1860”, tesis para optar por el grado de doctora en Historia. México, El Colegio de México, 2013, pp. 40-41.

¹³ La práctica recurrente de reclutar a través de la leva ocasionaba que entre los rangos más bajos del ejército abundaran los vagos y los criminales. Ceja Andrade, *op. cit.*

al Ministerio de la Guerra proporcionarles un rancho “abundante, sustancioso y agradable”.¹⁴ La mala calidad de los alimentos y la falta de higiene en su preparación hacían de las enfermedades gastrointestinales una constante. Por otra parte, el consumo de algunas bebidas alcohólicas estaba permitido e, inclusive, se fomentaba; en el desayuno se ofrecía una ración de aguardiente y el pulque se consideraba como “un alimento completo.” En realidad, el alcohol no sólo se ingería a la hora de los alimentos; era costumbre tomarlo a todas horas y en cantidades excesivas en cantinas y pulquerías e, inclusive, al interior de los cuarteles, dando lugar a riñas y delitos de violencia.¹⁵

En cuanto a la falta de higiene, muchos soldados que pertenecían a los estratos sociales más pobres, donde se sufría de muchas carencias como la falta de una vivienda o el acceso al agua y más aún a un lugar donde bañarse, no tenían la costumbre de asearse de manera cotidiana y es probable que no se sintieran atraídos por las normas de limpieza que imponía la vida militar,¹⁶ lo cual favorecía la aparición de casos de tifo, entre otras enfermedades.¹⁷ La promiscuidad y el hacinamiento en los cuarteles daban lugar a la sífilis, la gonorrea y el herpes,¹⁸ mientras que la inhalación del humo que producían las velas empleadas para alumbrar y calentar los cuarteles afectaba las vías respiratorias.¹⁹

Volviendo al análisis del médico belga, otro aspecto que propiciaba el mal funcionamiento de esa corporación era la cantidad de hospitales permanentes

¹⁴ El soldado tenía que pagar una parte proporcional del costo del rancho. Asimismo, debía cubrir una parte de los gastos correspondientes al lavado de ropa, además del “barbero, gasto común y luces”. Ceja Andrade, *op. cit.*, p. 116. *Apud* en: Balbontín, Manuel, *Apuntes sobre un sistema militar para la República*, México, Imprenta de Ignacio Cumplido, 1867, p. 77.

¹⁵ El teniente de artillería Manuel Balbontín, quien fuera integrado a las tropas para enfrentar a los norteamericanos en las batallas que se darían en el Norte, narra las dificultades en el trayecto que recorrió el ejército para dirigirse de la Ciudad de México a San Luis Potosí y cómo muchos de sus integrantes terminaron totalmente ebrios al final de una jornada de marcha bajo una lluvia torrencial, arrastrado los cañones que terminaban atascados en el lodo por la falta de carretas para transportarlos. Balbontín, Manuel, *La invasión americana, 1846 a 1848: apuntes del subteniente de artillería Manuel Balbontín*, México, Tip. de Gonzalo A. Esteva, 1883.

¹⁶ Ceja Andrade, *op. cit.*, pp.128-130.

¹⁷ Es muy posible que la reasignación de uniformes usados, que probablemente no habían sido lavados, también propiciara los casos de tifo.

¹⁸ Por las noches se reunían los soldados con mujeres quienes, en opinión de varios médicos, eran las principales portadoras de sífilis, gonorrea o herpes. Ceja Andrade, *op. cit.*, p. 136.

¹⁹ Ceja Andrade, *op. cit.*, pp.106 y 136.

subutilizados. Ejemplo de ello era el de San Blas, en Nayarit, fundado durante la Colonia y que atendía tanto a pasajeros como a la tripulación de los buques mercantes y de guerra, pero que en 1845 resultaba inútil, dado que ya habían desaparecido del puerto los buques y las guarniciones. Así entonces, el director que se encontraba desde 1837 en ese hospital, devengaba injustificadamente su sueldo. Lo mismo ocurría en la plaza de Acapulco donde estaba estacionada una reducida guarnición de soldados; no obstante, el erario destinaba una cantidad considerable para pagar los sueldos de los administrativos y de los facultativos del hospital permanente que ahí se encontraba. Paradójicamente, a pesar de su importancia la Ciudad de México carecía de un hospital militar de instrucción de tal manera que el gobierno debía cubrir la estancia de los integrantes del ejército, generalmente en el Hospital Civil de San Andrés,²⁰ desembolsando cantidades considerables de efectivo pues, según Vander Linden, era excepcional que un enfermo permaneciera menos de diez días en un hospital.²¹

3.3 La creación del Cuerpo Médico Militar

Una vez identificadas las causas que volvían ineficiente al Cuerpo de Salud Militar, Vander Linden procedió a elaborar una propuesta para reorganizar los recursos humanos, financieros y materiales e introducir innovaciones en materia de atención médica. El 12 de febrero de 1846, a escasos dos meses del inicio de la guerra, se creaba por decreto el Cuerpo Médico Militar, cuya organización y servicio estarían regidos por su reglamento.²² Uno de sus objetivos esenciales consistiría en contar

²⁰ Vander Linden, *Memoria...*, *op. cit.* Cuando un soldado era hospitalizado, el gobierno debía cubrir diariamente la sobrestancia de cuatro reales, mientras que al paciente se le descontaban dos reales. No obstante, esta disposición no rendía los frutos esperados, de tal manera que el 11 de enero de 1844, el general José María Tornel se expresó así ante el Congreso: "En el Hospital General de San Andrés de esta capital, se asiste a los enfermos militares, por una especie de contrata. En dicho hospital no se atiende a los enfermos militares como es debido, quizá por el atraso en el pago de las sobrestancias; y desde luego, sería conveniente imponer al Director del Cuerpo la obligación de asistir diariamente a ese establecimiento, para evitar de ese modo el precioso tiempo que se pierde en correr trámites y evacuar informes." Véase Gutiérrez S., J. L., *op. cit.*, p. 31.

²¹ Vander Linden, *Memoria...*, *op. cit.*

²² *Reglamento del Cuerpo Médico Militar*. México, Establecimiento Tipográfico de Minerva, Calle de la Palma No. 9, 1846. AHFM. FEMyA- Sección Apéndice. Expediente 241- Caja 2, año de 1846.

con la infraestructura necesaria y el personal de salud debidamente preparado para brindar la atención médica de urgencia a los caídos en combate. Así, ésta sería la primera vez en la historia de México en que los militares recibirían los primeros auxilios al fragor de la batalla.

3.3.1 Estructura interna

El Cuerpo Médico Militar estaba regido por su reglamento, que ordenaba la forma como debía atenderse a los enfermos y heridos, tanto en tiempos de paz como de guerra, además de establecer la organización interna de sus miembros de acuerdo con su rango militar.²³

A la cabeza estaba el Inspector General, con el grado de general de brigada y encargado de dirigir todo lo relativo a la corporación. El 26 de mayo de 1846, Mariano Paredes y Arrillaga, Presidente interino de la República, nombró en este cargo al doctor Vander Linden,²⁴ quien estaría bajo las órdenes del Ministro de la Guerra. Este último tenía facultades para ordenar su desplazamiento donde fuera necesaria su presencia, en particular en circunstancias de guerra.²⁵

Bajo las órdenes del Inspector General se encontraba el Director del Hospital de Instrucción, a quien se distinguía con el cargo de coronel y cuyo nombramiento dependía del Gobierno o del Consejo de Sanidad.²⁶ En caso de que el Ministro de Guerra diera la orden al Inspector de desplazarse a algún sitio específico, el

Reglamento del Cuerpo Médico Militar. En *El Republicano*, No. 15, del 15 de marzo de 1846 apareció publicado el Reglamento.

²³ *Reglamento del Cuerpo Médico Militar, op. cit.*

²⁴ *Relación que en apoyo de la representación en contra de la circular del 17 de enero próximo pasado presenta el Supremo Gobierno el ciudadano Pedro Vander Linden, Inspector del Cuerpo Médico Militar.* Colección de Panfletos Mexicanos de la Colección Sutro. Reel 40 PM 162 Item 7. Biblioteca Rafael García Granados del Instituto de Investigaciones Históricas, Universidad Nacional Autónoma de México.

²⁵ Lo anterior queda ilustrado en la misiva que envió, el 2 de diciembre de 1847, Manuel Reyes Veramendi en sus funciones de Gobernador del Distrito Federal. En ella solicitaba al Ministro de Relaciones Exteriores e Interiores que no obligara a Vander Linden a abandonar la Ciudad de México para cumplir una misión que se le había asignado en otro sitio, pues sus servicios en los hospitales de la capital eran muy necesarios. El gobernador del Distrito Federal pidiendo que no salga de la capital el inspector del cuerpo médico militar por ser útil sus servicios en los hospitales de sangre. Archivo General de la Nación (en adelante AGN) Indiferente. Interior. Gobernación sin sección. Volumen 334, expediente 8, foja 5.

²⁶ *Reglamento del Cuerpo Médico Militar, op. cit.*, Capítulo II: De la dirección del servicio, p. 5.

Director del Hospital de Instrucción habría de suplirle en sus funciones. Además, tenía la obligación de ejercer como catedrático de Higiene y de Cirugía Militar Teórico Práctica y de impartir conferencias clínicas cada ocho días. Bajo sus órdenes estaban los profesores de hospital y, un escalón más abajo, los médicos cirujanos del ejército que tendrían el cargo de comandantes de batallón. En los últimos escalones de la jerarquía se ubicaban los ayudantes de primera y de segunda clase (capitanes y tenientes, respectivamente). Sus tareas estaban confinadas al servicio sanitario del hospital; además, debían asistir a los cursos, incluido el de Farmacia, en el Establecimiento de Ciencias Médicas. Finalmente estaban los aspirantes y, en el último eslabón, los alumnos meritorios (cuadro II). Estos últimos tenían como única obligación asistir a las conferencias clínicas, así como a las cátedras de Higiene y de Cirugía Militar. La cantidad de oficiales de sanidad podía aumentar en tiempos de guerra.

En lo tocante a la formación profesional del personal de sanidad, conviene mencionar que originalmente los cirujanos militares egresaban del Real Colegio de Cirugía con sede en el Real Hospital de Naturales y que a partir de 1833, al crearse el Establecimiento de Ciencias Médicas, las profesiones de médico y de cirujano se fusionaron.²⁷ Para 1846, la institución se convirtió en la Escuela Nacional de Medicina, donde la enseñanza estaba sustentada en el principio anatomopatológico de la enfermedad, siguiendo las corrientes en boga en Francia.²⁸ De esta manera, desde el Inspector General hasta los médicos cirujanos debían poseer el título de profesor, emitido por el establecimiento legalmente autorizado para ello, mientras que los ayudantes de primera y de segunda clase ostentarían el título de Bachiller en Medicina.

²⁷ Ramírez Ortega, Verónica, *op. cit.*, p. 45.

²⁸ Rodríguez Pérez, *La Escuela Nacional de Medicina, 1833-1910, op. cit.*, p. 64.

Cuadro II. Cuerpo Médico Militar (1846)

Puesto	Cargo militar	Cantidad	Sueldo mensual (pesos y reales)
Inspector General	General de brigada	Uno	250
Director de Hospital de Instrucción	Coronel	Uno	205,3
Profesor de Hospital	Teniente coronel	Ocho	137,4
Médico cirujano del ejército	Comandante de batallón	Cuarenta	122,3
Ayudante de primera clase	Capitán	Cuarenta	45,1
Ayudante de segunda clase	Teniente	Cuarenta	36,3
Aspirantes	Subteniente	Treinta	21,1
Alumnos meritorios	_____	Número indefinido	

Fuente: elaboración propia a partir del *Reglamento...*, *op. cit.*

Por su parte, el Consejo de Sanidad estaba constituido por los altos mandos, a saber: el Inspector General, el Director del Hospital de Instrucción, alguno de los profesores del Hospital Militar de Instrucción de México y, particularmente, el jefe de la plana mayor del ejército. La delimitación de sus funciones en el reglamento era bastante flexible pues se establecía que dicho Consejo habría de dictar las medidas que resultaran más adecuadas al servicio de la corporación, así como proponer aquellas reformas o mejoras que considerase convenientes para la misma y que no estuviesen determinadas en sus facultades.

3.3.2 Requisitos de ingreso y normas de conducta

Para integrarse a esta corporación, era necesario presentar una copia certificada del lugar de nacimiento, así como un documento atestiguando la “moral y buenas costumbres” del candidato y otro estableciendo que no padecía ninguna enfermedad ni “vicio corporal”. Es probable que de esa manera se buscara impedir el ingreso de individuos con enfermedades venéreas –como la sífilis que era tan común en la época–, con problemas de alcoholismo, o bien que hubiesen cometido delitos. Todos los oficiales de salud estaban sujetos al fuero militar y a una doble

jerarquía: la propia del Cuerpo Médico Militar y aquella del máximo mando militar en el campo de batalla donde se encontraran desempeñando su misión. No obstante, se distinguían del resto de los militares no sólo por las funciones que desempeñaban, sino también porque estaban obligados a observar una conducta ejemplar en tanto que “hombres estudiosos” y deseosos de destacar en su profesión, evitando frecuentar excesivamente los lugares públicos como los cafés²⁹ y absteniéndose de toda familiaridad con los soldados.

El uniforme que debían portar en servicio era diferente al del resto del ejército. Constaba de casaca y pantalón azul turquí, sombrero montado y botón de águila; por toda arma disponían de una espada-sable. El Inspector General llevaba una pluma blanca en el sombrero y en el cuello dos guías bordadas de oro (imagen 1). Por su parte, el Director de Hospital de Instrucción portaba una pluma tricolor en el sombrero y una sola guía en el cuello, mitad hojas de laurel y mitad hojas de encina (imagen 2).



Imagen 1. Guías bordadas de oro. Fuente: Reglamento del Cuerpo Médico Militar, 1846.

²⁹ Ceja Andrade afirma que “en el café de la *Bella Unión*, ubicado en la calle de Refugio (hoy 16 de Septiembre) y Palma, al parecer se fraguó la rebelión de los polkos.” *Vid.* Ceja Andrade, *op. cit.*, p. 302.

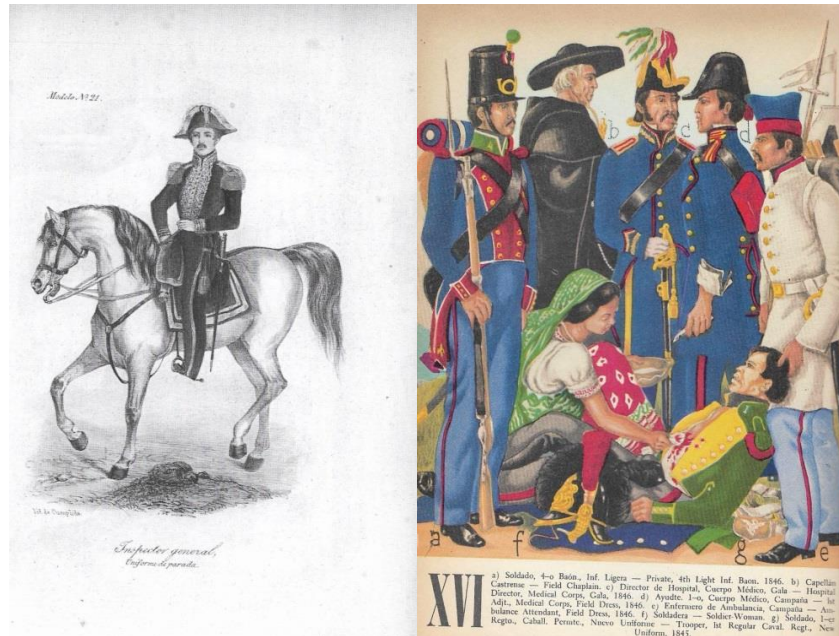


Imagen 2. Uniformes del Cuerpo Médico Militar de 1846.

Fuentes: izquierda: Vander Linden, Pedro, *Memoria sobre el cuerpo de salud militar, seguida de un proyecto de reglamento del mismo, para los oficiales de sanidad del ejército, México, Imprenta de I. Cumplido, 1845. Bibliothèque Centrale du Service de Santé des Armées du Val de Grâce, París, Francia. Derecha : El soldado mexicano. Organización, vestuario, equipo. 1837-1846. Documentos histórico-militares. México, Ediciones Nieto-Brown, 1958, p.48.*

3.3.3 El sistema de recompensas

Para lograr la permanencia de los facultativos en la nueva corporación, Vander Linden ideó un sistema de recompensas que permitiera superar la dificultad que existía en alcanzar ascensos, dado que la cantidad de puestos superiores para los facultativos era muy limitada. A diferencia de lo establecido en el reglamento del anterior Cuerpo de Salud Militar, en cuyo Artículo 14 se hace mención a “la gratificación de campaña correspondiente a su clase” que recibirían los integrantes de esa corporación por su buen desempeño, propuso un esquema de recompensas pecuniarias de tal manera que el facultativo que permaneciera por más de diez años en servicio recibiría, además de su paga, una cuarta parte del sueldo que le tocaba por ley; aquel que cumpliera 15 años en servicio sería recompensado con su sueldo, más un tercio de éste; finalmente, al oficial que

llegara a cumplir veinte años en servicio activo se le premiaría cubriendo su sueldo y media paga más.

Además de lo anterior, creó una medalla especial “para recompensar los servicios distinguidos prestados a los soldados heridos o enfermos, y los científicos relativos al Cuerpo-Médico Militar por los oficiales de salud” (imagen 3).³⁰ Esta condecoración, que otorgaría el Ministro de la Guerra, se daría también al personal que cumpliera veinticinco años de servicio.

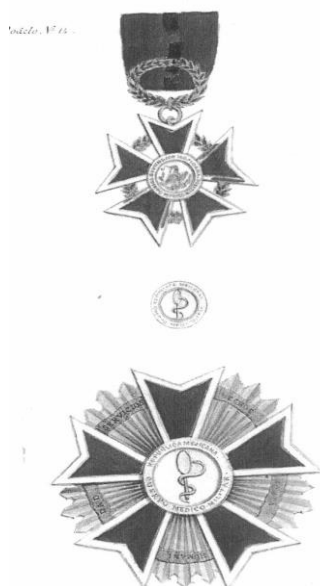


Imagen 3: Medalla de cinco puntas para premiar el desempeño y la permanencia de los oficiales del CMM.

Fuente: Memoria sobre el cuerpo de salud militar..., op. cit.

3.3.4 Políticas sanitarias al interior del Cuerpo Médico Militar

El ejército, en tanto que corporación, debía ocuparse no sólo de la disciplina y el adiestramiento de sus hombres, sino también de su salud. De esta manera, los oficiales de sanidad tenían la obligación, antes que nada, de verificar que los soldados de nuevo ingreso hubieran recibido la vacuna antivariolosa. De no ser así, debían notificarlo de inmediato a su superior a fin de que se tomaran las medidas

³⁰ Vander Linden, *Memoria...*, op. cit.

necesarias. Por otra parte, debían observar las costumbres y hábitos de los soldados, a fin de “corregir al momento lo que encuentren pernicioso”.³¹ En caso de declararse alguna enfermedad entre la tropa, debían comunicarlo de inmediato a sus superiores y, una vez decididas las medidas que tendrían que aplicarse, llevarlas a cabo con prontitud y al pie de la letra.

Si un soldado ingresaba a algún hospital civil, o bien enfermaba estando en la cárcel, no por ello dejaba de estar bajo la responsabilidad de los facultativos de esta corporación. El reglamento estipulaba que el médico responsable del paciente hospitalizado debía visitarle diariamente, por la mañana y por la tarde y, si fuera posible, atenderlo de manera personal. Se estipulaban las guardias obligatorias de 24 horas, a cuyo término habría que elaborar un informe; además, el capitán del hospital tendría que realizar una visita a la hora de la distribución de los alimentos, a fin de asegurarse que fueran adecuados en cantidad y calidad. Esta supervisión incluiría también que los utensilios, las camas y las salas estuvieran convenientemente aseados. Asimismo debía elaborar un informe sobre las condiciones del enfermo y en caso de no ser las más adecuadas, debía acercarse “al profesor de la sala para cerciorarse más del hecho y combinar, si es posible, su enmienda”.³² La actuación del médico debía estar impregnada de la más absoluta discreción y cautela, evitando “hacer reflexiones [*sic*] públicas o privadas, y entrar en disputa sobre la asistencia de los enfermos”.³³ El único facultativo autorizado para practicar las cirugías sería el profesor de hospital quien, además, habría que llevar un registro tanto de los pacientes ingresados como de los egresados. Es importante destacar que las esposas e hijos de los oficiales en activo también se beneficiaban de los servicios de salud. Por otra parte, las familias de los militares tenían derecho al “monte-pío”, descontándose las cantidades del sueldo “sencillo” del oficial, de acuerdo con las leyes vigentes.

³¹ *Reglamento...*, *op. cit.*, p. 6.

³² *Idem.*

³³ *Idem.*

3.3.5 Los hospitales

De acuerdo con el reglamento, los hospitales estaban clasificados en permanentes y temporales. Entre los primeros se menciona el Hospital Militar de Instrucción de la Ciudad de México, habilitado por algún tiempo en el antiguo Convento de San Hipólito, así como los militares de Veracruz, Tampico, Matamoros, Chihuahua y San Luís. El reglamento estipulaba la creación de un fondo de hospitales, tomando medio real diario del importe de cada estancia. Esos recursos, considerados “de lo más sagrado”, se destinarían al pago de compostura de enseres, reparaciones y alquiler de locales, la adquisición de cajones de madera para los que fallecieran en los nosocomios y para el pago de los afanadores.

En cuanto a los temporales, también conocidos como hospitales de sangre, habrían de formarse ahí donde no hubiere alguno permanente o civil, de acuerdo con las instrucciones que diera el comandante de las fuerzas y según la disposición del terreno.

3.3.6 El servicio de ambulancias

Uno de los intereses fundamentales del doctor Vander Linden consistió en prestar una atención pronta y eficaz al soldado que caía herido durante los combates. Tradicionalmente y debido a la escasez de recursos, la mayoría de los heridos quedaban abandonados a su suerte en el campo de batalla. Esta perspectiva desmoralizaba profundamente a los integrantes del ejército. En su afán por cambiar ese estado de cosas, el galeno belga ideó un servicio de ambulancia novedoso y, en teoría, bien organizado. Los soldados de ambulancia debían portar a la espalda los elementos necesarios para armar una camilla (imagen 4) y recibir la instrucción necesaria para saber cómo realizar la operación. En cuanto se rompieran las hostilidades y al toque de hospital, debían armar las camillas y esperar a que los oficiales de sanidad encargados de brindar los primeros auxilios hubieran hecho el triaje, es decir, una selección entre los heridos, indistintamente del rango, para identificar aquellos que necesitaban los servicios del Profesor Jefe de Hospital,

transportándolos a continuación a la ambulancia u hospital de campaña, que estaría rodeada y protegida por las divisiones militares e identificada con una bandera blanca. En su interior debían encontrarse el médico y los instrumentos necesarios para atender a los heridos. Cabe destacar que esta organización de las ambulancias sería peculiar del Cuerpo Médico Militar.

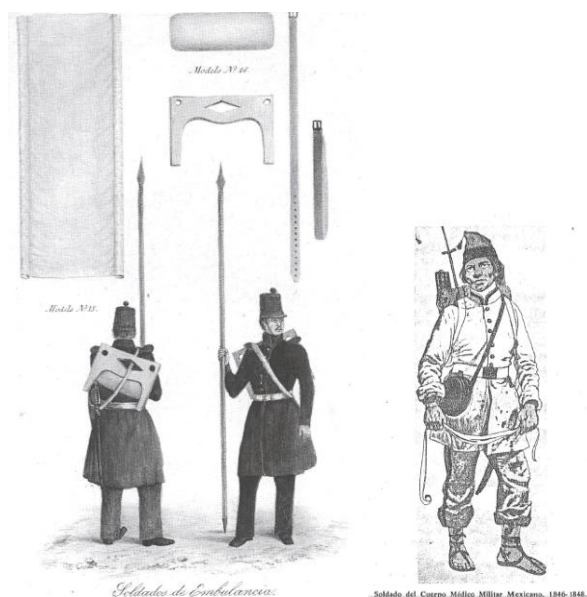


Imagen 4. Izquierda: esquema de la camilla portátil. Fuente: Bibliothèque Centrale du Service de Santé des Armées du Val de Grâce, Paris, Francia. Derecha: soldado con el sable reglamentario y el uniforme del Cuerpo Médico Militar. Fuente: Gutiérrez Sedano, José Luis Historia del Servicios de Sanidad Militar en México, tomo 2., México, Secretaría de la Defensa Nacional, 1987 (Colección Biblioteca del Oficial Mexicano), p. 37.

Una vez recibidas las primeras atenciones, los heridos debían ser evacuados al hospital permanente más próximo. El medio para hacerlo serían las llamadas “literas argelo mexicanas”. Éstas eran una adecuación de las literas empleadas durante la guerra de conquista de Argelia, emprendida por los franceses entre 1830 y 1847 (imagen 5). Su introducción a los servicios de sanidad militar mexicanos fue una de las contribuciones más importantes de Vander Linden; consistían en una especie de silla o canasta colocada sobre el flanco de una mula, que podía transportar heridos en posición sedente o bien horizontal (imagen 6). Esta innovación ofrecía la ventaja de que la canasta podía trasladar víveres en el

caso de no haber hombres que transportar.³⁴ En cada camilla debía colocarse al malherido y subirla a un costado de una mula, cuyas riendas se encargaría de jalar un soldado hasta llegar al hospital más próximo.³⁵ Las mulas representaban el medio más idóneo de transporte, pues se desplazan sin dificultad por los senderos azarosos y ascienden y descenden los montes sin mayores tropiezos. Así, se formarían convoyes cuyas filas serían supervisadas por un oficial de sanidad, atento al estado que guardaban los heridos durante su traslado. En caso de que el médico tuviera que intervenir a un herido, lo haría en la retaguardia de los convoyes para no impedir la marcha general.

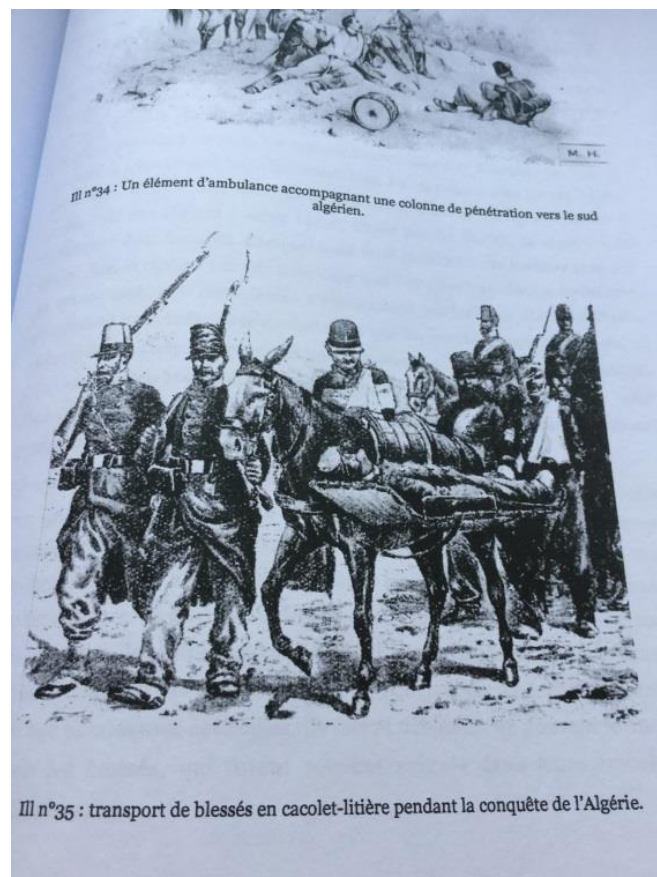


Imagen 5. Evacuación de heridos durante la guerra de conquista de Argelia.

Fuente: Delauney-Baras, Mianne, "Honneur au courage malheureux! Soins aux blessés du champ de bataille, de la Révolution à 1918." Bibliothèque Centrale du Service de Santé des Armées du Val de Grâce, Paris, Francia.

³⁴ *Reglamento del Cuerpo Médico Militar..., op.cit.*

³⁵ La norma establecía que una misma mula debía transportar dos camillas.

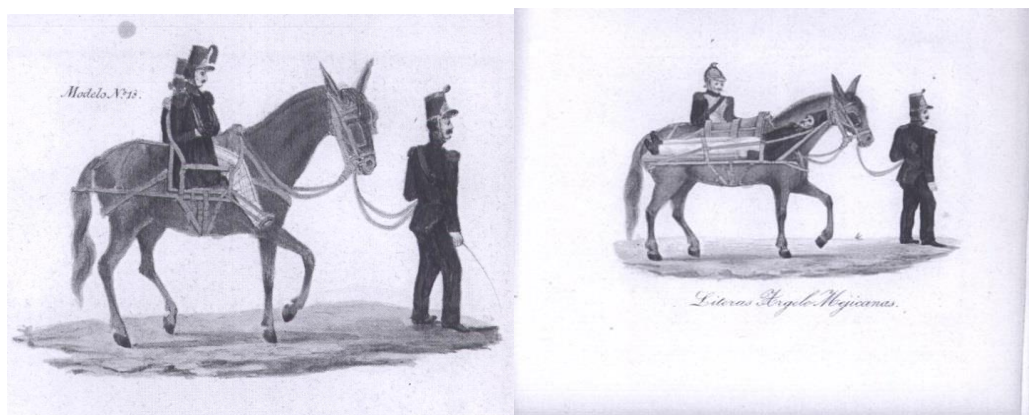


Imagen 6. Litera argelo mexicana para posición sedente y acostada.
 Fuente: *Bibliothèque Centrale du Service de Santé des Armées du Val de Grâce, París, Francia.*

El origen del servicio de ambulancias en Francia se remonta a las campañas de conquista de Napoleón I. La primera en aparecer fue el *würtz*³⁶ del barón Pierre François Percy, cirujano militar a quien se le ocurrió aprovechar un cajón de madera de forma alargada, usualmente empleado para transportar armamento, convirtiéndolo en un contenedor de remedios, instrumental y material de curación destinado a la atención de hasta mil doscientos hombres. Ocho cirujanos irían montados en el *wurtz* que, tirado por varios caballos, sería dirigido con presteza a los sitios donde se encontraban los soldados caídos, para atenderlos con prontitud (imagen 7). Sobre el caballete se colocarían camillas destinadas a levantar de inmediato a aquellos que no pudieran desplazarse hasta la ambulancia.³⁷ Otro método para evacuar a los heridos fueron las “canastas” empleadas en la campaña de Egipto, transportadas al costado de un camello. En su interior se colocaban las camillas con los heridos (imágenes 8 y 9). Por su parte el barón Jean Dominique Larrey, destacado médico militar en las huestes napoleónicas, tuvo la idea de

³⁶ *Wurtz* significa “salchicha” en alemán. El cirujano P.F. Percy se distinguió por sus servicios en la *Grande Armée* de Napoleón I. Practicó por primera vez la desarticulación del hombro mediante la resección de la cabeza del húmero. La realidad de las aberrantes condiciones en que quedaban abandonados los heridos en los campos de batalla durante días enteros, lo atormentaba y buscó la manera de transformarlas ideando el “wurtz”. Fue miembro de la Academia Real de Medicina. Napoleón lo nombró Caballero de la Legión de Honor y lo distinguió con una baronía. Su nombre está inscrito en el pilar norte del Arco de Triunfo, en París; por otra parte, el monumento que se erigió en su memoria lleva la siguiente inscripción: “Fue el padre de los cirujanos militares”.

³⁷ III. La médecine dans le passé. “Le nestor de la chirurgie militaire: le baron Percy”. En: *La Médecine Internationale. Revue Mensuelle Illustrée. Médicale, Pharmaceutique, Scientifique et Littéraire*, año XX, núm. 7, julio, 1912, pp. 219-230. Bibliothèque du Val de Grâce, París, Francia.

adaptar un carronato tirado por dos caballos, colocando en su interior dos literas con heridos (imagen 10). Además, el carronato se podía equipar con el instrumental médico, los remedios y los materiales de curación. Esta utilísima novedad se conoció como “las ambulancias volantes Larrey”.³⁸

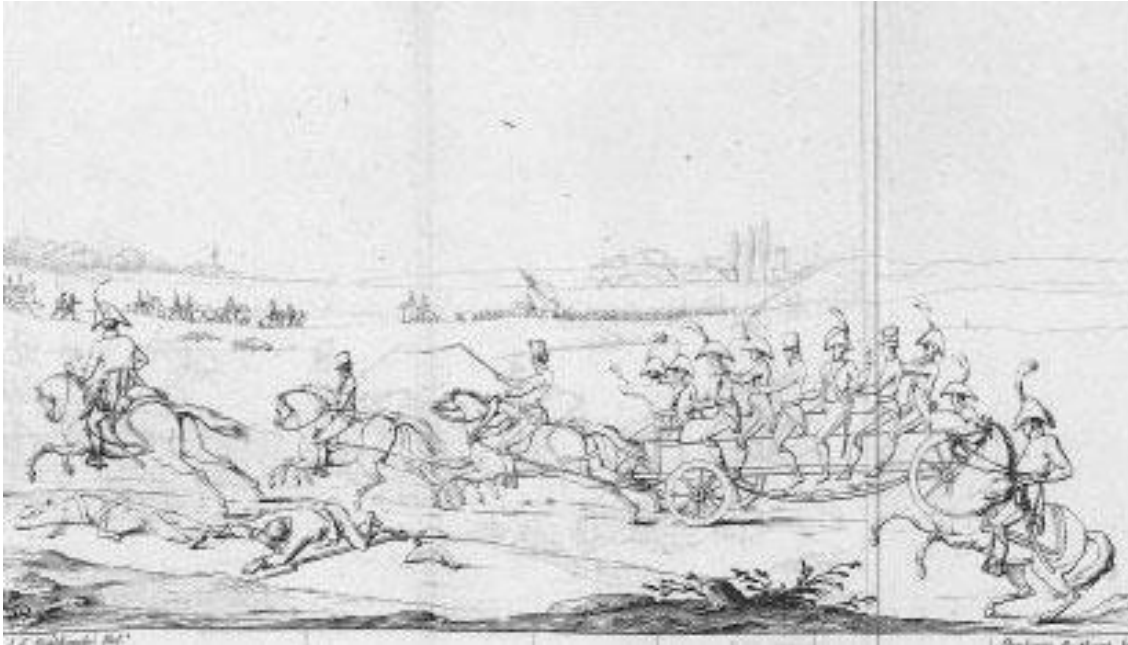
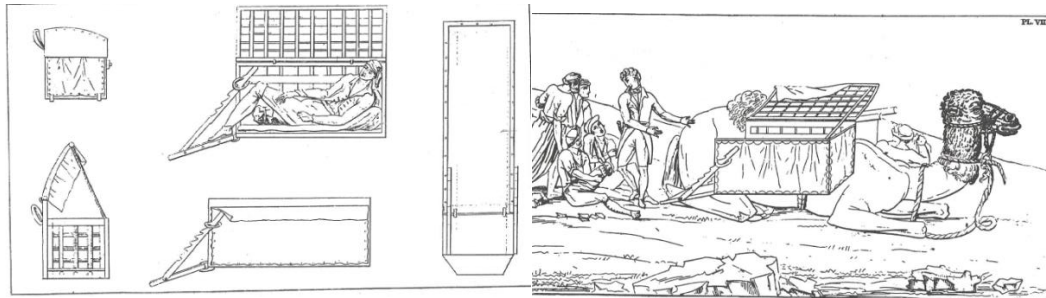


Imagen 7. El barón Percy sobre un wurtz, en el campo de batalla.

*Fuente: III. La médecine dans le passé. “Le nestor de la chirurgie militaire: le baron Percy”.
En La Médecine Internationale. Revue Mensuelle Illustrée. Médicale, Pharmaceutique,
Scientifique et Littéraire, año XX, núm. 7, julio, 1912, pp. p. 221.*

³⁸ Llamadas así porque el objetivo era que acudieran lo más rápidamente posible, es decir que “volaran”, en ayuda de los caídos. Carlos Viesca Treviño indica que las ambulancias Larrey fueron adaptadas y utilizadas durante la invasión norteamericana. *Vid:* Viesca Treviño, Carlos (coord.), 1810-2010. Medicina mexicana, dos siglos de historia, México, Academia Nacional de Medicina, Academia Mexicana de Cirugía, Sociedad Mexicana de Historia y Filosofía de la Medicina, Facultad de Medicina de la Universidad Nacional Autónoma de México, Secretaría de Salud de México, División Pharmaceuticals de Bayer de México, S.A. de C.V., 2011, p. 120.



Imágenes 8 y 9. Izquierda: canasta con litera para colocar al herido. Derecha: canasta colocada sobre el costado de un camello. Fuente: Bibliothèque du Val de Grâce, París, Francia.

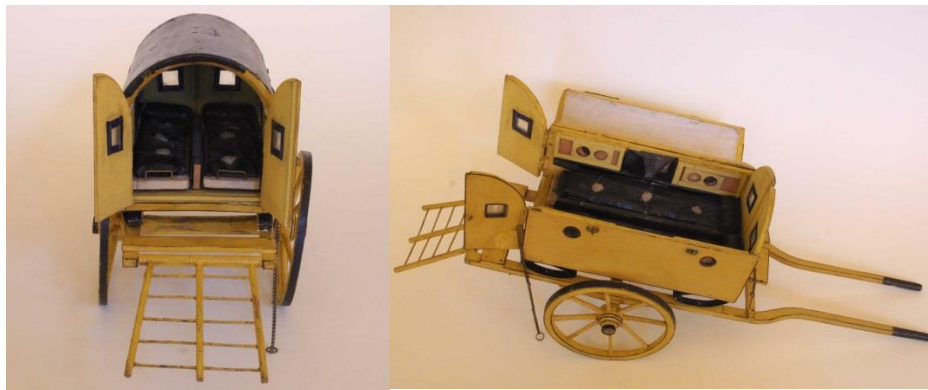


Imagen 10. "Ambulancia volante" del barón Larrey. Fotografía tomada en el Musée du Val de Grâce, París, Francia.

Volviendo al novedoso servicio de ambulancias del Cuerpo Médico Militar, cabe destacar que éste se organizó para operar tanto en tiempos de paz como de guerra; así, se formaron compañías permanentes de soldados que iban armados con lanza en vez de fusil y si llegaban a prestar sus servicios en algún hospital, usaban una levita de brin.³⁹ Una vez a la semana, los oficiales de sanidad debían enseñar a los miembros de estas compañías el manejo de los heridos y enfermos, así como de las camillas; en esa misma ocasión, los médicos debían inspeccionar el estado de las camillas y demás pertrechos de hospital y ambulancia. Tanto en campaña como en circunstancias de guerra, estos soldados tenían la obligación de escoltar los botiquines.

³⁹ Tela ordinaria y gruesa de lino, que comúnmente se usa para forros y para pintar al óleo. RAE en línea. Disponible en: <http://dle.rae.es/?id=66ID4Cf> Consultado 21 de abril de 2018.

3.3.7 De los medios para curar: el instrumental

Al ingresar los oficiales de sanidad al Cuerpo Médico Militar se les descontaba, en una sola ocasión, media paga para la adquisición del instrumental médico que habrían de utilizar en el desempeño de sus labores. El instrumental debía estar guardado en una caja cerrada con llave. Además, todos los oficiales de sanidad debían llevar la cartuchera quirúrgica “completa, conforme al modelo del Consejo”. En el cuadro III se presentan los instrumentos asignados, de acuerdo con su rango militar, a los oficiales de salud.

Cuadro III. Asignación de instrumental médico a los oficiales de salud, según su rango

Primeros y segundos ayudantes	Médico cirujano de ejército	Inspector General Director y Profesor de Hospital
Seis escalpelos para disección Un costótomo	Doce escalpelos Ocho cuchillos para amputaciones, surtidos Una sierra para amputación	Una caja para la talla Una cajita para las enfermedades de los ojos Una caja para autopsias
Cuatro cuchillos de amputación Una sierra de amputación Un torniquete Tres garrotes Un saca-bala	Tres torniquetes Tres garrotes Un tenáculum Doce aguja surtidas para suturas Un saca-bala	El mismo instrumental que los médicos cirujanos del ejército
Un tenáculum Una pinza de disección Una pinza de disección fija Seis agujas Una llave para sacar muelas Dos pinzas para sacar muelas Un estetoscopio	Un trépano completo Un portamocxa Un cauterio completo Una llave para sacar muelas Dos pinzas para sacar muelas Una serie de sondas de Mayor (sic)	
Una jeringa quirúrgica Un portamocxa	Una sonda Belloc Un escarificador de doce láminas con tres ventosas Una pinza para pólipos	
Dos ventosas y escarificador de ocho láminas Un trocar Dos sondas de metal	Un estetoscopio Una jeringa quirúrgica Tres pinzas para ligaduras surtidas Una jeringa de Muzeux Un trocar	

Fuente: Elaboración propia con base en *el Reglamento...*, *op. cit.*, p.7.

Los fines de cada uno de estos instrumentos son variados; destaca, por ejemplo, el escalpelo, que tiene la forma de un pequeño cuchillo con una hoja bien afinada y puntiaguda y que se emplea en cirugía para llevar a cabo cortes, disecciones anatómicas, vivisecciones y autopsias. El estetoscopio, utilísimo aparato que permitió al médico del siglo XIX conocer, a través del oído, la condición en que se encontraban los pulmones de los tuberculosos. El trépano, cuya forma cilíndrica facilita la obtención de muestras de tejido óseo, dérmico o bien esclerótico y que se utilizaba en las trepanaciones. El tenáculum, útil en cirugía y cuya forma es similar a la de un fórceps. Los trocar, empleados para realizar punciones lumbares o pulmonares, por ejemplo. El escarificador, para raspar tejidos, óseos o dérmicos. La sonda de Belloc, que facilita las operaciones en el tracto esofágico-gástrico. Finalmente, las ventosas, esferas huecas elaboradas en vidrio que, al aplicarlas sobre la piel hacen un efecto de succión y atraen la sangre a las zonas periféricas del cuerpo, logrando de esta manera un proceso antiinflamatorio y tonificante en las partes donde se aplican. Además, procuran una sensación de relajamiento idónea para los males musculares y óseos, así como en los casos de insomnio y depresión. Al respecto del portamoxa, en la *Bitácora médica del doctor Falcón* aparece la siguiente aclaración a pie de página: “Moxa: pequeño cono o cilindro de material blando, que los chinos y japoneses preparaban con hojas de artemisia, pero que puede confeccionarse con cualquier material combustible, destinado a ser quemado sobre la piel, con objeto de producir en ésta una escara que sirva de derivativo”.⁴⁰ En el texto mismo donde se encuentra la información, se explica que se aplicó “una moxa de pulgada de diámetro en el sitio donde se sospechaba la inminencia de una caverna,” esto es, en un paciente con tuberculosis. Tal vez se consideraba que el efecto de la aplicación de moxas era similar al de las ventosas.

En el Apéndice 1 se muestran las imágenes de varios instrumentos mencionados en el Reglamento, tomadas del catálogo ilustrado de instrumentos quirúrgicos fabricados por la empresa The Kny-Sheerer Co., del año 1900.⁴¹

⁴⁰ Francisco Durán, *Bitácora médica del doctor Falcón. La medicina y la farmacia en el siglo XIX*, México, Organización de Farmacéuticos Ibero-Latinoamericanos, Coordinación de Posgrado de Investigación – Universidad La Salle, Plaza y Valdés Editores, 2000, p. 89. La moxa se sigue utilizando hoy en día en la acupuntura china.

⁴¹ *Illustrations. Surgical Instruments. Manufactured by The Kny-Scheerer Co.*, fifteenth edition, New York, USA, 1900.

3.3.8 Los botiquines y los remedios

A los oficiales de salud se les asignaban botiquines de campaña que, para su mejor control, estaban numerados. Para fines de la organización de los materiales que contenían, los botiquines tenían una sección par y otra impar. La primera contenía los instrumentos, hilas, vendas y compresas, y en la segunda iban los remedios (cuadro IV).

Cuadro IV: Contenido de los botiquines de campaña

Lado impar Material de curación	Lado par Remedios y sus usos	
Vendas enrolladas de manta	Polvos de Jalapa	Drástico, purgante y emético
Vendas de Amburgo (<i>sic</i>)	Sulfato de sosa	
Compresas de Amburgo (<i>sic</i>)	Hojas de sen	
Hilas tejidas	Aceite de ricino	
Hilas corrientes	Emético	Antiespasmódico, antiperiódico
Seda blanca fuerte, la mitad formada en ligaduras	Ipecacuana	Tónico, expectorante y emético
Una docena de tablillas para fractura de a vara	Calomelano	Purgante y antisifilítico
Tres docenas de tablillas de a media vara	Sublimado corrosivo	Antisifilítico y problemas de la piel
Dos ruedas de esparadrapo	Sulfato de quinina	Tónico y antiperiódico
Tela de salud (varas)	Quina en polvo	Antiperiódico, tónico y astringente
Esponja fina lavada	Amoniaco líquido	Excitante, sudorífico y rubefaciente
Cloruro de cal sólido	Bicarbonato de sosa	Para mejorar la digestión
Tres vasijas de hoja de lata y tres picheles	Alcanfor	Excitante y difusivo
Un cojincito con agujas gordas (50)	Piedra infernal	Escarótico y fundente
Tres cojincitos con alfileres (200 cada uno)	Extracto de opio	Narcótico
Algodón cardado	Sal de nitro	
	Acetato de plomo cristalizado (vejeto)	
	Goma arábica en polvo	Analéptico y emoliente
	Extracto de orozuz	Expectorante
	Ácido cítrico	Refrigerante
	Emplasto de cantáridas	Vejigatorio
	Emplasto de Vigo	Para las <i>roturas</i> y las hernias
	Ungüento mercurial doble	
	Cantáridas en pedazos	
	Extracto de belladona	Narcótico
	Cloruro de sodio	Para la tisis y como purgante

Fuente: Elaboración propia a partir del *Reglamento...*, *op. cit.*

Además, llevaban doce bragueros o vendajes para contener las hernias; cuatro badanas⁴² blancas, dos jeringas grandes, seis jeringas chiquitas para heridas, un almirez (mortero pequeño), cuatro balancitas, 24 pedazos de franela de a cuatro en vara, 24 sondas y una medida graduada para líquidos.

3.3.9 Propiedades curativas de algunos remedios

Para conocer los atributos medicinales y el empleo que se hacía de algunos de los remedios incluidos en los botiquines, se consultaron dos fuentes que se remontan a la época: la *Farmacopea Mexicana* de 1846⁴³ y la mencionada *Bitácora médica del doctor Falcón*. La primera informa acerca de la preparación, usos y dosis de los medicamentos. Con respecto a la segunda, es interesante notar que su autor estudió en el Establecimiento de Ciencias Médicas hacia 1833 y que su obra ilustra no sólo acerca de varios padecimientos y la forma de abordarlos, sino también sobre temas tan diversos como el protocolo para practicar una autopsia, el modo de recuperar los colores originales en la telas, algunas reflexiones acerca de las epidemias anuales y un “medio para desinfectar las calles”.⁴⁴ Debido a la abundancia de datos encontrados, en el Apéndice II se ofrece información detallada sobre los remedios, sus distintos usos y las medidas empleadas en su preparación.

3.3.10 El abastecimiento de los remedios

Cada año, en el mes de enero, se celebraba una subasta para adjudicar los contratos de provisión de medicinas. Los farmacéuticos que la ganaban estaban obligados a surtir los remedios en un plazo no mayor a cuatro días una vez que

⁴² Piel curtida y fina de carnero u oveja. RAE en línea, consultado el 21 de abril de 2018.

⁴³ *Farmacopea Mexicana formada y publicada por la Academia Farmacéutica de la Capital de la República*, México, Consejo de Expresidentes 1996-97, Asociación Farmacéutica Mexicana, A.C., 1997, versión facsimilar de la formada y publicada en 1846, México, Imprenta a cargo de Manuel N. de la Vega, Calle de Tiburcio número 18.

⁴⁴ Destacan el “tratamiento por ejercicio forzado” y la dieta con legumbres para la “diabetes azucarada”, recomendado por el médico francés Boucharat. Sorprende la semejanza de estas indicaciones con algunos aspectos del manejo de la diabetes hoy en día.

eran solicitados. Por su parte, los oficiales del Cuerpo Médico tenían la obligación de llevar un registro diario de los medicamentos, vendas, hilas, compresas y demás materiales utilizados, para solicitar su reposición. El Inspector General de la corporación se ocupó activamente de vigilar el suministro de remedios; una prueba de esto es su nota aparecida el 11 de octubre de 1847, estando ya ocupada la Ciudad de México por las tropas americanas, en el periódico *El Republicano* invitando a los “señores profesores de Farmacia” a quienes se adeudaba alguna suma correspondiente a medicinas suministradas a los hospitales militares o bien a los jefes y soldados heridos en su domicilio, para que se sirvieran pasar “a su habitación” a acordar el pago que les haría la Tesorería del Ayuntamiento.

En su afán por evitar el dispendio de recursos, Vander Linden estableció un sistema administrativo. Para tal fin, ideó una serie de formatos donde era necesario registrar la asignación y el destino dado a los botiquines, remedios y material de curación; en el caso de los recursos para cubrir los gastos de alimentación de los enfermos y el lavado de la ropa de hospital, se debía proceder de igual modo. Finalmente, también se preocupó por imprimirle un sello humanitario a las labores de asistencia médica de los oficiales de sanidad durante la guerra. Con este propósito, insistió en el principio ético de que todos los heridos debían ser atendidos por igual, sin importar el bando al que pertenecieran.

Conclusiones

La amenaza creciente de la guerra con los Estados Unidos obligó al Gobierno mexicano a tomar medidas para modernizar los servicios de sanidad militar. La valiosa experiencia como médico militar de Pedro Vander Linden sería crucial para llevar a cabo esta tarea. Se encargó del reglamento del Cuerpo Médico Militar que, por decreto presidencial, entró en operación el 12 de febrero de 1846. Entre las innovaciones más destacadas estuvo la exigencia de contar con médicos cirujanos con un elevado nivel de preparación, formados de acuerdo con el nuevo paradigma de la Medicina, la explicación anatomopatológica de la enfermedad. A lo anterior se agregó la creación de un servicio de ambulancias que integraba los avances

más recientes en materia de atención a los heridos; gracias a las camillas portátiles y a las ambulancias de campaña podrían recibir los socorros *in situ* para, después, ser evacuados a los hospitales permanentes más cercanos en las literas argelo mexicanas. Además, los auxilios debían brindarse por igual tanto a los defensores de la patria como al enemigo.

Este capítulo ha estado dedicado al análisis del reglamento del Cuerpo Médico Militar, de tal manera que la visión resultante difícilmente podría ser otra que la de una corporación bien organizada con los elementos idóneos, para la época, que permitirían hacer frente de la mejor manera posible a la emergencia sanitaria que se aproximaba. Sin embargo, llama la atención lo tardía que resultó ser esta tarea de modernización, pues la perspectiva de una posible guerra con los Estados Unidos estaba ya presente en el panorama nacional desde la anexión de Texas a aquel país. Lo anterior impidió, de alguna manera, poner a prueba su eficacia. Al contrario de lo ocurrido con este capítulo, en el siguiente abundarán las fuentes acerca de cuán polémicos resultaron ser tanto el desempeño de esta corporación, como la figura de Vander Linden.

CAPÍTULO 4. EL POLÉMICO DESEMPEÑO DEL CUERPO MÉDICO MILITAR DURANTE LA GUERRA

En 1846, al estallar la conflagración con los Estados Unidos, privaba en México un “sistema de desorden institucionalizado”:¹ veinticinco años después de haberse iniciado la lucha por la independencia de España, el complejo proceso para construir un Estado nacional enfrentaba enormes obstáculos económicos, políticos y sociales. Los once años de guerra, durante los cuales sucumbió alrededor del diez por ciento de la población,² habían dejado a la joven nación hundida en la bancarrota: los ramos de la minería y la agricultura, así como la producción y el comercio de distintos bienes, sufrían las graves consecuencias.

La sociedad estaba profundamente dividida por intereses partidarios que daban lugar a constantes levantamientos y revoluciones.³ Entre los dirigentes existían rivalidades y rencores personales abismales y sus acciones estaban guiadas más por el oportunismo que por una auténtica convicción partidaria. Los gobernantes encajaban perfectamente en la descripción que hizo el médico militar Pedro del Villar de un político de su época: “es hombre de circunstancias, viste de todos los colores y –para mayor desgracia– sólo piensa en el día de hoy”.⁴

En la arena política destacaba, por un lado, el partido de los conservadores que buscaban preservar a toda costa los privilegios que el orden colonial les había concedido durante tres siglos. Estaban decididos a defender los fueros eclesiásticos y militares, así como la amplia injerencia de ambas instituciones en los ámbitos de la vida pública, mediante el establecimiento de un régimen centralista. Por otro lado, opuestos a estos intereses estaban los liberales, divididos

¹ Santoni, Pedro, *Mexican at arms. Puro Federalists and the politics of war, 1845-1848*, Fort Worth, Texas, EUA, Texas University Press, 1996, p.1.

² *Ibidem*, p.15.

³ Balbontin, Manuel, *Estado militar de la República Mexicana en 1846*, México, Tipografía de Ignacio Pombo, Calle Sur No. 821, Hospital Real No. 3, s/a, p. 58.

⁴ *El Republicano*, Núm. 78, 17 de mayo de 1846, p. 3.

en dos bandos: los radicales o “puros”, y los moderados. Ambos coincidían en la necesidad de instaurar una república federalista. Sin embargo, para los puros la mejor manera de poner coto a los poderes eclesiástico y militar era eliminando de manera radical e inmediata los fueros y formando una milicia civil integrada por las bases populares, mientras que para los moderados lo idóneo era recurrir a medidas graduales y a la creación de una milicia integrada por terratenientes, también llamados “hombres de bien,” evitando así la participación de las masas populares que podían levantarse en armas.

Con respecto al problema de la anexión de Texas a la Unión Americana, tanto los moderados como los conservadores coincidían en que la mejor solución era la de alcanzar un acuerdo amistoso con los Estados Unidos, a fin de evitar una conflagración para la cual no estaba preparado el país, mientras que los puros estaban convencidos de la necesidad de emprender una guerra con aquella nación.

En esa continua agitación política los generales y jefes del Ejército siempre participaron activamente, como lo describió Manuel Balbontín en su obra *Estado militar de la República Mexicana*:

El Departamento de la Guerra se ocupaba en recompensar a los que habían coadyuvado al último pronunciamiento: se extendían despachos de ascensos y diplomas [...] se reorganizaban los cuerpos, refundiéndose unos, suprimiéndose otros, creándose algunos; se reformaban los uniformes, ya modestamente, ya con esplendor, según las ideas dominantes.⁵

No cabe duda que en un contexto tan turbulento resultaría inviable la implantación de un modelo institucional duradero; así ocurrió con el Cuerpo Médico Militar. Sin embargo, para comprenderlo a cabalidad es importante conocer las circunstancias concretas que dieron lugar a su fracaso, materia del presente capítulo. En el desarrollo del mismo se realizó investigación documental en el Archivo General de la Nación, el Archivo Histórico de la Ciudad de México y el Archivo Historia de la Secretaría de la Defensa Nacional. Asimismo se encontraron

⁵ Balbontín, M., *Estado militar ...*, op. cit., p. 58.

importantes fuentes de información en la Hemeroteca Digital Nacional de México y se hizo una revisión bibliográfica en particular de las siguientes obras: *Mexican at arms. Puro Federalists and the politics of war, 1845-1848* de Pedro Santoni; *Apuntes para la historia de la guerra entre México y los Estados Unidos*, de Alcaraz et al.; los dos trabajos de Manuel Balbontín, testigo directo de los acontecimientos al haber participado en la guerra como teniente de artillería: *La invasión americana, 1846-1848*, y *El estado militar de la República Mexicana en 1846* y, por último, *Recuerdos de la invasión norteamericana (1846-1848) por un joven de entonces*, de José María Roa Bárcena.

La profusión y variedad de las fuentes encontradas hizo necesaria una rigurosa selección de las mismas; por la importancia de su contenido y de su contexto, destacan dos documentos que se analizarán enseguida. Se trata, por un lado, de una nota anónima criticando el desempeño del Cuerpo Médico Militar a lo largo de la guerra, aparecida en el número 835 de *El Monitor Republicano* y, por el otro, de la *Relación que en apoyo de la Representación en contra de la Circular de 17 de enero próximo pasado, presenta al Supremo Gobierno el ciudadano Pedro Vander-Linden, Inspector General del Cuerpo Médico-Militar*.⁶

⁶ Vander Linden, Pedro, *Relación que en apoyo de la Representación en contra de la Circular de 17 de enero próximo pasado, presenta al Supremo Gobierno el ciudadano Pedro Vander-Linden, Inspector General del Cuerpo Médico-Militar*, México, Tipografía de R. Rafael, Calle de la Cadena número 13, abril de 1848. Biblioteca Rafael García Granados del Instituto de Investigaciones Históricas de la Universidad Nacional Autónoma de México, en la Colección Suro de panfletos mexicanos, 1605-1888: Vander-Linden, Pedro, 22p. Part 3, Reel 107, PM 162, Item 7. Existe también una versión en Internet de la Colección Digital de la Universidad Autónoma de Nuevo León, en: <http://cdigital.dgb.uanl.mx/la/1020000801/1020000801.html>. Consultada el 20 febrero 2020.

4.1 La nota anónima

El 9 de junio de 1847 apareció publicada en *El Monitor Republicano*⁷ una nota, cuyos autores prefirieron permanecer en el anonimato, censurando de manera virulenta los resultados del Cuerpo Médico Militar hasta esa fecha. La crítica está hecha con una precisión que muestra el claro conocimiento que tenían acerca de esta corporación; tal vez se trató de cirujanos militares, entre ellos el doctor Pedro del Villar, el acérrimo enemigo de Vander Linden que nunca aceptó la supresión del anterior Cuerpo de Salud Militar del cual fue director durante casi diez años.

El escrito iba dirigido al Ministro de Hacienda y al doctor Carrión, encargado del despacho del Cuerpo Militar Mexicano mientras Vander Linden estuvo en campaña, debido a su reclamo a la prensa, publicado en una nota previa,⁸ por la falta de reconocimiento que ésta había hecho de los méritos del Cuerpo Médico, siendo que a pesar de la constante falta de recursos no escasearon sus esfuerzos para atender al ejército. En la nota anónima se reprochaba que a un año de su creación, los resultados del Cuerpo Médico habían sido “muy costosos para la desgraciada humanidad y dispendiosos al erario público.” Llama la atención esta crítica, pues precisamente así había calificado Vander Linden los resultados del Cuerpo de Salud Militar en el estudio que hizo de su organización y operación en 1845.⁹ Igualmente se censuraba la falta de previsión para contar con recursos en los hospitales regulares en Jalapa, Orizaba, Perote, Nopalucan y Puebla y el descuido en la organización del personal de salud prevista en su Reglamento, al no haber tomado en cuenta la cantidad de efectivos del ejército de tal manera que los médicos, sus pertrechos y botiquines habían resultado insuficientes. En opinión de estos autores, lo adecuado hubiera sido asignar un cirujano y dos practicantes por cada quinientos hombres. Sin embargo, lo que no mencionaron es que justamente esa era la disposición prevista en el Reglamento del Cuerpo de Salud Militar de 1836, aunque la novedad de su sugerencia fue la inclusión de 15 a 20 soldados de ambulancia, servicio inexistente

⁷ *El Monitor Republicano*, Núm. 835, 9 de junio de 1847, p. 3.

⁸ Publicada en *El Monitor Republicano*, Núm. 830, viernes 4 de junio de 1847, p. 3.

⁹ Vander Linden, *Memoria sobre el cuerpo de salud militar*, op. cit.

en aquella corporación. El resto de las críticas estaba dirigido a Vander Linden, acusándolo veladamente de oportunista al afirmar que “el resto de las pretendidas economías en virtud del nuevo Reglamento eran falsas y fraudulentas, cuando que en ese nuevo arreglo, bajo las más brillantes apariencias se calculó con la mayor frialdad el modo de hacerse del mando.” De manera implícita lo tacharon de mal médico, irresponsable y estafador, al ser de todos conocida la mala asistencia y el “abandono criminal” de los heridos en Monterrey, Palo Alto y la Resaca de Guerrero; el colmo había sido que después de haber cobrado su sueldo en San Luis Potosí y “traficado” con las donaciones de la población para ayudar al ejército, había partido a la Angostura donde, declarándose enfermo, se había hecho trasladar en camilla hasta el Cedral. Al llegar ahí había montado un caballo y partido de inmediato para la capital, “como si todo lo dejase arreglado, desde el Cedral hasta San Luis Potosí”. Como se verá más adelante, en la Relación que redactó Vander Linden existe información detallada acerca de estos aspectos.

4.2 La Relación en defensa de Vander Linden

Fecha el 29 de febrero de 1848, este documento tuvo el objetivo explícito de servir de defensa a su autor ante las imputaciones que le hiciera el general Pedro María Anaya en la Circular del 17 de enero de 1848 y a partir de las cuales ordenaba su cese inmediato como Inspector General y un juicio sumario por traición a la patria. Con estas medidas tan contundentes el Gobierno nacional, exiliado en Querétaro, buscaba castigar el acto de insubordinación de Vander Linden al no haberse presentado en aquella ciudad para organizar los servicios médicos militares de la localidad, como se le había ordenado reiteradamente los días 25 de noviembre y 21, 24 y 26 de diciembre de 1847. El facultativo había alegado que al haber sido nombrado regidor de la capital de México por el voto de sus conciudadanos, le era imposible desplazarse a Querétaro.

Los antecedentes de este conflicto son representativos de la anarquía y el proceso de desintegración política que existían en el país al ocupar los invasores la

Ciudad de México el 14 de septiembre de 1847.¹⁰ Con la salida del ejército mexicano de la capital y el exilio del Gobierno nacional en Querétaro, su Ayuntamiento fue la única autoridad representativa que hizo frente a la situación. En diciembre de ese año, tres meses después de haberse instalado las tropas de ocupación en la ciudad, surgió un conflicto electoral debido a que, de acuerdo con la ley del 14 de julio de 1830, había llegado el tiempo de elegir un nuevo Ayuntamiento. No obstante, el Gobierno nacional había emitido en Querétaro un decreto prohibiendo la celebración de elecciones en los territorios ocupados. Aprovechando esa circunstancia, los munícipes en funciones –pertenecientes al bando de los moderados– se negaron a renovar el cuerpo y, encabezados por el Alcalde primero Manuel Reyes Veramendi, llevaron a cabo un movimiento para impedir las elecciones. Ante esta situación, un grupo de liberales radicales liderados por Francisco Suárez Iriarte,¹¹ aduciendo al hecho de que el bando del decreto en cuestión no había sido publicado en la Ciudad de México y contando con el aval del general Persifor Smith, gobernador militar de la ciudad, se reunió en secreto el 5 de diciembre y llevó a cabo la votación. Se nombró a un juez para dirimir el conflicto y el resultado fue que el 24 de diciembre de 1847 entró en funciones la llamada “Asamblea Municipal”, de la cual Vander Linden fue uno de los regidores.¹² Una de las acciones más radicales que realizó la Asamblea durante su breve existencia¹³ fue la abolición de todo tipo de fueros.¹⁴ Así, se intentó poner

¹⁰ El general Santa Anna renunció a la Presidencia el 16 de septiembre de 1847 y propuso al moderado de la Peña y Peña como sustituto en dicho cargo. No obstante, este último sólo lo aceptó el 27 de septiembre, es decir once días después, durante los cuales México no tuvo Presidente. La razón de esta demora se debió a que de la Peña y Peña no estaba a favor de continuar la guerra con los Estados Unidos y no fue sino hasta que se aseguró de que se pactaría un tratado de paz con los norteamericanos que asumió sus funciones. Santoni, *op. cit.*, p. 21.

¹¹ Meses antes Suárez Iriarte había fungido como Ministro de Hacienda de Gómez Farías. Santoni, *op. cit.*, p. 216.

¹² En dicha Asamblea los cargos de alcalde primero a octavo quedaron integrados, respectivamente, por Francisco Suárez Iriarte, Antonio Garay, Tiburcio Cañas, Anselmo Zurutuza, Miguel Lerdo, Agustín Jáuregui, Ramón Aguilera y Justo Pastor Macedo. Además de Vander Linden, los otros regidores fueron: José María Arteaga, Adolfo Hegewish, Manuel García Rejón, Federico Hube, Juan Palacios, Teodoro Ducoing, Cayetano Salazar, Enrique Griffon, Joaquín Ruiz, Jacinto Pérez y Marcos Torices. Como síndicos fungieron Miguel Buenrostro e Ignacio Nieva. Roa Bárcena, José María, *Recuerdos de la invasión norteamericana (1846-1848) por un joven de entonces*, t. III, edición y prólogo de Antonio Castro Leal, México, Editorial Porrúa, 1993, pp. 209-210.

¹³ Quedó suprimido con la salida de los norteamericanos a finales de febrero de 1848.

¹⁴ Kuri Rodríguez Ariel, “Política e institucionalidad: el Ayuntamiento de México y la evolución del conflicto jurisdiccional, 1808-1850” en: Hernández Franyuti, Regina (comp.), *La Ciudad de México*

fin a uno de los privilegios tradicionales de la Iglesia y del Ejército. Por otra parte, también llevó a cabo un censo de población destinado a garantizar la recaudación de impuestos.¹⁵ Empero, la afinidad de sus miembros con el gobierno de ocupación quedó manifiesta al haber afirmado que la invasión norteamericana era “la consecuencia del desarrollo natural de una nación activa e industriosa y, además, de la incapacidad de los mexicanos para gobernarse”. De igual manera, fueron claras las pretensiones secesionistas de la Asamblea al declarar que el Distrito Federal poseía lo necesario para constituirse en una “entidad política perfecta” y que la Ciudad de México debía integrarse en una confederación “que le garantizaría respetabilidad, paz, orden y libertad de pensamiento y conciencia”.¹⁶ Cuando el Gobierno nacional regresó a la Ciudad de México, castigó la participación de Vander Linden y de Suárez Iriarte en la Asamblea, declarándolos traidores a la patria.¹⁷

Volviendo a la *Relación*, no cabe duda de que la intención del documento era servir de defensa a su autor; sin embargo, no por ello deja de ser una valiosa fuente histórica para conocer las circunstancias sociales, políticas y económicas que incidieron en el desempeño del Cuerpo Médico Militar. A continuación se

en la primera mitad del siglo XIX, tomo II, México, Instituto de Investigaciones Doctor José María Luis Mora, 1998, pp.88-89.

¹⁵ Gayón Córdova, María, 1848. *Una ciudad de grandes contrastes. I. La vivienda en el censo de población levantado durante la ocupación militar norteamericana*, México, Instituto Nacional de Antropología e Historia, 2013.

¹⁶ Santoni, *op. cit.*, pp. 216-217.

¹⁷ Suárez Iriarte fue sometido a un juicio por sedición en 1850. *Vid.*: Suárez Iriarte, Francisco, Defensa pronunciada ante el gran jurado el 21 de marzo de 1850 por Francisco Suárez Iriarte acusado el 8 de agosto de 1849 por el Secretario de Relaciones de aquella época de sedición contra el Gobierno de Querétaro e infidencia contra la Patria, en sus actos como Presidente de la Asamblea municipal de la Ciudad y Distrito de México, México, Tipografía de R. Rafael calle de Cadena No. 13, 1850, Biblioteca Nacional Digital, Instituto de Investigaciones Bibliográficas, Universidad Nacional Autónoma de México. Según Iriarte, los integrantes de esta Asamblea fueron calificados por el Presidente Manuel de la Peña y Peña como sujetos que “se disputan el poder, se usurpan la autoridad municipal, se apoderan de los escasos recursos de la desdichada ciudad, y buscan apoyo para sus crímenes en la fuerza del invasor.” Otros especialistas que han abordado el conflicto entre el Ayuntamiento y la Asamblea municipal son: Sánchez de Tagle, Esteban, “La Asamblea municipal de la ciudad de México durante la ocupación norteamericana”, en: *Historias*, Revista de la Dirección de Estudios Históricos del Instituto Nacional de Antropología e Historia, No. 27, México, D.F., octubre 1991-marzo 1992, pp.115-120. Hallada en: https://www.estudioshistoricos.inah.gob.mx/revistaHistorias/wp-content/uploads/historias_27_115-120.pdf. en febrero 20, 2020. Berge, Dennis E. “A Mexican dilemma: The Mexico City Ayuntamiento and the question of loyalty, 1846-1848”, en *The Hispanic American Historical Review*, vol. 50, núm. 2, 1970, pp. 242-243.

analizarán las deficiencias en la operación del Cuerpo Médico Militar en el contexto de esta fuente.

4.3 El repliegue en el Norte

La insuficiencia de personal médico para atender a los heridos, así como la falta de carruajes y de mulas para evacuarlos fueron una constante durante toda la campaña. Es importante tener en cuenta que se trató, para México, de una guerra defensiva y no ofensiva y que el rápido avance de los americanos ante las constantes derrotas del ejército mexicano dificultó aún más el desempeño del Cuerpo Médico Militar, debido a las sucesivas “traslaciones” de los heridos al replegarse las tropas.

4.3.1 La Angostura

En la mañana del 22 de febrero de 1847, cuando rompieron las hostilidades en la Angostura, Vander Linden no tenía carruajes para transportar a los heridos. A las seis de la tarde, Santa Anna dio la orden de evacuar; en ese momento, el galeno ya tenía trescientos heridos tan sólo en su ambulancia y desconocía cuántos más habría en los hospitales de campaña ubicados a retaguardia, además de los que seguramente seguirían tirados en el campo sin haber recibido todavía los primeros auxilios.¹⁸ El facultativo ignoraba esas cifras porque había tenido un abrumador día de trabajo, realizando intervenciones quirúrgicas sin parar bajo los rayos de un sol inclemente pues no había tiendas de campaña ni tampoco árboles o un techo para guarecerse. En algún momento tuvo que interrumpir sus tareas porque Santa Anna lo envió como parlamentario al campo enemigo, en un intento por lograr la rendición del general Taylor.¹⁹

¹⁸ Balbontín mencionó que tanto el general Lombardini, que comandaba una división, como el general Ángel Guzmán, al mando de una brigada de caballería, así como muchos oficiales y jefes fueron conducidos a una ambulancia. Balbontín, *Invasión...*, *op. cit.*, p. 85.

¹⁹ Santa-Anna estaba en una situación muy difícil dado que el ejército americano se había posesionado de la Hacienda de Buena Vista y del Puerto de la Angostura mientras que él no tenía más que cuatro batallones ligeros y dos mil quinientos caballos “que poco hubieran servido en aquel

El resultado de esta extenuante sucesión de actividades fue que para la tarde de ese mismo día, cuando comenzaron a desfilar los trenes de artillería en su retirada hacia Agua Nueva, Vander Linden todavía no había tenido tiempo de encontrar la manera de realizar la evacuación. Finalmente, como pudo se hizo de algunas carretas de dos ruedas, de algunos carros destinados al transporte de parque y de varias cureñas de cañón y ordenó que se reuniera a todos los heridos que no pudieran caminar en su ambulancia; los otros marcharían por su propio pie. Formó un hospital de campaña a cargo del médico cirujano Ignacio Gama, con tres asistentes y botiquines y ordenó que al día siguiente se recogiera a los heridos que estuvieran desperdigados y que Gama se acercara al campo del enemigo portando una bandera blanca para solicitar ayuda.²⁰

Las dificultades para atender a los heridos en la Angostura fueron señaladas por los autores de los *Apuntes para la historia de la guerra entre México y los Estados Unidos*, destacando que los escasos facultativos presentes desempeñaron eficazmente su labor “con remedios contados e insuficientes.” Lo peor fue que ochocientos heridos quedaron abandonados a su suerte; los que lograron sobrevivir al frío de la noche y a los animales del desierto, muertos de sed y sin medicinas, fueron asistidos después por los norteamericanos quienes “cumplieron con lo que mandan las leyes de la guerra y exigen los deberes de la humanidad”.²¹

4.3.2 De Agua Nueva al Cedral

Estando ya en la hacienda de Agua Nueva, el facultativo se encargó de atender, con la asistencia de sus ayudantes, a los heridos que habían llegado ahí “como

terreno.” Para ganar tiempo envió a Vander Linden, “quien es de suponerse que llevaría instrucciones para entretener al General Taylor todo el tiempo que le fuere posible” e intimarlo a la rendición, asegurándole que estaba rodeado por 20 000 hombres del ejército mexicano. Taylor no sólo no cayó en la trampa, sino que después aprovechó esa situación para declarar que “había sido atacado por veinte mil mexicanos.” Balbontín, *Invasión...*, *op. cit.*, p. 72.

²⁰ Vander Linden no omitió agradecer a este médico por haber desempeñado su misión *por más de tres meses durante los cuales se quedó sin recursos. Vid. Relación...*, *op. cit.*, p.4.

²¹ Alcaraz *et al.*, *Apuntes...*, *op. cit.*, p. 106.

podieron”.²² Al cabo de dos días, comenzó a padecer fiebre y un intenso dolor de cabeza. Sin embargo, no pudo tomar un respiro; tras una reunión con sus generales donde se discutió el problema de la falta de víveres y de agua potable, Santa Anna había ordenado la retirada a la Encarnación, de tal manera que fue necesario organizar de inmediato la evacuación. Para entonces la situación se había tornado más compleja, pues los heridos se habían acumulado a tal punto que muchos seguían sin recibir atención debido a esas “espantosas y continuas traslaciones” que, además, agravaban su sufrimiento. Por otra parte, por los efectos “del clima, de las fatigas, de lo pésimo del agua tomada a veces, y probablemente asimismo de las emanaciones de los cadáveres en el cercano campo de batalla”,²³ ocurrió un brote de disentería que se propagó muy rápidamente y afectó a “cerca de la mitad de la gente.” Sin duda la cantidad de heridos graves evacuados fue considerable, pues en los *Apuntes* se menciona que se colocó “en treinta carretas tiradas por bueyes a los que daban menos esperanza de curación.” Para colmo, por ningún lado se vio a los soldados de ambulancia con las camillas desarmables a la espalda, por lo que no hubo más remedio que formarlas “con horcones de palo [y] con fusiles”,²⁴ mientras que algunos oficiales y jefes fueron llevados en hombros por sus asistentes.

Las más de las veces las mujeres que acompañaban a la tropa y en ocasiones la población civil de los sitios por donde ésta se desplazaba, se encargaron de paliar el sufrimiento de los heridos y los enfermos que no atendió el Cuerpo Médico Militar. Un ejemplo de esto se puede encontrar en el elocuente relato de los autores de los *Apuntes* sobre la llegada del ejército mexicano a Agua Nueva, convertido en una “masa informe” que avanzaba con lentitud y dificultad:

se andaba entre los muertos, se atropellaba a los que no habían aun exhalado el último aliento; por un lado se encontraban mugeres sollozando sobre los cuerpos ya inertes de sus deudos; por otro se presentaban asistiendo a los que padecían

²² Según los autores de los *Apuntes*, la distancia entre La Angostura y la hacienda de Agua Nueva era de no más de cuatro leguas, esto es, alrededor de 19 kilómetros. Alcaraz *et al.*, *Apuntes...*, *op. cit.*, p. 107.

²³ Roa Bárcena, José María, *Recuerdos de la invasión norteamericana (1846-1848)*, tomo I, edición y prólogo de Antonio Castro Leal, tercera edición, México, Editorial Porrúa, S. A., 1993, p. 205.

²⁴ Alcaraz *et al.*, *Apuntes...*, *op. cit.*, p. 110.

de sus heridas; éstas lavaban ropa sucia en el agua llena de lodo y de sangre: aquellas acallaban a sus hijuelos que lloraban sin saber por qué.²⁵

Una anécdota que ilustra la ayuda de los civiles se refiere a lo ocurrido en el sitio de las Ánimas, donde se pudo alimentar a los enfermos con un poco de arroz y los oficiales y jefes heridos fueron atendidos por una anciana

sucia y asquerosa, a la que por su aspecto repugnante habían dado el nombre de 'la bruja'. La caritativa mujer, con una generosa eficacia, se consagró al cuidado de dichos gefes, curando sus heridas, preparándoles sus alimentos, formando vendas e hilas con los girones de su caminas, de color equívoco, y desviviéndose por atenderlos.²⁶

Antes de dejar Agua Nueva, el Inspector ordenó al doctor Manuel Nava y a dos ayudantes, armados con un "botiquín bien surtido," que se encargaran de los que no pudieran transportarse por falta de medios e, impedido de montar a caballo por encontrarse enfermo, solicitó que lo trasladaran en camilla hasta la Encarnación. Al llegar a ese sitio organizó con sus subordinados las curaciones, dividiendo a los heridos por secciones. Poco después, a las tres de la tarde del 26 de febrero Santa Anna ordenó el repliegue a Matehuala. Vander Linden dedicó todo el día siguiente a acarrear a los heridos y cargarlos en las carretas que encontró en la hacienda. El traslado se organizó disponiendo de un oficial por cada cuatro a cinco carretas, sin escolta ni recursos para pasar el desierto.²⁷ Además, el doctor Icaza se haría cargo de los heridos que habrían de transportarse en otras cinco carretas decomisadas en los ranchos vecinos. El hospital temporal para atender a los heridos y enfermos que no se pudiesen evacuar quedó a cargo del facultativo Ramón de la Portilla con un ayudante y el teniente de ambulancia Martínez, más los hombres de su compañía. Los únicos medios con los que contaron para realizar sus tareas fueron un botiquín, algunos instrumentos quirúrgicos, vendas y víveres para quince días.

²⁵ *Idem.*

²⁶ *Idem.*

²⁷ Vander Linden, *Relación...*, *op.cit.*, p. 5.

Vander Linden se reunió con el ejército en el Cedral y partió a Matehuala donde estableció un “hospital general” para recibir a los más de mil heridos que calculaba llegarían en carretas desde la Encarnación. En la Relación hizo un especial reconocimiento a la labor de los oficiales que acompañaron a los heridos en este largo y penoso trayecto, entre otras razones porque tuvieron que “lidiar con rancheros que de noche abandonaban sus carretas cargadas de heridos, llevándose algunas veces los bueyes”.²⁸

Hasta aquí se pueden identificar varios factores que impidieron llevar a cabo el modelo del Cuerpo Médico Militar. El primero fue la cantidad de heridos que superó con creces la capacidad de los médicos y los oficiales de salud. El reglamento establecía que en tiempos de guerra podría ampliarse la cifra original de 40 médicos cirujanos del ejército, y otros tantos ayudantes primeros (capitanes) y segundos (tenientes) que ejercerían como cirujanos temporales.²⁹ Igualmente estipulaba aumentar la cantidad original de botiquines. Sin embargo, no se ha encontrado información acerca de la cifra de médicos que realmente participaron en la guerra, aunque sí se puede destacar que en 1847 se conformó la Compañía Médico Militar con profesores y alumnos de la Escuela Nacional de Medicina. No obstante, es claro que la cifra de heridos sin atender, en rápido aumento debido a las constantes derrotas y al rápido repliegue del ejército mexicano, superó las previsiones no sólo de Vander Linden, sino también de los jefes del Ejército y del Gobierno.

El reglamento estipulaba que después de brindar los primeros auxilios *in situ*³⁰ a los heridos, habría que transportarlos en las camillas, armadas al toque de hospital, a la ambulancia. Cuatro soldados por cada cien hombres prestarían ese servicio y la cantidad debía aumentar a ocho o a más en la medida en que las filas del ejército fueran engrosando.³¹ El hospital temporal o de campaña debía instalarse a retaguardia, en una tienda con una banderola blanca donde estaría ya listo el cirujano, con el instrumental necesario, para recibir a los heridos. Como se

²⁸ *Ibidem.*

²⁹ *Reglamento del Cuerpo Médico Militar, op. cit., Art. 6º, p.4.*

³⁰ Es decir, durante el combate.

³¹ *Reglamento..., op, cit. Art. 116º, pp. 19-20.*

ha destacado, en los diversos puntos donde se dispusieron las ambulancias durante el repliegue de las tropas desde el Norte, no hubo camillas y la constante carencia de tiendas de campaña orilló a trabajar a la intemperie.

A los elementos anteriores se agregó la grave privación de carruajes y mulas para evacuar a los heridos. No obstante, la causa no era imputable al Cuerpo Médico Militar sino a la organización misma del ejército, ya que desde un inicio no se había previsto la creación de un servicio que garantizara contar con trenes propios y personal capacitado para transportar el armamento, las municiones y el equipaje. Para salvar este escollo se contrataban –o de plano se embargaban– las mulas y carruajes del comercio de distintos portes y construcción.³² No obstante, la medida resultó ineficaz no sólo para trasladar la artillería y demás efectos militares, sino también a los heridos, como lo ilustra lo sucedido en la campaña de Oriente, el 13 de junio de 1847, cuando Vander Linden se aprestaba a trasladar desde Jalapa a la Ciudad de México provisiones, pertrechos militares y soldados amputados, confiando en los servicios de un arriero que había llegado unos días antes de Puebla con 30 mulas cargadas de sacos de harina, y se encontró con la desagradable sorpresa de que el hombre y sus mulas habían desaparecido. Al parecer, por una desafortunada indiscreción se había enterado, que “su carga se componía de equipajes y pertrechos pertenecientes al ejército nacional”.³³ Para resolver tamaño problema, el Inspector tuvo que recurrir al uso de cureñas de cañón, de carros ya fuera del ejército o confiscados a los civiles y, en muchos casos, a la ayuda de los jefes militares norteamericanos, confiando en el don de gentes.³⁴

Por otra parte, es importante considerar que las tropas sufrieron debido no sólo a las insuficiencias del Cuerpo Médico Militar, sino también a causas imputables al mismo ejército, como se verá a continuación.

³² Balbontín, *La invasión...*, *op. cit.*, p. 78.

³³ *El Republicano*, Núm. 186, 5 de julio de 1847, p. 1.

³⁴ Se refiere a los auxilios médicos que estaban comprometidos a prestarse mutuamente los ejércitos, sin importar el bando al que pertenecieran. Este aspecto quedó considerado en el Art. 131 del *Reglamento*: “Después de una acción campal, los oficiales de sanidad curarán con el mismo cuidado y celo a los vencedores como a los vencidos, sean nacional o extranjeros...” *Vid: Reglamento...*, *op. cit.*, p. 6.

4.4 Las penurias de las tropas mexicanas

El teniente Balbontín narró con detalle los sufrimientos por los que pasó la tropa: para comenzar, la paga era reducida e irregular; como ejemplo citó la azarosa situación de los veteranos del antiguo Ejército del Norte, apodados “bocas de palo” pues se decía que habían perdido la costumbre de comer porque rara vez recibían su sueldo. Por otra parte, la vestimenta era inadecuada y escasa, al punto que muchos murieron de frío.³⁵ En cuanto a la alimentación, se prestaba poca atención a este aspecto. Las tropas sobrevivían con lo que iban encontrando por el camino, ya que la falta de medios de transporte impedía llevar comestibles. En no pocas ocasiones los hombres tuvieron que librar los combates con el estómago vacío y una sed abrasadora.³⁶ La instrucción militar era nula pues en la precipitación por incrementar el número de efectivos ante la amenaza de invasión se recurrió a la leva y no hubo tiempo de entrenar a los reclutas, de tal manera que aprendieron el oficio sobre la marcha.

Las extenuantes jornadas de marcha expuestos al sol, al frío, al hambre y, sobre todo, a la sed por la escasez y mala calidad del agua,³⁷ contribuyeron a la aparición de epidemias. Así ocurrió en el camino de Agua Nueva a la Encarnación:

Los comestibles en los días anteriores se habían reducido a carne maleada y piloncillo, y el agua que se bebía era saladísima. Los que habían tomado esos alimentos malsanos, se vieron atacados de una fuerte disentería que se propagó con una generalidad asombrosa pues fueron muy contadas las personas a quienes no les dio. Los estragos de la enfermedad llegaron a ser en extremo

³⁵ Balbontín, *Invasión...*, *op. cit.*, p. 66.

³⁶ “...en el ejército que marchó a la Angostura iban batallones que llevaban a raíz del cuerpo unas malas levitas; que carecían de frazadas, y de capotes con qué abrigarse; y cuyos *shacots* [sombreros] eran de palma forrados de Indiana”. Balbontín, *Invasión...*, *op. cit.*, pp. 77-78.

³⁷ Al referirse a las condiciones de las tropas antes de emprender la batalla de la Angostura, José María Roa Bárcena aprovechó la descripción del historiador John Ripley: “La celebridad y el sigilo de la marcha desde San Luis Potosí, casi no son sobrepujables. El movimiento de la Encarnación a Agua Nueva y la marcha continuada hasta la Angostura, haciendo cerca de cincuenta millas en veinticuatro horas; y el comienzo inmediato de la batalla, cuando se recordará que en treinta y seis de las expresadas millas faltaba el agua, y que la gente sólo había tomado alimento escasísimo, prueban cuán terrible podía ser un ejército mexicano, con sólo que las tropas que lo componen tuvieran la fuerza moral necesaria para conservar y utilizar las ventajas que su capacidad de sobrellevar fatigas y privaciones las pone en aptitud de obtener.” Roa Bárcena, José María, *Recuerdos ...*, *op.cit.*, tomo I, p. 190.

deplorables; la muerte se cebó en las infortunadas tropas en términos que todos los días fallecía un número considerable de personas.³⁸

El ejército atravesó el desierto situado entre San Luis Potosí y Saltillo en dos ocasiones; la primera en dirección a la Angostura, y después al regreso. Al final, había sufrido 10 500 bajas debidas a los enfrentamientos, la desertión y las enfermedades.³⁹ Otro factor que contribuyó a diezmar las filas fueron las drásticas medidas que se aplicaban para contener la desertión: por ejemplo en la noche del 19 de febrero de 1847 se obligó a los batallones a acostarse formados en columna, según iban llegando al sitio llamado Llano de la Guerra, mientras que la caballería tenía que conservar las bridas de los caballos en la mano. Sin embargo, no todos sufrían estas penurias; Santa Anna privilegió con recursos a varios cuerpos en detrimento de otros, “poniéndolos en un brillante pie de lujo”.⁴⁰ Entre otras cosas, integró a oficiales no aptos que gozaban de una paga excesiva, aumentando así la desconfianza y la discordia entre las filas.

4.5 La campaña de Oriente: Cerro Gordo y el don de gentes

A pesar de las continuas adversidades y en la medida en que las circunstancias se lo permitieron, Vander Linden siguió varios procedimientos previstos en el Reglamento; antes de romperse los fuegos situaba las ambulancias a retaguardia, siguiendo la línea de combate, con algunos médicos y botiquines. Después daba órdenes para recoger a los heridos y proporcionarles los primeros socorros, realizaba intervenciones quirúrgicas y organizaba la evacuación al hospital más cercano. Por último se ocupaba de dar sepultura a los muertos, redactar la lista de heridos y muertos y elaborar el parte médico. Al regreso del Norte, partió a la campaña de Oriente. Previo a la batalla de Cerro Gordo del 18 de abril de 1847, situó las ambulancias en cinco jacalones identificados por una bandera blanca (cuadro I).

³⁸ Alcaraz *et al.*, *Apuntes...*, *op. cit.* pp. 111-112.

³⁹ *Ibidem*, p. 115.

⁴⁰ *Ibidem*, p. 75.

Cuadro I. Disposición de las ambulancias en Cerro Gordo, Veracruz

Ubicación del hospital de campaña	Médicos que se hicieron cargo
Primera ambulancia Reducto de la izquierda	Joaquín Guapillo, José María Gallegos, Agustín Ceno, con un botiquín de reglamento.
Segunda ambulancia Reducto del centro	Miguel Alvarado, Joaquín Borrayo y José María Gastelú, con un botiquín de reglamento.
Tercera ambulancia Reducto de la derecha	Luis Gallardo, Nicolás Mendiola y Miguel Alva, con un botiquín de reglamento.
Cuarta ambulancia Reducto del camino real y Cerro Gordo	Ignacio Rivadeneira, Felipe Orellana y Abraham Ravelo, con un botiquín de reglamento.
Ambulancia principal al pie de Cerro Gordo	Pedro Vander Linden, Rafael Tarbe y Abundio Verde, con un botiquín “volante”, con cajón de vendajes.

Fuente: elaboración propia a partir de la información publicada en *El Republicano*, Núm. 128, 8 de mayo de 1847, p. 2.

No obstante, muy cerca de su ambulancia cayeron dos cohetes por lo que tuvo que desplazarla a un punto menos peligroso, en una casa de otates (carrizos); ahí atendió al teniente de artillería Antonio Bustos cuyo pie izquierdo estaba destrozado por una bala. Asistido por el señor Domínguez, y los facultativos Tarbe, Verde y Rivadeneira, Vander Linden procedió a realizar la amputación bajo una lluvia de proyectiles, cuando quedó rodeado de soldados norteamericanos apuntando sus fusiles. Sin embargo, al enterarse que se trataba de médicos, los estadounidenses bajaron sus armas y fueron a traer a sus heridos. En señal de agradecimiento se hizo un daguerrotipo donde el Inspector aparece de pie, rodeado por sus asistentes y mirando a la cámara; en la mano derecha sostiene el pedazo de pierna recién amputada. Este trabajo se atribuyó al daguerrotipista Charles J. Betts, quien iba acompañando a las tropas americanas desde Matamoros (imagen 1).⁴¹ Gracias a este daguerrotipo es posible apreciar la precarias condiciones en que se realizaban las curaciones y las cirugías: los médicos intervenían con el uniforme puesto, amputando miembros y pasando de

⁴¹Casanova, Rosa, *et al.*, *Imaginarios y fotografía en México: 1839-1970*, México, CONACULTA/ INAH/Lunweg Editores, 2005. En 1847 en la Ciudad de México algunas personas ofrecían al público sus servicios como daguerrotipistas para sacar retratos y “vistas de casas de campo, iglesias, edificios públicos, etcétera”. Los daguerrotipos podían ser coloreados en caso de interesarle al cliente. *El Monitor Republicano*, Núm. 914, Segunda época, 11 de noviembre de 1847, p. 4.

un herido a otro, seguramente sin poder observar las normas de higiene más elementales;⁴² para entonces no había surgido todavía la teoría microbiana de la infección.

Entre el 18 y el 21 de abril, el Inspector General recogió y curó a 111 heridos, amputando a 13 de ellos en los jacales abandonados de la ranchería. En su parte médico recalcó la dificultad para localizar a los que, en su intento por huir, habían quedado desperdigados en las barrancas, bosques y breñales circundantes, pues no había nadie para guiarlo y, por otro lado, escasearon las camillas y los soldados de ambulancia. Es de destacar que en dicho informe no mencionó, como sí lo hizo en la *Relación*, que sus subordinados se negaron a cumplir con su deber, de tal manera que tuvo que recurrir a la ayuda de los norteamericanos.⁴³



*Imagen 1. Daguerrotipo realizado en Cerro Gordo.
Un oficial sostiene al teniente Santos, en tanto que otro señala el muñón.*

⁴² En una parte de su relato, Vander Linden escribió lo siguiente: “Unos cuantos voluntarios se presentaron enfrente del corredor y viendo nuestros uniformes gritaron «¡mueran los oficiales mexicanos!» dirigiendo sus fusiles sobre nuestros pechos, e ignoro qué sentimiento influyó en la determinación que tomé de lanzarme frente a sus rifles enseñándoles mis manos aun goteando sangre y el pedazo de pierna mutilada, gritándoles ¡Respetad la humanidad ó un hospital de sangre; somos cirujanos!” Publicado en *El Republicano*, Núm. 128, 8 de mayo de 1847, p. 2.

⁴³ Vander Linden, *Relación...*, *op. cit.*, p. 6. El ejército norteamericano también le proporcionó alimentos para los heridos en tanto lograba evacuarlos a Jalapa.

4.6 Jalapa: la ayuda del vecindario

Como era de esperar, la escasez de recursos y la falta de interés por los caídos en el campo de batalla repercutieron en el ingreso y la estancia de los heridos en los hospitales permanentes. El facultativo belga elaboró varios informes acerca de las dificultades que tuvo para garantizar el sustento a los que transportó desde Cerro Gordo, en los carros facilitados por los norteamericanos, hasta el hospital militar de Jalapa, ciudad cuyo ayuntamiento se había disuelto pocos días antes.⁴⁴

Ante la ausencia de una autoridad representativa que se hiciera cargo de la situación y la falta de instrucciones y auxilios que en repetidas ocasiones solicitó al Ministro de la Guerra, Vander Linden recurrió a los buenos oficios de doña Joaquina Fernández, presidenta de la Junta de Beneficencia del Soldado Herido, y dejó a 342 heridos hospitalizados, bajo los cuidados y la dirección del doctor Rivadeneyra. En la despensa depositó “siete tercios de arroz [y] uno de piloncillo”, que pudo recoger en Cerro Gordo y que cubrirían una mínima parte de los gastos.

Por otra parte, el facultativo hizo gala de generosidad al empeñar su crédito particular para obtener los bastimentos y recursos necesarios a fin de transportar a un convoy de cuarenta hombres bajo su cuidado, a la Ciudad de México. En el informe que redactó al doctor Carrión, le suplicó efectuar ante el Ministro de la Guerra las acciones necesarias para que, al llegar a su destino, pudiera encontrar “la recompensa á que nos crea acreedores y los recursos que justamente merecemos”. No obstante, el Gobierno hizo caso omiso y nunca cubrió ese adeudo.

4.7 La exigüidad del erario público

El Ministerio de la Guerra con frecuencia acusó conocimiento de las urgentes necesidades del Inspector del Cuerpo Médico, pero en realidad nunca tuvo la intención de atenderlas. Esta coyuntura perjudicó no sólo el desempeño sino la subsistencia misma del personal de esa corporación, ya que durante nueve meses

⁴⁴ Escritos en la ciudad de Jalapa el 14 de junio de 1847 y publicadas en *El Republicano*, Núm. 186, 5 de julio de 1847, p. 1.

nadie recibió su paga. La crisis se agudizó estando ya en la Ciudad de México donde, debido a la carencia de fondos del Ayuntamiento, durante la defensa de la capital tuvo que reducir el número de hospitales que recibían a los heridos y, además, otorgar una licencia ilimitada condicional a varios de sus oficiales que se quedaron sin servicio ni paga, a fin de que buscaran dónde ejercer libremente su profesión para ganarse el sustento. Más adelante el Gobierno “equivocándose, desaprobó esta decisión”.⁴⁵

No obstante, lo que le ocurría a Vander Linden no era algo nuevo. En 1841 el cirujano Pedro del Villar, entonces Director del Cuerpo de Sanidad Militar, elevó su petición de recursos a la Cámara de Diputados, alegando que las “escaseces del erario público” habían ocasionado no sólo el vencimiento de su paga, sino también la de sus subordinados a tal punto que había decidido alojar en su propia casa a dos profesores y cuatro practicantes que se encontraban lejos de su sitio de residencia, a fin de que siguieran prestando sus servicios.⁴⁶ La falta de fondos, que se agudizó durante la guerra, fue un mal crónico del Gobierno que afectó directamente al Ejército, tal como lo explicó Balbontín en su análisis sobre el estado de las fuerzas armadas en 1846:

Llegaba la crisis más terrible, la falta absoluta de dinero. El Ministro de la Guerra ocurría al de Hacienda en demanda del pan del soldado. ¡No había para los ranchos! ¡A los Jefes y Oficiales se les debían más de dos quincenas! ¡Faltaban medios de transporte para que marcharan las tropas nombradas para expedicionar! El Ministro de Hacienda en tan angustiosos momentos se veía obligado a ocurrir a los agiotistas quienes, movidos a compasión, facilitaban uno o dos días de haber para la guarnición, mientras se arreglaba un préstamo a su gusto.⁴⁷

4.8 Algunas réplicas a las críticas

Ahora toca ceder la palabra a varios facultativos de esta corporación, quienes a través de sus partes oficiales aparecidos en periódicos, proporcionaron su punto

⁴⁵ Vander Linden, *Relación...*, *op. cit.*, p.8.

⁴⁶ Del Villar, Pedro, *Apéndice a la esposición que dirigió a la Cámara de Diputados el que suscribe, con fecha 21 de abril, pdf. Colección Sutro, documento número 22.*

⁴⁷ Balbontín, *Estado Militar ...*, *op. cit.*, p. 59.

de vista con respecto al panorama tan criticado por la multicitada nota anónima. Uno de ellos fue Nicolás Iñigo, quien se había graduado de médico cirujano en 1845 y se desempeñaba como jefe de la primera ambulancia del ejército del Norte.⁴⁸ El 18 de junio de 1847 envió una carta a los editores de *El Republicano*, poniendo en valor el desempeño del Cuerpo Médico Militar.⁴⁹ Entre los hechos más importantes destacó que, en la batalla de Palo Alto, por primera vez las huestes mexicanas habían contado con un hospital de sangre “en que bajo los fuegos enemigos se hicieron las operaciones necesarias al mismo tiempo que el combate.” Como ya se ha mencionado, era peculiaridad de la corporación atender al herido en pleno fragor de la batalla.⁵⁰ A este respecto, es importante recordar que el cumplimiento de este objetivo obligaba al personal de salud a exponerse al peligro como ocurrió con este galeno, quien durante el desempeño de sus tareas como encargado de la ambulancia resultó herido por metralla en la pierna derecha, lo cual no le impidió seguir desempeñando su labor para evacuar a los heridos. Además, los riesgos no se limitaban a la posibilidad de resultar heridos o muertos por las balas; en múltiples ocasiones quedaron rodeados y cayeron presos del enemigo.

Volviendo al escrito en cuestión, Iñigo subrayó que el público (tal vez se refería a la opinión pública) sí apreciaba el valor del Cuerpo Médico Militar, en particular el hecho de que la sección que estuvo bajo sus órdenes en la batalla de Palo Alto hubiese quedado rodeada por el enemigo temiendo que no se observara

⁴⁸ Tiempo después, el 9 de diciembre de 1848 apareció una noticia indicando que había pasado al cuerpo de policía. Más adelante, la Corporación de Mutilados e Inutilizados en Acción de Guerra publicó en *El Siglo Diez y Nueve*, Núm. 196, del 15 de julio de 1849, p.2, una lista donde aparece su nombre junto la palabra “consultor” y la indicación de que le fueron asignados cuarenta pesos.

⁴⁹ *El Republicano*, Núm. 172, 21 de junio de 1847, p.3.

⁵⁰ El señalamiento de que era “la primera vez” que esto sucedía en el campo de batalla, lo afirmó también el doctor Tranquilino Hidalgo, en su informe al Inspector General del CMM fechado el 12 de mayo de 1846 y publicado en el Núm. 98 de *El Republicano*, del 6 de junio de ese año, p. 2, donde decía “que la tarde del 8 se rompieron los fuegos y tuvimos muchos heridos y que desde este momento comenzaron nuestros trabajos: por primera vez se han visto nuestras camillas levantar al soldado herido en medio de un vivísimo fuego, que continuó con más fuerza al día siguiente, en que tuvimos mayor pérdida y hasta la gracia de perder la batalla, quedando en poder del enemigo muchos americanos [mexicanos] heridos, por no haber dado abasto nuestras ambulancias a levantarlos a todos.”

el derecho de gentes.⁵¹ En cuanto a los recursos, aclaró que el general Arista se encargó de contratar previamente los alimentos y los medicamentos para los heridos, así como el acopio de camas y sábanas. No obstante, Iñigo mencionó la falta de personal de sanidad, afirmando que al no haber soldados de ambulancia los “mismos enfermos curados” quedaron improvisados en enfermeros. Al final de su nota reiteró los objetivos del Cuerpo Médico Militar, que desde su creación se había ocupado de

recobrar el aprecio con que no contaba el anterior [cuerpo de sanidad]; el ser útil al ejército mexicano en sus más aflictivas circunstancias; dar garantías al soldado herido, de que cuando nuestra adversa suerte haga retirar la masa del ejército, encontrará compatriotas que no lo abandonen aun siendo mayores los riesgos que haya que correr, y hasta infundir valor al soldado que sabe que no le faltará una mano benéfica que lo ausilie (*sic*) y minore sus males en el lecho del dolor.

Por su parte, El Republicano publicó ese mismo día sendas notas de los generales Mariano Arista y de Pedro Ampudia relativas al desempeño del Cuerpo Médico durante los días 8 y 9 de mayo. Ambas son elogiosas, y la de Ampudia certifica que la primera sección de ambulancia a cargo de Nicolás Iñigo cumplió debidamente con sus deberes, realizando su labor bajo los fuegos con “una serenidad y afán dignos de elogio” y que gracias a los esfuerzos de ese facultativo se pudo trasladar a trescientos sesenta heridos, quedando en el campo más de ochenta que recogieron al día siguiente el facultativo Tranquilino Hidalgo con el ayudante Gutiérrez.⁵²

⁵¹ Esta observación del doctor Iñigo es interesante ya que al parecer se respetaba este principio. Así lo confirma también el informe del Dr. Hidalgo al mencionar que: “Al día siguiente el enemigo pidió un facultativo de entre nosotros, y el Sr. Iñigo me encargó a mí esta honrosa comisión, y el Sr. Ortega al practicante Gutiérrez, quien me acompañó; pasamos con un botiquín a aquel campo, en donde me encargué de 93 heridos que conduje a los dos días a Matamoros. El trato que recibí de aquellos gefes y doctores en medicina, fue de lo más sobresaliente, ayudándome éstos a operar y curar a mis compatriotas.”

⁵² Se trata de un certificado emitido “espontáneamente” por Pedro Ampudia, que finaliza de la siguiente manera: “Y para que estos buenos ciudadanos se honren publicando este documento en premio á los servicios que están haciendo á la humanidad, firmo el presente en la ciudad de Matamoros a 14 de mayo de 1846-Pedro Ampudia.”

4.9 El Valle de México

El 29 de abril de 1847 el Ayuntamiento de la Ciudad de México celebró una sesión donde el doctor Manuel Andrade, Inspector interino del Cuerpo Médico, así como los jefes y oficiales de la corporación dispusieron “arreglar el servicio facultativo” llegado el caso de defender a la ciudad del ejército enemigo. Por su parte, el doctor Carrión nombró la sección que debía dirigirse a Orizaba, cuyo presupuesto para cubrir las pagas de marcha, los botiquines y los pertrechos de ambulancia fue aprobado por la junta directiva y remitido al Ministerio de la Guerra. No obstante, dada la necesidad de aumentar el número de oficiales a fin de contar con secciones “fuertes y provistas de lo necesario,” Andrade consideró que algunos de los presentes no dudarían en alistarse como primeros y segundos ayudantes, pagados con sueldo del Gobierno y previa consulta con sus familiares. El arreglo definitivo de los servicios médicos se presenta en los cuadros II y III.⁵³ Por otra parte, debido a que el reducido número de soldados de ambulancia que había en la capital se encontraba al servicio del Hospital de Instrucción Militar, se acordó que la Junta Directiva de Guerra girara instrucciones al Gobernador del Distrito Federal a fin de poner a la disposición del Cuerpo Médico Militar doscientos cincuenta hombres de la guardia nacional desarmados, de complexión robusta y, si posible, de talla similar.

⁵³ Más adelante y a pesar de las limitaciones, Vander Linden también estableció ambulancias en el Peñón Viejo sin perjuicio de aquellas situadas ya en los puntos fortificados. Cuando el enemigo cambió de dirección, movió la de Peñón Viejo a San Antonio, y la de Mexicaltzingo a Churubusco.

**Cuadro II. Organización de la atención médica
previa a la defensa de la Ciudad de México**

Sección	Director	Médicos cirujanos del ejército	Ayudantes primeros y segundos	Pertrechos
División del General Santa Anna	Jefe de la Sección del CMM: médico cirujano del ejército Manuel Manrique	Santiago Honfrey, Francisco Morali y Antonio Uribe (en comisión)	Primeros ayudantes: Pedro Huerta José Mondragón Modesto Villaseñor	Dos botiquines de reglamento, cajón de vendajes, cajón de refacción solo de vendaje, veinte camillas, diez soldados de ambulancia y dos carros para el transporte de los heridos.
Reserva que formará la tercera ambulancia de la División de Santa Anna	Inspector interino Dr. Luis Carrión	Joaquín Marroquí (en comisión)	Segundo ayudante: Juan Febles	Cajón de vendajes, cajón de refacción solo de vendajes, cinco camillas, diez soldados de ambulancia y dos carros para transportar a los heridos
Primera brigada camino a Puebla	Profesor de hospital Luis Hidalgo Carpio	Manuel Luna Gabino Barreda	José Espejo Román Barbero	
Segunda brigada camino a Puebla	Profesor de hospital Luis Ussi	Nicolás Iñigo y Pedro López Negrete	Primer ayudante: José González Nayoli. Segundo ayudante: Florencio del Castillo	

Fuente: elaboración propia a partir de la nota publicada en *El Monitor Republicano* del 10 de mayo de 1847.⁵⁴

⁵⁴ *El Monitor Republicano*, Núm. 805, 10 de mayo de 1847, p.3.

**Cuadro III. Disposición de los hospitales de sangre
para la defensa de la Ciudad de México**

Sección	Director	Médicos cirujanos del ejército	Ayudantes primeros y segundos	Equipamiento
Oriente	Doctor Ramón Alfaro	Guillermo Santamaría y Aniceto Ortega	Ayudante Domingo Arámburu y un administrador	Sin información
Occidente	Doctor José María Vertiz	Isidro Irisaltituri y José María Vargas	Segundo ayudante Luis Prieto y el administrador Ramón Moreno	Botiquín de reglamento y otro volante
Norte	Amador Paz	Juan Velasco	Segundo ayudante José Velasco y un administrador	Un botiquín volante
Sur	Luis G. Torres	Modesto Jiménez, Vicente García Godínez	Segundos ayudantes Andrés Pesado Manuel Covo Aspirante: Ángel Iglesias y Domínguez y un administrador	Cajón de vendaje, hilas y esparadrapo

Fuente: elaboración propia a partir de la nota publicada en El Monitor Republicano, del 10 de mayo de 1847.⁵⁵

4.10 Las batallas finales

El 24 de agosto de 1847 el Inspector redactó su parte médico⁵⁶ sobre los heridos atendidos en las contiendas de Padierna, Churubusco, Contreras y San Ángel, sin omitir que en esta última tres secciones de oficiales de su corporación habían quedado en poder del enemigo. La gran mayoría de las lesiones se debieron a balas en cara, hombros, brazos, manos, pies y pecho, quemaduras por pólvora e, inclusive, el caso de una posta incrustada en un párpado. Además, incluyó la lista de los mutilados y la correspondiente a los médicos y ayudantes que se desempeñaron en los distintos hospitales de sangre; en la Hacienda de Portales el profesor Luis M. Carpio y los facultativos Iñigo y Luis Garroni atendieron a treinta heridos. En Contreras, el médico cirujano del ejército Manuel Ortega, auxiliado por

⁵⁵ *Idem.*

⁵⁶ Archivo SEDENA. Dirección de Archivo Militar. Fracción 1/a. Legajo Núm. 12. Operaciones militares. Año de 1847. Relación de generales, jefes y oficiales heridos en la acción efectuada los días 19 y 20 de agosto de 1847 en varios puntos de la plaza de México. Año de 1847.

los facultativos Joaquín Gama, Rafael Jiménez de Castro y Juan Díaz Landi, así como el ayudante Mier, curaron a setenta y ocho. En San Ángel el profesor Joaquín Navarro, los galenos José Mario Ramírez, Gabino Barrera y Francisco Morali y los ayudantes Nicolás Mendiola y Cristóbal Palacios, dieron los primeros auxilios a 181 individuos, con dos botiquines de reglamento. En Churubusco el médico cirujano del ejército José María Gallegos y el ayudante Francisco Mele atendieron a nueve heridos con un botiquín de reglamento. En el resumen general organizado por los cuerpos a los que pertenecían, aparece un total de 478 heridos. En otro informe del Ejército Mexicano⁵⁷ se detallan las cifras de los evacuados a distintos hospitales, de la siguiente manera: de Instrucción: 74; San Andrés y San Sebastián 43; San Pablo 14; de Jesús, seis.

Además, se pusieron en marcha acciones urgentes para abastecer a los heridos con distintos enseres; Vander Linden solicitó al Ayuntamiento doscientos petates para los heridos de Churubusco.⁵⁸ José María Tornel, Gobernador del Distrito Federal, recibió una súplica para que se proporcionaran 150 petates e igual número de frazadas, platos y tazas para atole al hospital de sangre de San Ángel.⁵⁹ El Inspector del Cuerpo Médico solicitó medios para evacuar a los heridos que seguían ahí; sin embargo, sus requerimientos sólo pudieron satisfacerse a medias como se manifestó en el siguiente escrito:

⁵⁷ *Idem.*

⁵⁸ “D. Manuel Reyes Veramendi. Habiéndose creado un nuevo hospital en Churubusco, deben conducirse en la mañana de hoy doscientos petates y entregarse al Sr. Banderlinden (*sic*), Director, remitiéndose al [ilegible] el correspondiente recibo.” AHCM. Sección Historia. Fondo Ayuntamiento de la Ciudad de México. Guerra con los EUA. Volumen 2267- Exp. 67. Pedido de varios útiles

⁵⁹ “El Sr. Dr. D. José de Iturralde, en oficio de hoy me dice lo que sigue: Hoy mismo deben recibirse doscientos heridos del hospital de San Ángel, y se necesitan ciento cincuenta petates, ciento cincuenta frazadas, ciento cincuenta servicios, e igual número de platos y tazas para atole, pues cuanto hemos podido coleccionar de toda clase de medios, está ya destinado, sin que a la fecha haya pedido nada al gobierno, a pesar de los sacrificios que ha hecho gustoso y continuará haciendo, apurando sus esfuerzos el que suscribe, espera de la bondad de V.E que con su acostumbrada actividad e [ilegible] patriotismo, dará el curso que le parezca conveniente a este pedido.-Reitero a V.E. Las seguridades de mi particular aprecio. Tengo el honor de insertarlo a V.E., manifestándole que careciendo este gobierno de los fondos necesarios para cubrir aun sus más precisos gastos, se sirva si sus facultades se lo permiten, facilitar los objetos que espera la anterior comunicación y de lo contrario escite la caridad pública, para cuyo caso puede contar V.E. con la cantidad de veinte pesos con que gustoso contribuyo. Reitero a V.E. las consideraciones de mi aprecio. Dios y libertad. México, 26 de agosto de 1847.” José María Tornel *rubrica*. AHCM. Fondo Ayuntamiento de la Ciudad de México. Sección Historia. Guerra con los EUA. Volumen 2264- Exp.16.

Excelentísimo Señor Gobernador del Distrito

A las doce y cuarto de la noche anterior me fue entregado el oficio de V.E. para que se franqueen 20 carros al S. Dr. D. Pedro Vander Linden con objeto de que se trasladen a la capital los desgraciados heridos de nuestro ejército que se hallan en el Pueblo de San Ángel. Para las siete de la mañana me previno V.E. que estuvieron (*sic*) listos los carros, y a las 6 y media han estado ya en disposición de marchar. Lo avisé desde luego al Sr. Vanderlinden, y sin disponer su recibo, me ha mandado decir que necesita 30 coches ómnibus⁶⁰ y algunos tiros de mulas. Como que no tengo otro referente a estos artículos, ni creo fácil conseguirlos, cumplo con el deber de ponerlo todo en el debido consentimiento de V.E. para que se entere de que por mi parte ha quedado cumplida la orden que se sirvió libramme y para que sobre los demás particulares se sirva disponer lo que estime conveniente.

Dios y libertad. Agosto 26 de 1847 a las 7 de la mañana. Comisión Especial para colectar auxilios para el Hospital Municipal⁶¹

La situación era sumamente crítica, pues el Ayuntamiento no tenía fondos para atender a todos los heridos que llegaban a la capital, por lo que muchos oficiales y soldados estaban en su domicilio sin haber recibido atención. El facultativo belga trató de solucionar este problema encargando su curación a los doctores Tranquilino Hidalgo y Nicolás Íñigo. Además, repartió en los hospitales de San Andrés, San Sebastián⁶² y de Instrucción⁶³ a los heridos que estaban amontonados en San Antonio Abad, el Hospicio de Pobres y Belén.

El 7 de septiembre de 1847 se ubicaron las ambulancias en Santo Tomás, Chapultepec, Belén, la Ciudadela y Casa Colorada (o de Alfaro). Guillermo Prieto, destacado liberal y hombre de letras, estuvo presente en esta última, mientras los facultativos Vander Linden y Luis Carrión dirigían las operaciones, y afirmó que

⁶⁰ Carlos Viesca Treviño señaló que el doctor Ignacio Gama, integrante del Cuerpo Médico Militar, se encargó de diseñar carromatos similares a las ambulancias Larrey y las empleó “con gran eficiencia” en las batallas de la Angostura y Padierna. *Vid.* Viesca Treviño, Carlos (coord.), *1810-2010. Medicina mexicana, dos siglos de historia, op. cit.*, p. 120.

⁶¹ AHCM. Sección Historia. Guerra con los EUA. Volumen 2264. Exp. 16. Solicitud de carros para transportar heridos.

⁶² Como ya se ha mencionado, este hospital provisional se instaló desde el 14 de julio de 1847 en la casa de un particular situada en el número 6 de la Plazuela de San Sebastián. El 25 de septiembre de 1847 Félix Guerrero, su propietario, envió un escrito al Ayuntamiento reclamando las rentas vencidas desde entonces, a razón de 250 pesos mensuales; para esa fecha había 150 heridos alojados ahí. El hospital de San Antonio Abad también se instaló en una casa particular. AHCM. Sección Hospitales en general. Fondo Ayuntamiento y Gobierno del Distrito Federal. Vol. 2269. Exp. 24.

⁶³ Cabe recordar que tiempo atrás, aprovechando la madera de un jacalón que se encontraba en la Plaza Mayor, Vander Linden había habilitado un local de San Hipólito como Hospital Militar de Instrucción, evitando así mayores erogaciones al exiguo presupuesto municipal.

“era aquello un horror.” Los heridos fueron trasladados a los hospitales de Instrucción y de San Andrés. Fue imposible atender a los que quedaron en manos del enemigo, que los trasladó a Tacubaya, pues el Ministro de la Guerra no le concedió a Vander Linden la autorización para irlos a curar.

El 13 de septiembre, bajo los fuegos cruzados, el Inspector cambió de sitio la ambulancia de Chapultepec, ubicada por error a la entrada del bosque. A las cuatro de la tarde se dirigió a toda prisa a la garita de San Cosme, pues el combate había arreciado y ordenó un servicio de camillas en el camino a San Hipólito. Después, salió para el Hospicio de Pobres donde practicó varias intervenciones. Al día siguiente, las tropas americanas entraron a la ciudad y Vander Linden no pudo atender a los caídos en Chapultepec, “por los acontecimientos de ese día en la capital.” Sin embargo, logró gestionar con el encargado de los hospitales del Ayuntamiento un permiso y trasladó a San Hipólito, mediante parihuelas y cargadores, a 66 prisioneros heridos y enfermos que se encontraban en la antigua cárcel de la Acordada. El 15 de septiembre, gracias a la autorización del coronel norteamericano Islbock pudo recoger a los heridos de Chapultepec, Tacubaya y Mixcoac. Además, ordenó el establecimiento de un hospital de sangre en Guadalupe Hidalgo, bajo la dirección del doctor Borrayo, “con los solos auxilios del vecindario” y un botiquín de reglamento, para los cuarenta caídos en la garita de Peralvillo.

Al igual que ocurrió en el Norte y más tarde en Oriente, en las batallas próximas a la Ciudad de México no se vio por ningún lado a los soldados de ambulancia ni el sistema de mulas trasladando a los heridos en las camillas argelo mexicanas, como estaba previsto en el Reglamento. Por el contrario, hubo una gravísima falta de recursos para socorrer y evacuar con prontitud a los heridos, situación que Vander Linden trató de remediar con medidas desesperadas. El cometido principal del Cuerpo Médico Militar no se cumplió y muchos “sufridos soldados mexicanos” –como los llamó el creador de esta corporación– quedaron, una vez más, abandonados a su suerte en el campo de batalla. Así lo dejan ver dos escritos dirigidos al Ayuntamiento; el primero corresponde a una ciudadana,

que se identificó con el nombre de Guadalupe Verdad, quien decidió tomar cartas en el asunto para paliar la desgraciada situación de los heridos.

Guadalupe Verdad [ilegible] a V.E. que en estas urgentes y tristes circunstancias en que se encuentra nuestra afligida patria, viendo el abandono en que se han quedado tirados en el campo innumerables heridos expuestos a la intemperie, pues cuatro oficiales que quedaron en el día 17 murieron al día siguiente por el descuido del cuerpo médico militar, el que a la hora del peligro no se encuentra; muriendo así al rigor de su destino que los ha dejado sin socorro alguno; viendo igualmente que hasta el día de hoy están entrando muchos heridos de la acción de antes de ayer; afectada en lo más íntimo de un corazón verdaderamente patriota en obsequio de la humanidad afligida, pido a V.E. rendidamente se sirva proporcionarme algunos carros y trapos el día de hoy, y cada vez que se de alguna batalla, para poder conducir a los hospitales a los heridos que se hallen en disposición de poderlos transportar, auxiliándome con dichos trapos para las más urgentes necesidades, expidiéndome al mismo tiempo una credencial para mi seguridad y la de los heridos [ilegible] que me acompañen para mostrarla en cualquier caso, y la de tres mozos para levantar los heridos, gravándose con esto en nada los fondos de su Ilustre Ayuntamiento, bien persuadido, como debe estarlo V.E. de que no me guía el menor interés si no es el de aliviar en lo que pueda a mi país, enviándome al mismo tiempo el correspondiente pasaporte para que no se me impida la marcha y poder prontamente socorrer a los defensores de nuestra desgraciada República. A V.E. suplico se sirva con la urgencia que el caso requiere, dictar las providencias convenientes para que se pongan dichos carros a mi disposición por ser en obsequio de los infelices heridos por la causa de la libertad. Rúbrica: *Guadalupe Verdad*⁶⁴

La segunda fue escrita por el oficial de caballería Álvarez, quien también solicitó un salvoconducto al Ayuntamiento para recoger a los heridos pertenecientes a su división que seguían tirados en Churubusco sin haber recibido ningún auxilio y llevarlos al hospital donde “tendrán la asistencia que corresponde y merecen por su valor y patriotismo”.⁶⁵

En su *Relación* Vander Linden declaró con toda franqueza que el fracaso de los servicios de ambulancia se debió a que el Gobierno se “había desatendido completamente” de las necesidades de este servicio y que estaban claramente estipuladas en el Reglamento, al haberle proporcionado hombres “insignificantes,

⁶⁴ AHCM. Sección Historia. Fondo Ayuntamiento de la Ciudad de México. Guerra con los Estados Unidos. Volumen 2265. Exp. 17. Heridos, hospitales y cuerpo médico. 83 hojas.

⁶⁵ Firmado en la Ciudad de Guadalupe Hidalgo, el 28 de agosto de 1847. AHCM. Sección Historia. Fondo Ayuntamiento de la Ciudad de México. Guerra con los EUA. Volumen 2265. Exp. 17. Heridos, hospitales y cuerpo médico. 83 hojas.

escogidos entre los reclutas menos aptos y más viciosos y algunas veces entre los presidiarios”,⁶⁶ además de que nunca les dio los pertrechos necesarios para realizar su labor. Un oficio de Manuel Reyes Veramendi, Alcalde primero del Ayuntamiento, reclamando la tardanza en conseguir hombres para servir en las ambulancias, apoya la veracidad de dicha declaración:

Alcalde 1º. Constitucional [membrete del oficio]

Sres. Bonilla, Luna, Pinal

[Ilegible]

Con suma urgencia se suplicó a V.E. ayer que para el mismo día se sirvieran remitir a la cárcel de ciudad, seis hombres por cada cuartel,⁶⁷ para las compañías de ambulancia. A pesar de que también se recomendó que estos fueran solteros o por lo menos casados sin hijos, buenos y sanos, robustos y sin algún impedimento físico, no se han tenido presentes estas circunstancias por los agentes encargados de reunirlos. El resultado ha sido que hasta ahora que son las doce y media del día, ni se ha remitido el número correspondiente a cada cuartel, ni los hombres que hay tienen los requisitos mencionados, y entre ellos solo se han encontrado veinte y tres individuos a propósito para el objeto que se desea. Siendo esto de la mayor importancia para el servicio público, reitero a V.E. mi súplica para que en esta misma fecha queden precisamente en el mencionado edificio los hombres que corresponden a cada cuartel y con las calidades expresadas.

México, septiembre 9 de 1847 a las 12½ del día. M.R. Veramendi

En la misma fuente aparece la respuesta del señor de Luna, justificando la demora en cumplir la orden por el “retraso” habido en la circular:

No obstante que el que suscribe cumplió como tiene la costumbre [de] hacerlo y con alguna eficacia en cuanto se le previene, aun cuando las circulares vengan demasiado tarde, queda entendido de la presente y mandará los hombres que se piden.

A las dos y media de la tarde. Firma Juan N. de Luna⁶⁸

⁶⁶ Vander Linden, *Relación...*, *op. cit.*, p. 7.

⁶⁷ Se refiere a los cuarteles en que estaba dividida administrativamente la Ciudad de México.

⁶⁸ AHCM. Sección Historia. Guerra con los Estados Unidos. Volumen: 2265. Exp. 17.

4.11 El trasfondo político

Las rivalidades, la discordia y las traiciones fueron cosa común entre los jefes del Ejército y sus consecuencias estuvieron estrechamente vinculadas con las derrotas de la guerra como fue, por ejemplo, el enfrentamiento entre los generales Ampudia y Arista. Los autores de los *Apuntes* consideraron que la derrota en la Resaca, cuya defensa encabezó Arista, bien pudo deberse al rumor que corrió entre las tropas según el cual su jefe era, en realidad, un traidor decidido a “vender al ejército, entregándolo al furor de los enemigos”.⁶⁹ Otro caso destacado fue Santa Anna, quien se distinguió por la viva enemistad que tuvo con varios generales, entre ellos Ampudia, Valencia y Nicolás Bravo.

Lo mismo ocurrió entre el personal de sanidad militar; Pedro Vander Linden fue un personaje polémico cuyas acciones despertaron con frecuencia profundos rencores. Uno de sus más acérrimos adversarios fue el cirujano militar Pedro del Villar. La supresión en 1846 del Cuerpo de Salud Militar –del cual fue Director durante doce años– para dar lugar al Cuerpo Médico Militar, le motivó una profunda animadversión hacia la nueva corporación y, en particular, hacia su Inspector General. Su encono quedó manifiesto en diversas notas aparecidas en el periódico *El Monitor Republicano*,⁷⁰ en las cuales defendió su derecho a ser designado como Director General del Cuerpo Médico Militar en virtud de no haber desmerecido la confianza del Presidente interino, “ni haber faltado a los deberes que le imponía su destino.” Además, desconocía la supresión de su corporación pues ésta “sólo había cambiado de nombre” y llegó al punto de rehusarse a entregar el archivo de la antigua corporación. La respuesta de la plana mayor del ejército fue fulminante: le aclaró a Del Villar que al crearse por decreto el Cuerpo Médico Militar se suprimía, *de facto*, al Cuerpo de Salud Militar; por otra parte, lo conminó a la inmediata entrega del archivo. En la Nota 6 aparecida en esa misma publicación, Del Villar afirmó haberse enterado por terceras personas de una disputa que se había suscitado en la casa de Vander Linden por la intención que

⁶⁹ Alcaraz *et al.*, *op. cit.*, p. 46.

⁷⁰ *El Monitor Republicano*, Núm. 544, 18 de agosto de 1846, p.3.

había de suspenderle el pago de sus haberes para forzarlo a dejar el cargo. Las autoridades militares respondieron a tal afirmación emitiendo la orden para que se le liquidaran los sueldos pendientes.

Es probable que el origen de este antagonismo se haya remontado a 1845; Del Villar fue el artífice del reglamento del Cuerpo de Salud de 1836 y desde entonces había ejercido como su Director General. De acuerdo con la jerarquía, el Director tenía el cargo de coronel del ejército, mientras que los dos Inspectores que le seguían en rango ascendían al de teniente coronel. Pedro Vander Linden ejerció como Inspector, esto es, fue subalterno del cirujano del Villar desde 1835 hasta 1845, año en que se separó de esa corporación “por su absoluta nulidad y vicioso arreglo con que se maneja,” para dedicarse a idear la creación de un cuerpo de sanidad que verdaderamente atendiera al “sufrido soldado mexicano.” Como se mencionó, al surgir el Cuerpo Médico Militar se suprimió el Cuerpo de Salud Militar, hecho que afectó directamente a Del Villar, si bien pudo conservar el grado y los haberes de coronel del ejército. Por su parte, Vander Linden ascendió al cargo de Inspector General y al grado de general de brigada, con el consiguiente aumento en su paga.

Este antecedente, así como las continuas críticas del cirujano Del Villar tanto a la nueva corporación como a su Inspector, hacen pensar que fue uno de los autores de la acérrima nota anónima criticando el abandono de heridos en Palo Alto y la Resaca de Guerrero, así como la vergonzante conducta del Inspector en la Angostura. Entre sus frecuentes ataques a Vander Linden destaca la nota⁷¹ tratando de deshonorarlo al acusarlo de haberse exhibido borracho junto con sus subordinados Paz, Borrayo y otros, “cometiendo actos indecentes e inmorales en el jardín Tolsá”, en Veracruz. Afirmó que su estado de embriaguez fue tal que hubo la necesidad de conducirlos a su domicilio “y no por su propio pie.” Llama la atención lo temprano de esta crítica, hecha muy poco tiempo después del surgimiento de la nueva corporación, y donde se aprecian los malos augurios del despechado Del Villar hacia la misma, al rematar su escrito con la siguiente sentencia: “si los

⁷¹ *El Republicano*, Núm. 78, 17 de mayo de 1846, p.3.

progresos que ha hecho el Cuerpo Médico Militar en los dos meses que lleva de establecido, por su nuevo reglamento, no marcan por los actos referidos, no di yo el ejemplo de ellos en doce años que estuve a su cabeza, ni los imitaré, ni los envidio.” Como se recordará, el Reglamento estipulaba que los integrantes del Cuerpo Médico debían observar una conducta ejemplar evitando exhibirse en situaciones bochornosas cuando portaran el uniforme.

El general Pedro María Anaya nombró a Del Villar Inspector General del Cuerpo Médico el 11 de febrero de 1848,⁷² decisión que a los ojos de Vander Linden era resultado de la inquina que el Presidente interino le tenía y de su favoritismo hacia Del Villar, todo lo cual había ocasionado “su desgracia”.⁷³ En una nota fechada dos meses después el galeno belga puntualizó que esa designación había dado pie a la renuncia de todos sus compañeros a la corporación, pues no querían “deshonrarse sirviendo a las órdenes de un hombre ignorante y desconceptuado”.⁷⁴

Al año siguiente, el depuesto Inspector General tuvo la oportunidad de contraatacar: el periódico *El Siglo Diez y Nueve*⁷⁵ publicó en mayo de 1849 un escrito de su autoría informando al Ministro de Guerra y Marina que en el archivo de la corporación había encontrado varias irregularidades cometidas durante la administración del cirujano del Villar. Entre otras cosas, había desaparecido la documentación de febrero a junio de 1848; además, en la contabilidad de agosto a septiembre de ese mismo año aparecían registradas las pagas de los doctores Tranquilino Hidalgo y Juan Bautista Peicceto cuando, en realidad, ambos llevaban ya casi dos años residiendo fuera de la ciudad y, además, no estaban los recibos con su firma. Otra anomalía tenía que ver con el hecho de que el sueldo del doctor Nicolás Íñigo, quien había pasado al cuerpo de policía desde el 10 de diciembre de

⁷² En 1848, Pedro del Villar elevó a la Cámara del Senado una petición para ser nombrado Inspector General del Cuerpo Médico Militar. “Exposición que dirige a la augusta Cámara del Senado el coronel Pedro del Villar sobre la reposición del empleo de Inspector General del Cuerpo Médico Militar, México, 1848”. Colección Suro de panfletos mexicanos.

⁷³ Vander Linden, *Relación...*, *op. cit.*, p. 21.

⁷⁴ Nota del 24 de abril de 1848, *Relación...*, *op. cit.*, p. 12.

⁷⁵ *El Siglo Diez y Nueve*, Núm. 142, 4ª época, 22 de mayo de 1849, p. 1. El escrito está fechado dos días antes.

1848, no aparecía como “sobrante” en los registros contables. Vander Linden responsabilizó directamente a del Villar por estos “hurtos” –término textual con el que designó estos actos–, agregando que los botiquines que había logrado salvar del enemigo y que del Villar había recibido al hacerse cargo del Cuerpo en 1848, no eran más que “unas cuantas cajas inútiles, con botes vacíos.” Al final de su escrito Vander Linden manifestó que estos hechos contradecían la legalidad de la entrega administrativa de su antecesor, de tal manera que más adelante no podrían ser imputables a su persona. Cabría preguntarse aquí si la razón por la cual del Villar se rehusaba a entregar, en agosto de 1846, el archivo administrativo del Cuerpo de Salud Militar era el temor a que salieran a la luz irregularidades cometidas durante su gestión como Director de dicha corporación.

Sin embargo, Pedro del Villar no fue el único enemigo que tuvo el médico belga; durante los breves meses de su gestión como Regidor de la Asamblea Municipal, Vander Linden examinó los servicios que prestaba la policía en la capital, encontrando que debido a su enorme desorganización eran muy deficientes;⁷⁶ inclusive los calificó de “inútiles pero muy provechosos”,⁷⁷ en una posible alusión velada a hechos de corrupción, y procedió a elaborar un proyecto para reformarlos.⁷⁸ Lo anterior puso en evidencia el mal ejercicio de Manuel Reyes Veramendi como Alcalde primero del Ayuntamiento quien, tiempo después, envió al Gobierno escritos reservados e “infamantes” sobre el médico militar. Además, existía ya el antecedente de los intentos frustrados de Reyes Veramendi para impedir la renovación, en diciembre de 1847, del Ayuntamiento moderado al que pertenecía. Al entrar en funciones la Asamblea Municipal de los puros con Vander Linden como Regidor, es probable que el facultativo se haya convertido desde entonces en un adversario a los ojos de Reyes Veramendi.

⁷⁶ Yáñez Romero, José Arturo, *Policía Mexicana: cultura política, (in)seguridad y orden público en el Distrito Federal, 1821-1876*, Capítulo III, México, Universidad Autónoma Metropolitana, Plaza y Janés Editores S.A. de C.V., 1999, p. 139.

⁷⁷ Vander Linden, *Relación...*, *op. cit.*, p. 12.

⁷⁸ Vanderlinden, Pedro, *Proyecto de creación de una intendencia general de policía para la capital del Distrito*, México, Ignacio Cumplido, 1851.

En cuanto a la relación con el general Santa Anna, no se tiene información sobre la cercanía que pudiera haber existido entre ambos antes de la guerra. Sin embargo, durante la campaña en el Norte el general recurrió al facultativo para negociar la rendición del general Taylor, lo cual tal vez podría interpretarse como un gesto de confianza. Meses después, a pesar de no haber responsabilizado de ello directamente al general Santa Anna, en la *Relación* Vander Linden criticó de manera soslayada su decisión de abandonar, junto con el ejército, la Ciudad de México cuando el enemigo estaba ya a las puertas de la capital.

La *Relación* es un cuestionamiento ordenado, metódico y documentado de Vander Linden al claro desinterés mostrado por la suerte del Cuerpo Médico Militar, así como la arbitrariedad y la ilegalidad en que incurrieron los jefes militares y el Gobierno, contraviniendo con su proceder no sólo las ordenanzas marciales sino también lo dispuesto en la Constitución de la República. Entre la copiosa cantidad de oficios que el médico belga dirigió a sus superiores, hubo una solicitud de licencia temporal “debido a lo crítico de sus circunstancias.” Si bien no aclaró cuáles fueron, mencionó haber tenido un hijo enfermo al cual tuvo la desgracia de ver morir.⁷⁹ De otro lado, recalcó la incongruencia de llamarlo traidor cuando tiempo atrás la elogiosa opinión de sus superiores le había valido una condecoración con “una verdadera cruz de honor.” Además, las ordenanzas dictaban que antes de someter a un acusado a una corte marcial era indispensable preguntarle si había recibido sus pagas, lo cual no ocurrió con Vander Linden. Además, el médico había sufrido la humillación de enterarse de la Circular del 17 de enero por la prensa y no, como correspondería, mediante un oficio, lo cual deja entrever la intención de deshonorarlo públicamente. Lo anterior pone de manifiesto que los jefes del Ejército actuaban a su conveniencia, quebrantando las leyes y ordenanzas marciales.

No ha encontrado información sobre el juicio sumario ni sobre el fallo. El 24 de abril de 1850 se suprimió el Cuerpo Médico Militar mediante un decreto

⁷⁹ No se ha encontrado información a este respecto, pero ciertamente no se refería a su hija Cándida Clementina de Santa Rosa, nacida el 26 de junio de 1846, pues el Instituto Dávila Garibi de Guadalajara guarda un expediente con las demandas de pensión para su viuda e hija que se remontan a la década de 1860. Cárdenas del Castillo, Cristina y Luciano Oropeza Sandoval, “Pedro Vander Linden y la reforma de la enseñanza de la medicina...”, *op. cit.*, p.1.

Vander Linden siempre estuvo estrechamente vinculado a las esferas de poder y sufrió en carne propia las consecuencias de la errática política de la época. Su participación en la Asamblea municipal favorecida con el apoyo de las autoridades norteamericanas y entre cuyas aspiraciones estaba la anexión del Distrito Federal a la Unión Americana, despertó dudas sobre la lealtad que tenía a su patria de adopción. No obstante es posible pensar que, ante una situación desesperada que exigía medidas desesperadas, la solución más viable para atender a las víctimas de la guerra con los medios necesarios era accediendo directamente al poder.

El fracaso del Cuerpo Médico Militar durante la campaña con los Estados Unidos es incuestionable. Sin embargo, la experiencia trascendió. En el reglamento de la nueva corporación médica que se formó en 1855, firmado por Santiago Blanco, Ministro de Guerra y Marina, se incluyó la previsión de construir suficientes carros de ambulancia provistos con mulas y las literas argelo-mexicanas considerando, además, un servicio dedicado a su mantenimiento y limpieza. No obstante, la implantación de dichas medidas así como sus resultados trascienden los límites de la presente investigación.

CONSIDERACIONES FINALES

En mayo de 1846, al declararle la guerra los Estados Unidos de América, la Ciudad de México contaba con varias instituciones encargadas de la formación y el ejercicio profesional de médicos, farmacéuticos, parteras y flebotomianos. Asimismo, la terapéutica estaba normada por la *Farmacopea Mexicana*, que por primera vez había sido publicada en ese año y el Consejo Superior de Salubridad, junto con el Ayuntamiento de la ciudad, se hacían cargo de lo concerniente a la salud pública. No obstante, el país no estaba preparado para hacer frente a una emergencia nacional de tamaña envergadura. Las rivalidades políticas aunadas a la bancarrota financiera y a la anarquía que reinaban por entonces, ponían a la joven nación independiente en una posición de suma fragilidad ante el poderoso enemigo extranjero.

A escasos dos meses del inicio de la guerra se había creado el Cuerpo Médico Militar que, por primera vez en la historia de la sanidad militar, contemplaba atender durante el combate al soldado herido y evacuarlo mediante un sistema de camillas desarmables y un innovador servicio de ambulancias adaptado del empleado por ese entonces en la invasión de Francia a Argelia.

El Ayuntamiento de la Ciudad de México se convirtió en el centro de operaciones para organizar la defensa de la capital, así como los servicios de atención médica. Para tal fin, la Comisión de Hospitales definió los puntos donde habrían de establecerse los hospitales de sangre y organizó la operación de los hospitales permanentes de acuerdo con los recursos disponibles. El transporte de los heridos se realizaría utilizando los medios a la mano: parihuelas, carros de la basura e inclusive canoas, aprovechando las acequias como vías de circulación. Entre las estrategias de última hora se decidió establecer un hospital de sangre en San Pablo, adaptando una parte del antiguo Colegio de San Pedro y San Pablo con tablonés de madera que se tomaron de la plaza de toros aledaña. Ante la enorme carencia de recursos, las autoridades municipales no dudaron en apelar a

la generosidad de los capitalinos para solventar todo tipo de necesidades. Profesores y estudiantes de la Escuela Nacional de Medicina respondieron al llamado tomando las armas para defender a México, en tanto que otros prestaron desinteresadamente sus servicios profesionales. Los dueños de algunas farmacias se ofrecieron a proveer de remedios a los hospitales, mediante un descuento. Algunos capitalinos aportaron vigas para el nuevo hospital de San Pablo, mientras que otros contribuyeron con sábanas, hilas, vendas, platos y tazas para los heridos y con pan para los soldados.

No obstante, la realidad de la guerra superó todas las expectativas; el rápido avance de las tropas enemigas y el caos en todos los ámbitos de la vida pública que le sucedió, así como la imprevisión y la constante falta de recursos volvieron ineficientes los servicios de salud. La capacidad de los hospitales muy pronto quedó rebasada, mientras que la atención de los heridos en el campo de batalla fue muy limitada debido a la escasez de facultativos y de medios. La evacuación a los hospitales –uno de los elementos clave que debía distinguir a la nueva corporación de sanidad de su fracasado antecesor, el Cuerpo de Salud Militar–, resultó fallida debido, sobre todo, a una sencilla razón: si el ejército no tenía previsto un servicio de trenes para una parte del armamento tan importante como era la artillería, mucho menos se preocuparía de proveerlo para el traslado de los heridos. Tanto los jefes del ejército como el Gobierno manifestaron un claro desinterés ante las repetidas peticiones de ayuda en este sentido, del Inspector del Cuerpo. El resultado fue que, gracias al don de gentes, esto es a la cooperación entre médicos norteamericanos y mexicanos, con frecuencia los heridos fueron socorridos por el ejército enemigo.

Los resultados fueron amargos y decepcionantes en todos sentidos. No obstante, el modelo del Cuerpo Médico Militar trascendió al quedar incorporado en el reglamento del Cuerpo Médico Militar de 1855 un servicio de ambulancias que debía contar con carros y mulas para el transporte de los heridos, así como personal para la construcción y mantenimiento del equipo. Por otra parte, el hospital de sangre de San Pablo se convirtió en el tan necesario Municipal de la

Ciudad de México y, más tarde, en el Hospital Juárez, que ha perdurado hasta nuestros días. En descargo del fallido servicio de ambulancias de 1846, es importante mencionar que el doctor Oscar Heyfelder, jefe de los servicios médicos del ejército ruso, en su obra *Manuel de chirurgie de guerre* afirmó en 1875 que hasta entonces, en todas las guerras los servicios de ambulancia habían sido insuficientes, por una razón u otra, de tal manera que siempre se terminaba confiscando los carretones y animales de tracción de los campesinos.¹

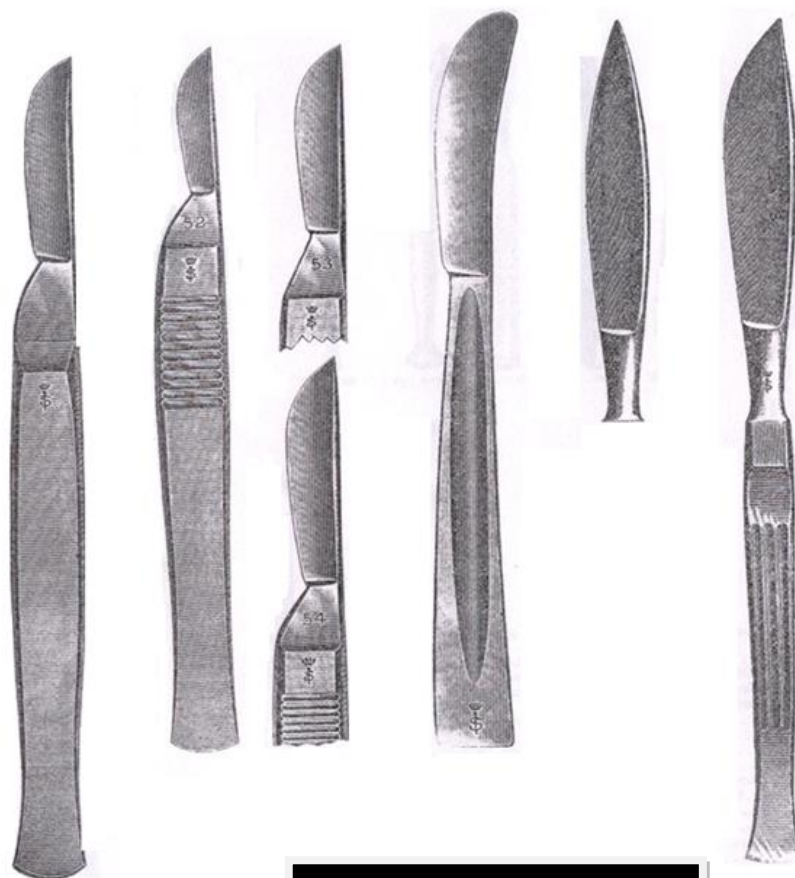
El trabajo de investigación documental y hemerobibliográfica ha permitido dar respuesta a las preguntas planteadas en la presente tesis. Por otra parte, se ha confirmado la hipótesis de que el contexto político, social y económico en el que se desarrolló la Guerra de Intervención Norteamericana de 1846 a 1848, malogró la puesta en práctica del modelo del Cuerpo Médico Militar cuya concepción fue excepcional por sus innovaciones orientadas a socorrer, *in situ*, al fragor del combate, a los militares heridos. Esta tesis ha buscado contribuir al campo de investigación de la medicina de guerra, de incipiente desarrollo en México hoy en día.

¹ Heyfelder, O., *Manuel de chirurgie de guerre*, París, Berger-Levrault et Cie., Libraires-Éditeurs, 1875.

APÉNDICE UNO
EL INSTRUMENTAL MÉDICO

La intención de este apéndice es ofrecer una imagen aproximada de varios instrumentos enunciados en el reglamento del Cuerpo Médico Militar. Al no haber encontrado fuentes que ilustraran aquellos empleados en los años de la guerra con los Estados Unidos, se optó por recurrir el catálogo del fabricante norteamericano The Kny-Scheerer Company, publicado en el año de 1900,¹ con la intención de proporcionar una idea aproximada de cómo fueron los utilizados por los médicos cirujanos del Cuerpo Médico Militar.

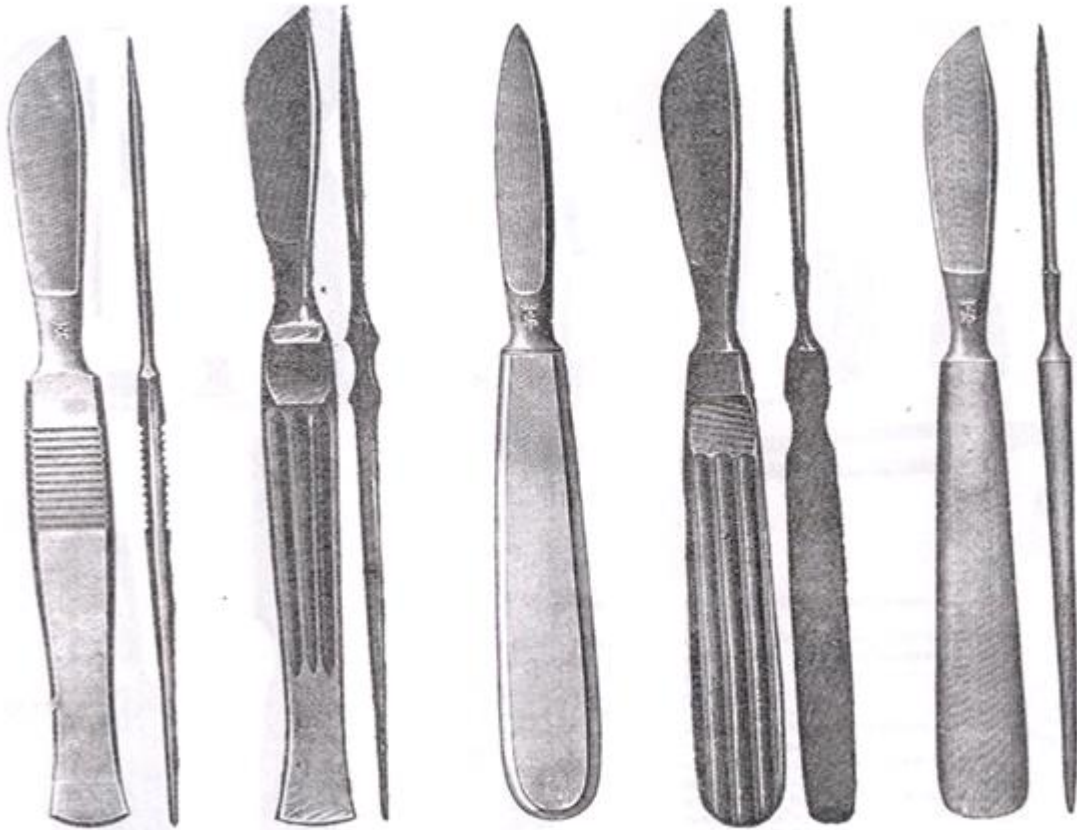
ESCALPELOS PARA AMPUTACIÓN Y RESECCIÓN



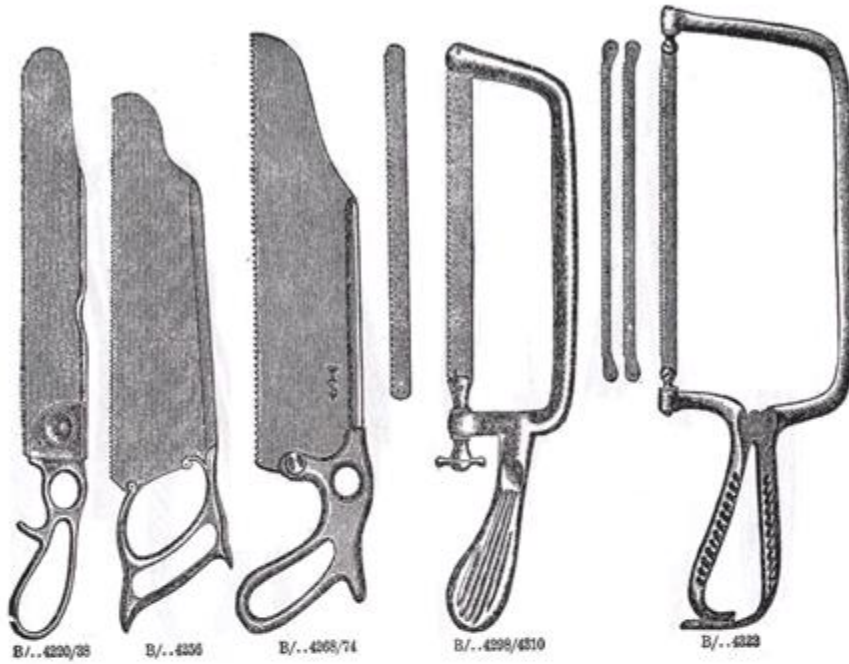
Escalpelo de Mayo en tres tamaños

¹ *Illustrations. Surgical Instruments. Manufactured by The Kny-Scheerer Co., fifteenth edition, New York, USA, 1900.*

CUCHILLOS PARA AMPUTACIÓN



SIERRAS DE AMPUTACIÓN



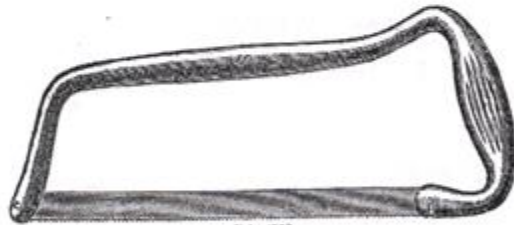
B/..4220/26

B/..4256

B/..4268/74

B/..4298/4310

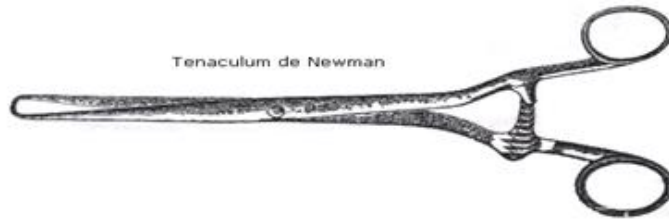
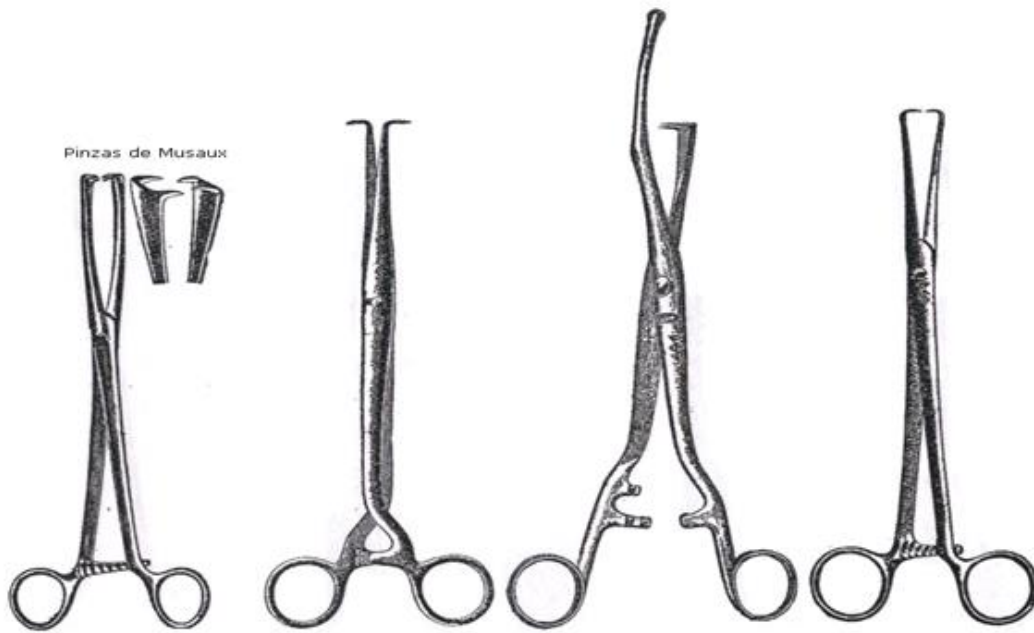
B/..4232



B/..4328

B/..4220	Charrière's, blade 5½ in.	\$1 50	B/..4274	Satterlee's, 12½ in.	\$3 50
B/..4226	" " 7 "	1 75	B/..4298	Charrière's, with two 8 in. blades	4 75
B/..4232	" " 8½ "	2 00	B/..4304	" " " 10 " "	5 25
B/..4238	" " 12 "	2 25	B/..4310	" " " 12 " "	5 75
*B/..4250	Horsley's	5 75	B/..4322	Faraboeuf's	9 00
B/..4256	Parker's	2 75	B/..4328	Gutsch's	5 00
B/..4268	Satterlee's, 11¼ in.	3 00			

TENACULUM



TENACULUM DE BROWN

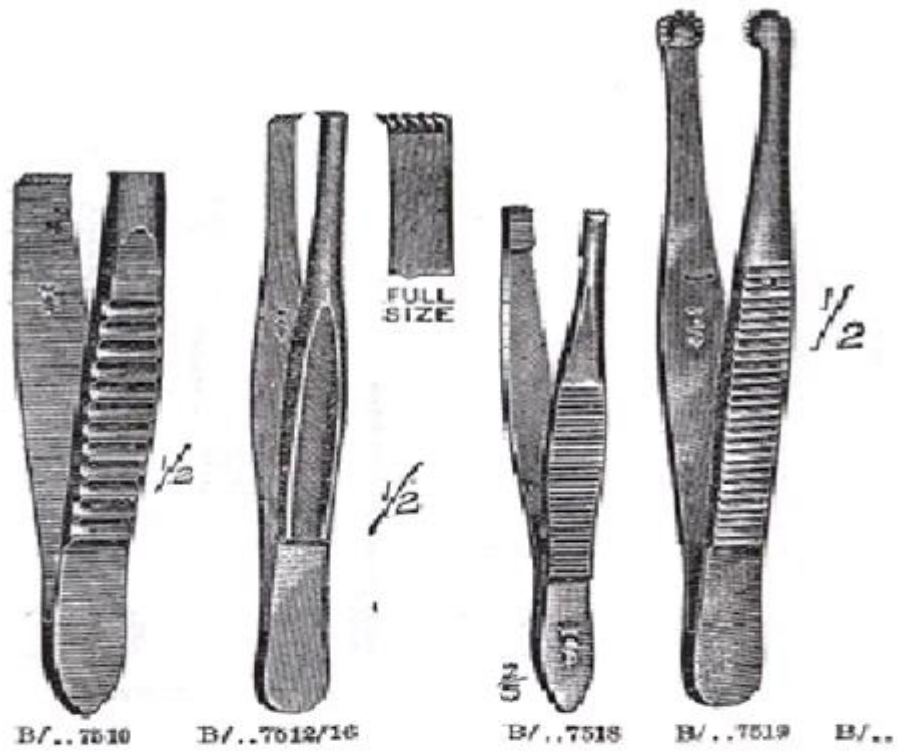
PINZAS DE DISECCIÓN



PINZAS PARA PÓLIPOS



PINZAS DE CURACIÓN



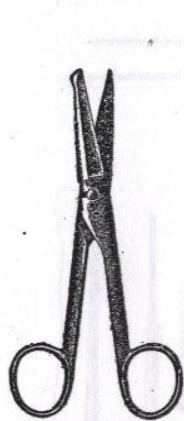
DRESSING FORCEPS—Continued.

*B/..7509		Tissue Forceps, Philadelphia pattern, 5x6 teeth overlapping, 5 in. long.....	\$ 1 00
B/..7510	" "	Mayo's, 3½ in.....	0 90
B/..7512	" "	Gutsch's, 4½ " 4 x 5 teeth...	1 10
B/..7514	" "	" 5 " "	1 10
B/..7516	" "	" 5½ " "	1 20
B/..7518	" "	Stille's.....	1 10
B/..7519	" "	Russian	1 50

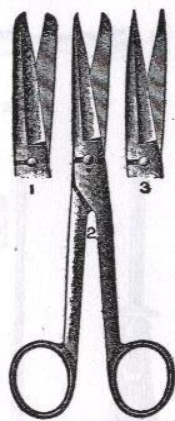
TIJERAS

2104

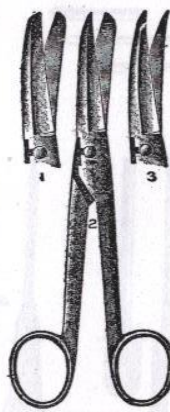
STANDARD SURGICAL INSTRUMENTS.



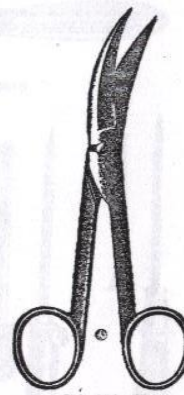
B/..7646/7664



B/..7676/7720



B/..7730/7778



B/..7784/90

SCISSORS.

B/..7646	Straight, with one probe point, 4 in.	\$ 0 75	
B/..7652	" " " " " 4 1/2 "	0 75	
B/..7658	" " " " " 5 "	0 90	
B/..7664	" " " " " 5 1/2 "	1 00	
B/..7676	" 3 inches	0 60	
B/..7682	" 3 1/2 "	0 60	
B/..7688	" 4 "	0 65	
B/..7694	" 4 1/2 "	0 70	
B/..7700	" 5 "	0 75	
B/..7706	" 5 1/2 "	0 80	
B/..7712	" 6 "	0 85	
B/..7718	" 6 1/2 "	1 00	
B/..7720	" 7 1/4 "	1 25	
B/..7730	Curved on flat, 3 inches	0 70	
B/..7736	" " " 3 1/2 "	0 75	
B/..7742	" " " 4 "	0 80	
B/..7748	" " " 4 1/2 "	0 85	
B/..7754	" " " 5 "	0 90	
B/..7760	" " " 5 1/2 "	1 00	
B/..7766	" " " 6 "	1 20	
B/..7772	" " " 6 1/2 "	1 50	
B/..7778	" " " 7 1/4 "	1 25	
B/..7784	Curved sideways, 5 1/2 "	both points sharp.. 1 50	
B/..7790	" " " 3 "	0 80	
B/..7802	Angular, " " " 3 1/2 "	0 80	
B/..7808	" " " 4 "	0 85	
B/..7814	" " " 4 1/2 "	0 90	
B/..7820	" " " 5 "	1 00	
B/..7826	" " " 5 1/2 "	1 10	
B/..7832	" " " 6 "	1 25	
B/..7834	" " " 6 1/2 "	2 50	
B/..7836	" " " 7 1/4 "	3 00	
B/..7839	Ferguson's, angular on flat 6 1/2 inches		
B/..7840	" " " 7 1/4 "		

B/..7802/7836

B/..7839/40

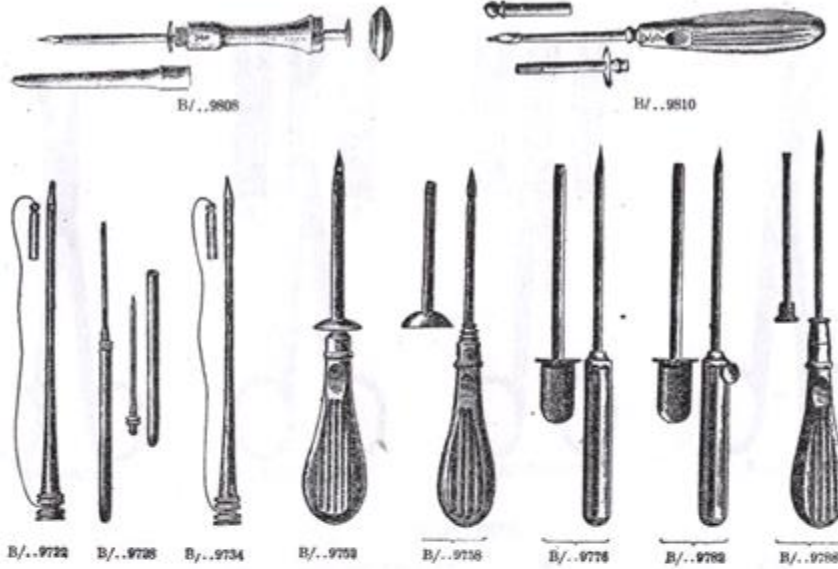
When ordering scissors B 7676/7778 specify points desired, as illustrated, No. 1 both points blunt; No. 2 one sharp point and one blunt point; No. 3 both points sharp.

THE KNY-SCHEERER CO.'S TRADE MARK IS A GUARANTEE OF QUALITY.



WOUND DRESSING

TROCARS



EXPLORING TROCARS.

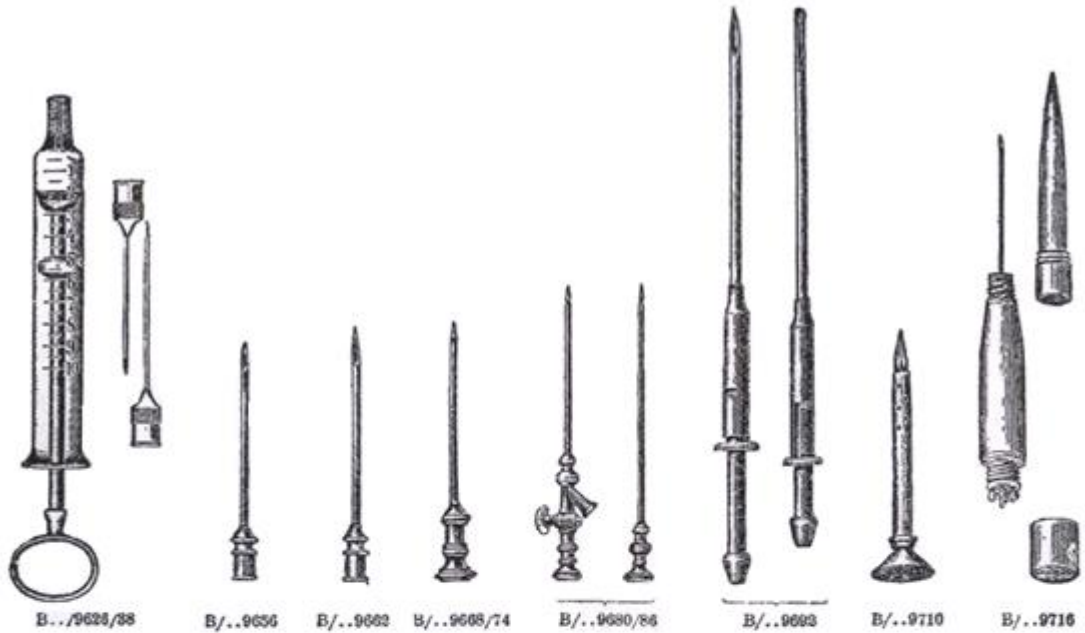
B/.9722	Plain	\$ 0 65
B/.9728	Reversible, for pocket cases.....	0 75
B/.9734	Fraentzel's, with perforated canula.....	0 80

HYDROCELE AND ASCITES TROCARS.

B/.9752	With disc and plain canula, 6 sizes.....	each	1 25
B/.9758	" " " snap "	"	1 35
*B/.9764	Plain canula and stop-cock "	"	2 25
B/.9776	With off flow scoop, plain "	"	1 00
B/.9782	" " " reversible "	"	1 00
B/.9788	Plain canula, reversible "	"	1 00
B/.9808	James Dick's, screw metal case, silver canula.		3 50
B/.9810	English pattern.....		1 65
B/.9818	Graefe's, with off-flow and stop-cock.....		3 00
B/.9824	Little's		1 50



AGUJAS Y TROCARS



ASPIRATORS—Continued.

"Simplex" Aseptic Aspirator, with rubber piston.					
B/..9628	Capacity	5 ccm.	with 2 needles	in metal case	\$ 3 50
B/..9632	"	10 "	"	"	4 50
B/..9638	"	20 "	"	"	5 00

ASPIRATOR NEEDLES AND TROCARS.

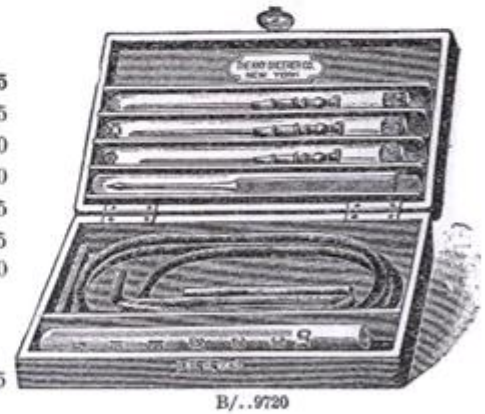
B/..9656	Needles to Slip on,	assorted lengths and gauges.	0 35
B/..9662	" " Screw "	" " " "	0 35
B/..9668	Trocars " Slip "	" " " "	0 50
B/..9674	" " Screw "	" " " "	0 50
B/..9680	Billroth's Aspirator Trocar.		2 25
B/..9686	" Set of two Aspirator Trocars.		3 25
B/..9692	Fitch's Aspirator Needle,	3 sizes.	1 50

ANASARCA TROCARS.

B/..9710	Anasarca Trocar, Curschmann's,	1 25
B/..9716	" " Southey's, with 4 canulæ, in ivory case,	3 00

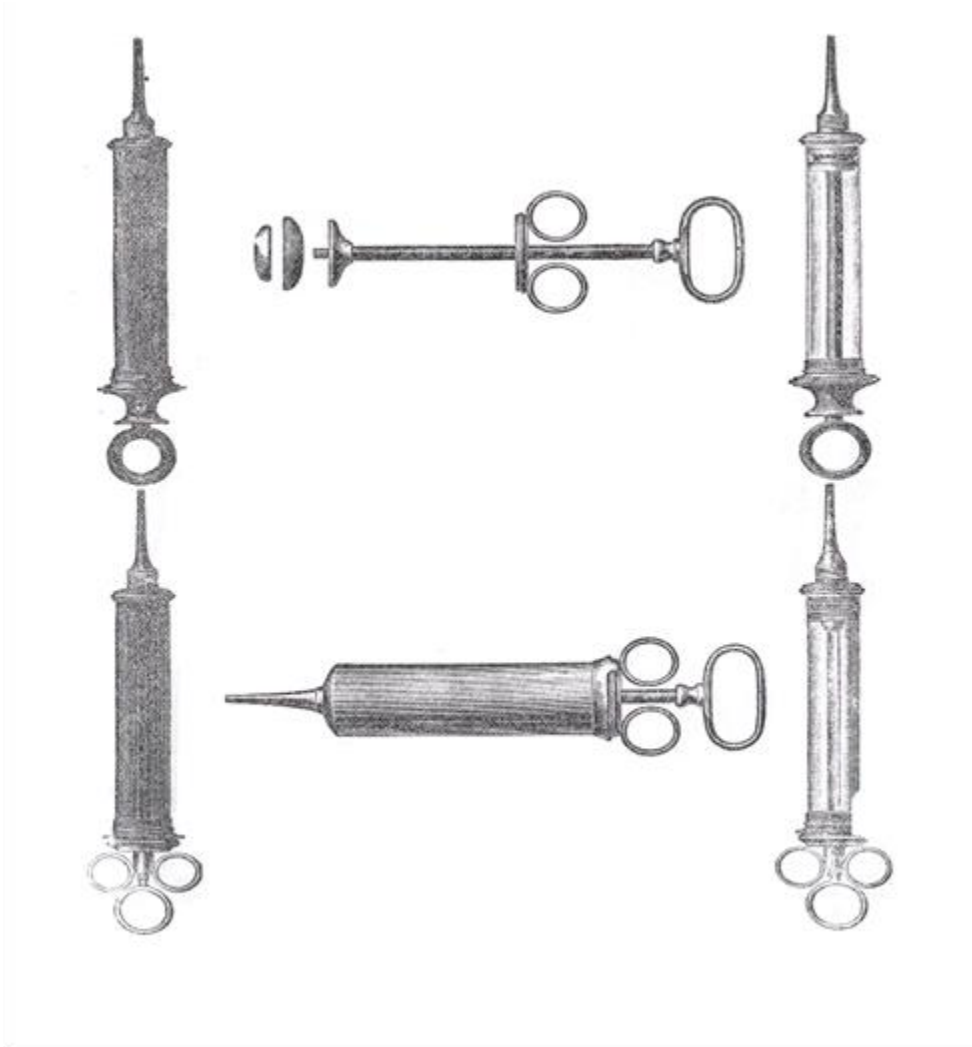
TROCAR FOR LUMBAR PUNCTURE.

B/..9720	Quincke's Set for Lumbar Puncture, in case.	10 50
----------	---	-------

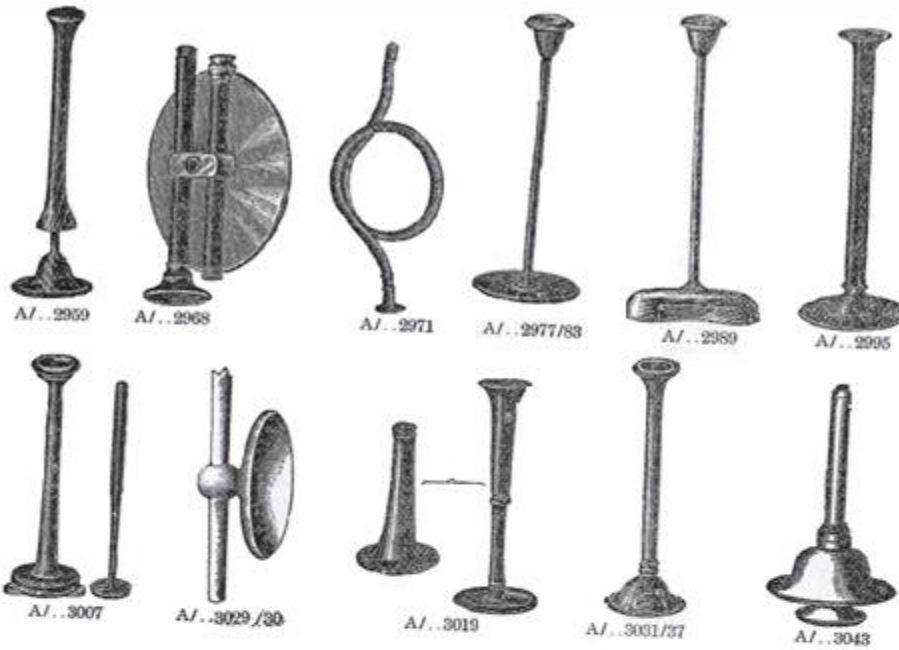


Trocars

JERINGAS



ESTETOSCOPIOS



SINGLE STETHOSCOPES.



A/. 3013

*A/. 2953	Cedar, plain.....	\$0 75
A/. 2959	" in 3 parts	0 80
*A/. 2965	" with ivory plate.....	1 .5
A/. 2968	Metal, separable, for pocket.....	1 35
A/. 2971	Arnold's, with hard rubber mounts.....	1 35
A/. 2977	Hawksley's, aluminum.....	1 35
A/. 2983	" metal stem.....	1 00
A/. 2989	" " with celluloid ear bell.....	1 35
A/. 2992	" " " folding.....	1 50
A/. 2995	" all hard rubber.....	0 90
A/. 3007	Martin's, with hammer and pleximeter.....	2 00
A/. 3013	Pinard's, Aluminum for foetal heart sounds.....	2 25
A/. 3019	Quain's, hard rubber, telescopic.....	1 00
*A/. 3025	" metal and hard rubber, telescopic.....	1 40
*A/. 3028	" all metal.....	1 75
A/. 3029	Robert's, pocket style, celluloid.....	1 25
A/. 3030	" " " hard rubber.....	1 50
A/. 3031	Traube's, hard rubber.....	1 00
A/. 3037	" metal.....	1 25
A/. 3043	" " telescopic.....	1 50



A/. 3043

ESTETOSCOPIOS



A/.3045



A/.3049



A/.3067



A/.3085



A/.3100



A/.3079

A/.3045	Albion's	\$ 3 00
A/.3049	Camman's ,	2 25
A/.3067	Dennison's , original, large...	4 50
A/.3079	Knight's , with screw adjustment	3 50
A/.3085	Paul's , pneumatic.....	3 50
A/.3100	Sansom's , 2 bells.....	1 75
A/.3108	Snoften's , improved	1 50
*A/.3105	" Down's modification	2 25
*A/.3117	Snelling's bell, soft rubber..	0 50



A/.3117

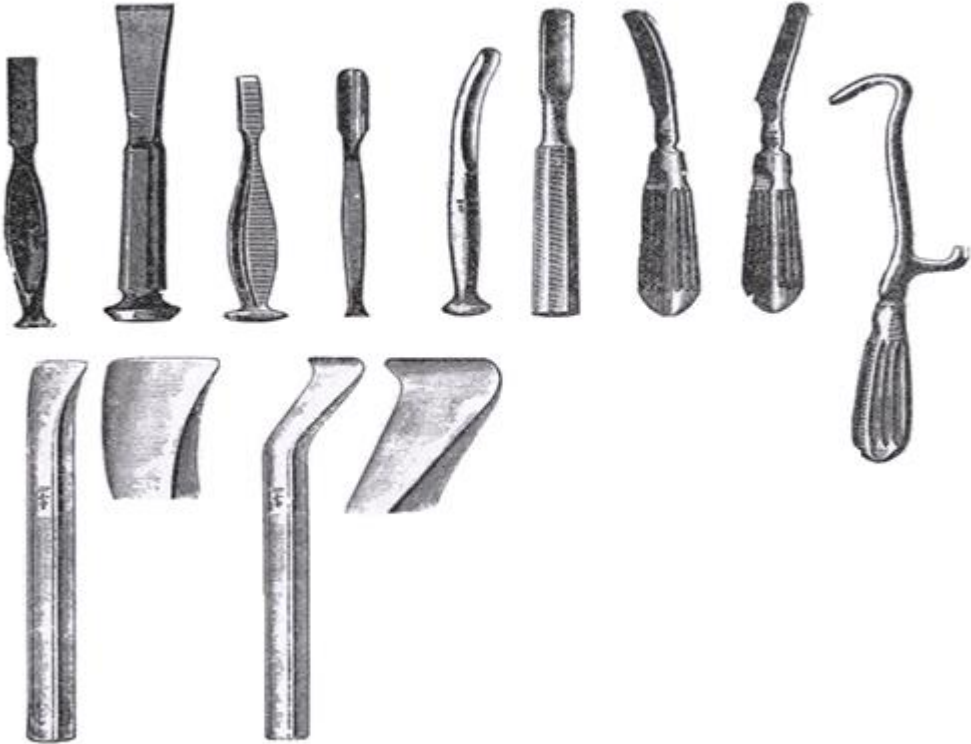
SONDA DE BELLOC



**COSTÓTOMO, CATALOGADO ENTRE LOS INSTRUMENTOS
PARA REALIZAR DISECCIONES**



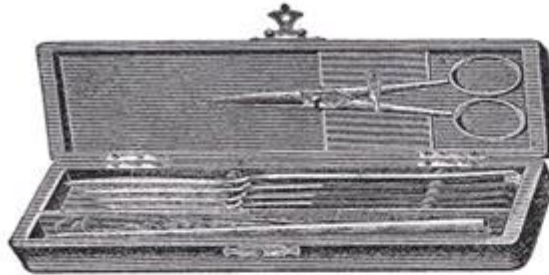
INSTRUMENTOS PARA PRACTICAR OSTEOTOMÍAS



OTROS INSTRUMENTOS PARA REALIZAR OSTEOTOMÍAS



CAJAS CON INSTRUMENTAL PARA REALIZAR AUTOPSIAS



A/...1147



A/...1149

A/...1147	Dissecting Case, in fine wood case.....	2 75
	2 Scalpels, ebony handles.	
	1 Cartilage Knife, ebony handle.	
	1 Tenaculum, " "	
	1 Dissecting Forceps.	
	1 Dissecting Scissors.	
	1 Blow-pipe.	
	1 Triple Chain and Hook.	
A/...1149	The "Asta" Dissecting Case No. 2, all steel knives, in polished wooden case.....	1 75
	1 Cartilage Knife, steel handle.	
	2 Dissecting Scalpels, 2 sizes, steel handle.	
	1 Dissecting Tenaculum, steel handle.	
	1 Dissecting Forceps.	
	1 " Scissors.	
	1 Blow-pipe.	
	1 Triple Chain and Hook.	

APÉNDICE DOS
DE LAS PROPIEDADES, USOS
Y MEDIDAS DE LOS REMEDIOS

En este apéndice se ofrece una breve descripción de los remedios utilizados por el Cuerpo Médico Militar, incluyendo el significado de la nomenclatura de la época referida a sus propiedades curativas.

Propiedades de los remedios

Escitante (excitante): aquel remedio que actuaba como estimulante.¹

Contra-estenuante: posiblemente se trataba de un tónico, dado que la palabra “estenuación” aparece en el Diccionario Enciclopédico de la Lengua Española como “debilitación, decaimiento de las fuerzas materiales”.²

Refrijerante: viene de “refrigerar”, esto es, refrescar o templar en calor de alguna cosa.

Resolutivo: (de *resolvo*, disolver, fundir o licuar). “Dícese de las sustancias que facilitan la resolución (del latín *resolvere*). Palabra de uso frecuente para designar el hecho de haber desaparecido los productos patológicos (pus, sangre, exudados serosos, etcétera). En la antigua glosología médica las palabras *resolventia* y *discutientia* eran sinónimas. Los antiguos suponían en los resolutivos una acción disolvente directa sobre la sangre coagulada: sin embargo, falta esta acción en las sustancias que empleaban, así como en las *species discutientes s. resolventes*, que durante mucho tiempo han sido oficinales. Su acción resolutiva, análoga a la del yodo y el mercurio, debe considerarse como ejercida sobre las células y vasos. En lo antiguo era denominación usual de los laxantes y catárticos. Se consideraban además como resolutivos los medicamentos que ejercen acción disolvente sobre los cálculos vesicales. En el lenguaje vulgar suele aplicarse esta

¹ *Diccionario Enciclopédico de la Lengua Española*, Madrid, Imprenta y Librería de Gaspar y Roig, Editores, 1870, 2 tomos, t. 1, p. 947.

² *Idem*.

palabra para denominar a los cuerpos de acción disolvente sobre el moco y que por lo tanto facilitan la expectoración”.³

Revulsivo o derivativo: “(Métodos revulsivos, *methodus revulsiva*; de *revellere*, transportar o derivar). Primitivamente se consideraba como tal la disminución de la sangre contenida en una región orgánica mediante una evacuación (sangría) hecha en otra parte. Generalmente se emplea esta palabra como sinónimo de derivación, e igualmente los revulsivos son análogos a los derivados”.⁴

Anti-periódico: que combate la fiebre.

Antiespasmódico: “son medicamentos excitantes, que modifican algunos desórdenes de la inervación”.⁵

Escarótico: sustancia que corroe la piel y llega a producir escaras.

Vejigatorio: sustancia que al aplicarla sobre la piel levanta ampollas o vejigas.

Tónico: “Dase el nombre de tónicos a una clase de medios terapéuticos, que tienen la propiedad de aumentar gradualmente la energía de los órganos sin determinar en ellos manifiesta adstricción, como los astringentes, ni excitación (*sic*) viva y pronta, como los estimulantes. Son empleados para reanimar las fuerzas vitales en gran número de enfermedades, afecciones crónicas, debilidades musculares, convalecencias de enfermedades largas, clorosis, amenorrea, leucorrea, fiebres adinámicas, afecciones gangrenosas, escorbúticas, escrofulosas, debilidad de los órganos digestivos, etcétera”.⁶

³ *Ibídem*, p. 685.

⁴ *Ibídem*, p. 685.

⁵ Chernoviz, *op, cit.* p. 88. *Apud. La bitácora médica, op. cit.*, p. 96.

⁶ *Ibídem*, p. 90.

Emoliente: los medicamentos con esta propiedad eran utilizados para ablandar los tejidos, ya fuera externos en forma de tumores, o bien internos, pues “la sangre se hace menos espesa, los sólidos adquieren complexión más blanda...convienen a todas las inflamaciones agudas, fiebres inflamatorias, hemorragias activas, neurosis y en algunas afecciones crónicas”.⁷

Remedios contenidos en los botiquines del Cuerpo Médico Militar

El alcanfor es un aceite volátil que se utilizaba como “excitante [y] difusivo”. La Enciclopedia Completa de Farmacia le atribuía propiedades “antiespasmódica[s], estimulante[s] y de uso especial en las afecciones genito-urinarias.” En su Bitácora el doctor Falcón recomendaba las vaporizaciones con alcanfor en los casos de reumatismo. Otra de las virtudes del alcanfor era la de “impedir la putrefacción de las sustancias animales” y los cirujanos la aprovechaban para tratar “las úlceras cancerosas, fungosas [y] en las fístulas que arrojan materia sarnosa fácil de degenerar al contacto del aire.”

Se sabe que en las heridas de mal carácter, hay un derramamiento de un líquido acre que corroe, enrojece o escoria las partes sanas; este líquido mientras más se halla al contacto del aire más degenera y ejerce su acción sobre las superficies que toca; no siempre puede el cirujano impedir este contacto irritante de ese líquido, y en ciertos casos es urgente de evitar y contener este efecto, principalmente cuando el pus se detiene en esta cavidad, pues este fin se consigue por medio del alcanfor aplicado sobre las partes enfermas. Esta práctica es adoptada por muchos cirujanos.

Así entonces, se puede deducir que los cirujanos recurrían al alcanfor para interrumpir los procesos infecciosos; hoy es sabido que tiene propiedades como anestésico local y antimicrobiano.

El bicarbonato de sosa, o *bi-carbonas sodicus* se empleaba para mejorar la digestión. La quina o *Cinchona officinalis*, *condaminea lutea*, *angustifolia* y otras, son cortezas de árbol utilizadas como “anti-periódico, tónico y astringente”, es decir para controlar la fiebre y “reanimar las fuerzas vitales”. El sulfato de quinina

⁷ *Ibídem*, p.38.

o *sulphas quinicus*, que se obtenía por destilación, se recetaba como “tónico, anti-periódico” en dosis “desde un grano hasta doce”.

El polvo de jalapa, compuesto, católico de Palacios o jalapino, cuyo nombre científico es *Pulvis jalapae compositus*, se componía de raíz de jalapa, polvo de resina de jalapa, escamonea, nitrato y sulfato de potasa y, finalmente, aceite esencial de anís. Se utilizaba como “drástico” o purgante drástico, y también como emético.

La ipecacuana o *Viola verticillata*, es una raíz que por entonces se empleaba como tónico, expectorante y emético. El orozuz o *Glycyrrhiza glabra*, es otra raíz con propiedades expectorantes. El polvo de quina compuesto, o *pulvis coricis cinchonae compositus*, que se preparaba con polvo de quina, manzanilla y alcanfor, se aprovechaba para bajar la fiebre.

El calomelano, también conocido como proto-cloruro de mercurio, muriato de mercurio, mercurio dulce, panacea mercurial, dragón mitigado o águila blanca, se preparaba con cloruro de sodio decrepitado, sulfato de fierro seco, mercurio vivo y cuatro onzas de agua común. Se utilizaba como purgante y, sobre todo, como antisifilítico, en este último caso combinado con otras sustancias. El doctor Falcón lo registró como tratamiento para el reumatismo articular agudo.

El sublimado corrosivo o cloruro de mercurio, muriato oxigenado de mercurio, mata-ratones o soliman, o bien por su nombre científico *choruretum hydrargyricum*, se preparaba con dos libras de mercurio vivo y otras dos de ácido nítrico a 35°, y se empleaba para tratar algunos problemas de la piel y como anti sifilítico, administrando “desde una décima sexta parte de grano hasta un grano”.

La emulsión con goma arábica, se obtenía mezclando una libra de emulsión simple y media onza de goma arábica en polvo y se administraba como analéptico y emoliente, en dosis de media a una libra.

El emético, tártaro emético, estibiado o *tartras stibico potassicus*, se preparaba con una libra de oxiclорuro de antimonio, doce libras de cremor en polvo y diez libras de agua. Se administraban de uno a dos granos para lograr el vómito,

o bien en fracciones de grano como incisivo; también se empleaban de cuatro a 16 granos como contra-estimulante y, al exterior como antiespasmódico, anti-periódico y revulsivo. El doctor Falcón lo citó como un eficiente vomitivo.

El emplasto de cantárida o *emplastrum cantharidum*, era usado como vejigatorio, esto es, para levantar ampollas en la piel. Se preparaba empleando cuatro onzas de cera blanca, pez y trementina, a lo cual se agregaban tres onzas de manteca y seis más de polvo grueso de cantáridas. Estas últimas, cuyo nombre científico es *Cantharida vixcatoria*, son coleópteros que viven en las ramas de los tilos y de los fresnos, de color verde brillante. La manteca se volvía líquida poniéndola al calor; enseguida se añadían las cantáridas y se dejaba reposar la mezcla durante veinticuatro horas. A continuación se preparaba un líquido con la cera, la pez y la trementina, se colaba y se agregaba la manteca, dejando enfriar todo. Con el emplasto se formaban “magdalenones gruesos”.

El emplasto confortativo de Vigo contenía dos libras de polvo de litargirio, más dos libras y media de sebo, manteca y cera amarilla. A lo anterior se añadía una onza de trementina, polvo sutil de incienso, mirra, junípero, sangre de drago, bol, y bióxido de plomo. Este emplaste se utilizaba “contra rotura [y] para las hernias”.

El ácido cítrico, elaborado a partir del jugo de limón, era empleado como “refrigerante de uno a dos escrúpulos en una libra de agua”.

El amoniaco líquido o *azoturetum hydrogenicum aqua solutum*, se preparaba con tres libras de cloro hidrato de amoniaco en polvo, otras tres de óxido de calcio en polvo y, finalmente, cuatro libras de agua. Se le consideraba un “poderoso excitante” que habría de administrarse en dosis de dos a doce gotas contra la embriaguez y, en treinta gotas para obtener sus beneficios como sudorífico. Se agrega que “al exterior [podía utilizarse como] rubefaciente [esto es, para enrojecer la piel]”.

La piedra infernal, nitrato de plata fundido o *nitras argenticus fusus* se fabricaba utilizando cuatro onzas de plata pura y otras cuatro de ácido nítrico a 35°. Se empleaba como “escarótico y fundente”.

El cloruro de sodio, sal común, sal gema o sal de la mar, se utilizaba para “preparar algunas aguas minerales, y la sal de Cheltenham: al interior [esto es, ingerida], para la tisis de una dracma a una onza: en lavativa como purgante, de media a dos onzas”.

En el rubro de los remedios para paliar los dolores extremos, se encontraba el *extractum opii* o extracto de opio, que se preparaba con una libra de opio diluido en seis libras de agua destilada y que servía como narcótico.

Si bien no se menciona entre los medicamentos que llevaban los oficiales del Cuerpo Médico Militar en sus botiquines, la morfina sí consta en la *Farmacopea Mexicana* de 1846. Cabe destacar este punto, pues en aquel entonces la pericia de un cirujano descansaba en la brevedad de sus tiempos quirúrgicos, lo cual permite inferir que no se utilizaban todavía los anestésicos. De esta manera, es muy probable que recurrieran a los narcóticos aquí mencionados para paliar los terribles dolores ocasionados por las heridas y por las cirugías. Así entonces, la morfina se preparaba a partir de opio machacado que se ponía a macerar. En el rubro relativo a los usos y dosis de este remedio, se afirma que debía utilizarse como “sedante, de un cuarto de grano a dos granos”. La belladona y las hojas y semillas del beleño (*Hyosciamus niger*) también son citadas como narcótico en la dicha Farmacopea. La codeína, derivada de la morfina, era utilizada en “gastralgias y enteralgias”. Por su parte, el doctor Falcón menciona el cloroformo en el tratamiento contra los “ataques de histeria,” mediante el siguiente procedimiento:

un lechino de hilas empapadas en cloroformo se aplica a las narices durante el acceso [ataque de histeria, referido a una mujer] procurando que la enferma haga fuertes inspiraciones; al cabo de dos a cuatro minutos la enferma deja de agitarse, sus miembros caen inmóviles sobre la cama, el sueño viene y el acceso cesa. Las mujeres así tratadas sufren un poco de agitación en los primeros minutos, y después de un corto sueño despiertan con un poco de cefalgia de corta duración. Cuando el ataque tiene su partida en algún dolor, ya

en un miembro o ya en el tronco, el cloroformo en tópico al lugar del dolor y mantenido ahí por algún tiempo hace desaparecer este dolor y los ataques de histeria.

Medidas para preparar los remedios

La *Farmacopea Mexicana* de 1846 definió las medidas en uso para la elaboración de los remedios, de la siguiente manera.

Medidas de extensión. La única que se emplea es la vara común del comercio de Méjico, dividida en medias, tercia o piés (*sic*), cuartas, sesmas y ochavas, y toda vara en 36 pulgadas, subdividida cada una en 12 líneas, lo que hace que la vara conste de 432 líneas. Un metro equivale a una vara y siete pulgadas, y la vara a 837 milímetros. El peso de algunas sustancias se calcula muchas veces por el volumen. Lo que se toma con la extremidad (*sic*) de los dedos se llama Puñadito (*pugillus*). Lo que se toma con toda la mano se llama Manojó (*manipulus*): doce manojos equivalen a un Haz (*fasciculus*). La Academia, después de un maduro escámen (*sic*), se ha decidido a adoptar en sus preparaciones la libra de 16 onzas, en lugar de la de 12 que hasta ahora se ha usado.⁸

Por otra parte, una onza equivalía a ocho dracmas; una dracma era igual a tres escrúpulos; un escrúpulo, a su vez, equivalía a 24 gotas, mientras que un grano era igual a 0.0498 gramos.⁹

⁸ *Farmacopea Mexicana, op. cit.*, p. 8.

⁹ *Ibidem*, p. 7.

BIBLIO-HEMEROGRAFÍA

Archivos y bibliotecas consultados

Archivo Histórico de la Ciudad de México. AHCM

Archivo del Departamento de Historia y Filosofía de la Medicina, UNAM. AHFM

Archivo General de la Nación. AGN

Archivo Historia de la Secretaría de la Defensa Nacional. Archivo SEDENA

Archivo Histórico de la Secretaría de Salud. AHSSA

Biblioteca Nacional de México, UNAM

Hemeroteca Nacional Digital de México, UNAM

Biblioteca Nicolás León de la Facultad de Medicina, UNAM

Biblioteca del Instituto de Investigaciones sobre la Universidad y la Educación, UNAM

Biblioteca Samuel Ramos de la Facultad de Filosofía y Letras, UNAM

Biblioteca Rafael García Granados del Instituto de Investigaciones Históricas, UNAM

Bibliothèque Centrale du Service de Santé des Armées du Val de Grâce, París, Francia.

Periódicos

The American Star

Diario del Gobierno de la República Mexicana

El Monitor Republicano

El Republicano

El Siglo Diez y Nueve

Periódico de la Academia de Medicina de Méjico

Fuentes bibliográficas

Ackernecht, Erwin H., *Medicine at the Paris hospital, 1794-1848*, Baltimore, The Johns Hopkins University Press, 1967.

Álvarez Amézquita, José *et al.*, *Historia de la Salubridad y de la Asistencia en México*, México, D.F., Secretaría de Salubridad y Asistencia, 1960.

Arrom, Silvia Marina, *Las mujeres de la ciudad de México*, México, Siglo Veintiuno Editores, 1988.

Carl Nebel, pintor viajero del siglo XIX, en *Artes de México*, Revista libro número 80, México, agosto de 2006

Asís Flores y Troncoso, Francisco de, *Historia de la Medicina en México desde la época de los indios hasta la presente*. Tomo III. Edición facsimiliar con una advertencia al Tomo III de Juan Somolinos Palencia, México, Instituto Mexicano del Seguro Social, 1992.

Balbontín, Manuel, *Estado militar de la República Mexicana en 1846*, México, Tipografía de Ignacio Pombo, Calle Sur No. 821, Hospital Real No. 3, s/a.

Balbontín, Manuel, *La invasión americana, 1846 a 1848. Apuntes del subteniente de artillería Manuel Balbontín*, México, Tipografía de Gonzalo A. Esteva, San Juan de Letrán No. 6, 1883.

Berge, Dennis E., "A Mexican dilemma: The Mexico City Ayuntamiento and the question of loyalty, 1846-1848", en *The Hispanic American Historical Review*, vol. 50, núm. 2, 1970, pp. 242-243.

Bourdelle Cazals Kirsch, Patricia, "El cuerpo Médico Militar durante la Intervención Norteamericana (1846-1848)," artículo para optar por el grado de Maestra en Historia, Facultad de Filosofía y Letras, Posgrado en Historia, Universidad Nacional Autónoma de México, 2014.

Cárdenas Castillo, Cristina y Luciano Oropeza Sandoval, "Pedro Vander Linden y la reforma de la enseñanza de la medicina en Guadalajara (1839)". Hallado en: <http://www.comie.org.mx/congreso/memoriaelectronica/v09/ponencias/at09/PRE1178909146.pdf>

Cazals, Patricia, "Organización de la atención médica y sanitaria durante la intervención norteamericana, 1846-1848", en Martínez Barbosa Xóchitl (coord.), *Historia de la Medicina en el Siglo XXI: Distintas voces*, México, Sociedad Mexicana de Historia y Filosofía de la Medicina, 2010, pp. 99-108.

Ceja Andrade, Claudia, "La fragilidad de las armas. Conflicto y vida social entre los militares de la ciudad de México, 1821-1860," tesis para optar por el grado de doctora en Historia. México, El Colegio de México, 2013.

Dávalos, Marcela, "La salud, el agua y los habitantes de la Ciudad de México. Fines del siglo XVIII y principios del XIX", en: Hernández Franyuti, Regina (comp.), *La Ciudad de México en la primera mitad del siglo XIX*, tomo II, México, Instituto de Investigaciones Dr. José María Luis Mora, 1998, pp. 282 y ss.

Delauney-Baras, Marianne, "Honneur au courage malheureux! Soins aux blessés du champ de bataille, de la Révolution à 1918," Bibliothèque Centrale du Service de Santé des Armées du Val de Grâce, París, Francia.

Diccionario Enciclopédico de la Lengua Española, 2 tomos, Madrid, Imprenta y Librería de Gaspar y Roig, Editores, 1870.

Durán, Francisco, *Bitácora médica del doctor Falcón. La medicina y la farmacia en el siglo XIX*, México, Organización de Farmacéuticos Ibero-Latinoamericanos, Coordinación de Posgrado de Investigación – Universidad La Salle, Plaza y Valdés Editores, 2000.

El soldado mexicano. Organización, vestuario, equipo. 1837-1846. Documentos histórico-militares, México, Ediciones Nieto-Brown, 1958.

Enciclopedia Completa de Farmacia. Tratados para uso de farmacéuticos médicos y funcionarios de sanidad. Publicada en alemán con la colaboración de los más notables especialistas alemanes y austriacos bajo la dirección de los profesores Josef Moeller, Director del Instituto Farmacológico de la Universidad de Oraz, y Hermann Thoms, Director del Instituto Farmacéutico de la Universidad de Berlín, 2ª. edición, corregida y aumentada, 13 tomos, Madrid, Editorial “Saturnino Calleja”, S.A., 1910.

Farmacopea Mexicana formada y publicada por la Academia Farmacéutica de la Capital de la Republica, México, Consejo de Expresidentes 1996-97, Asociación Farmacéutica Mexicana, A.C., 1997, versión facsimilar de la formada y publicada en 1846, México, Imprenta a cargo de Manuel N. de la Vega, Calle de Tiburcio número 18.

Flores de Asis y Troncoso, Francisco, *Historia de la medicina en México, desde la época de los indios hasta el presente*, prólogo del doctor Francisco Parra, t. III, México, Oficina Tipográfica de la Secretaría de Fomento, Calle de San Andrés No. 13, 1888.

Flores G. Sonia, Sanfilippo B. José, “Anastasio Bustamente y las instituciones de salubridad en el siglo XIX (documentos médicos)”, en *Archivalia Médica*, Nueva época, No. 2, Facultad de Medicina, Departamento de Historia y Filosofía de la Medicina, Universidad Nacional Autónoma de México, 1990, p. 63.

Foucault, Michel, *El nacimiento de la clínica. Una arqueología de la mirada médica*, México, Siglo Veintiuno Editores, 2006.

Gayón Córdova, María (comp.), *La ocupación yanqui de la Ciudad de México, 1847-1848*, México, Instituto Nacional de Antropología e Historia, Consejo Nacional para la Cultura y las Artes, 1997.

Gayón Córdova, María, *1848. Una ciudad de grandes contrastes. I. La vivienda en el censo de población levantado durante la ocupación militar norteamericana.* México, Instituto Nacional de Antropología e Historia, 2013.

González Obregón, Luis, *México Viejo (Época colonial). Noticias históricas, tradiciones, leyendas y costumbres*, 10ª. edición, México, Editorial Patria, S.A., 1980.

Gutiérrez Sedano, José Luis, *Historia del Servicios de Sanidad Militar en México*, tomo 2, México, Secretaría de la Defensa Nacional (Colección Biblioteca del Oficial Mexicano), 1987.

III. La médecine dans le passé. "Le nestor de la chirurgie militaire: le baron Percy." En *La Médecine Internationale. Revue Mensuelle Illustrée. Médicale, Pharmaceutique, Scientifique et Littéraire*, año XX, núm. 7, julio, 1912, pp. 219-230.

Kleiche-Dray Mina, Zubieta García Judith, Rodríguez Sala María Luisa (coords.), *La institucionalización de las disciplinas científicas en México, (siglos XVIII, XIX Y XX): estudios de caso y metodología*, México, Instituto de Investigaciones Sociales-Universidad Nacional Autónoma de México, Institutut de Recherche pour le Développement, 2013.

Larrey, Dominique Jean, *Memoirs of Military Surgery and Campaigns of the French Army*, trad. Richard W. Hall, Baltimore, Joseph Cushing, 1814.

Laval L. Enrique, "Sobre las epidemias del Fuego de San Antonio," en *Revista Chilena de Infectología* No. 21, 2004, pp. 74-76.

Lugo Concepción y Elsa Malvido, "Las epidemias en la Ciudad de México, 1822-1850", en Regina Hernández Franyuti (comp.), *La Ciudad de México en la primera mitad del siglo XIX*, tomo II, México, Instituto de Investigaciones Dr. José María Luis Mora, 1998, p. 312.

MacCaffrey, James M., *Army of Manifest Destiny. The American soldier in the Mexican War, 1846-1848*, New York and London, New York University Press, 1992.

Martin, Elizabeth (ed.), *Drugs Directory. An A-Z of Medicinal Drugs*. Oxford University Press. Hallado en: <http://www.answers.com/library/Drugs%20Directory-cid-12470>

Martínez Cortés, Fernando, *La medicina científica y el siglo XIX mexicano*, México, Secretaría de Educación Pública-Fondo de Cultura Económica-Consejo Nacional para la Ciencia y la Tecnología (La ciencia desde México, No. 45), 1987.

Martínez Barbosa Xóchitl (coord.), *Historia de la Medicina en el Siglo XXI: Distintas Voces*, México, Sociedad Mexicana de Historia y Filosofía de la Medicina, 2010.

Mina Kleiche-Dray, Judith Zubieta García, María Luisa Rodríguez Sala (coords.), *La institucionalización de las disciplinas científicas en México, (siglos XVIII, XIX y XX): estudios de caso y metodología*, México, Instituto de Investigaciones Sociales-Universidad Nacional Autónoma de México, Institutut de Recherche pour le Développement, 2013.

Morales Cosme Alba Dolores y Patricia Elena Aceves Pastrana, *Las profesiones médico-farmacéuticas en los inicios de una nueva nación (1770-1843)*, México, Universidad Autónoma Metropolitana, Serie Académicos Núm. 122, 2015, p. 23.

Morales Cosme Alba, Aceves Patricia, Gómez Álvarez Cristina y Enrique González González, "Los cirujanos-médicos en México, 1802-1838", en *ILUIL*, vol. 29., 2006, pp. 95-119.

Morales Cosme, Alba Dolores, *El Hospital General de San Andrés: la modernización de la medicina novohispana (1770-1833)*, México, Universidad Autónoma de Xochimilco, Unidad Xochimilco (Col. Biblioteca de Historia de la Farmacia), 2002.

Morales Cosme, Alba Dolores. "La transformación de las profesiones médico-farmacéuticas en México. Del antiguo al nuevo régimen," tesis para optar por el grado de doctora en Ciencias Biológicas y de la Salud, México, Universidad Autónoma Metropolitana, 2011.

Moreno Guzmán, Antonio, “La formación de los cirujanos militares mexicanos, 1947-1970,” tesis para optar por el grado de Maestro en Ciencias, México, Programa de Maestría y Doctorado en Ciencias Médicas, Odontológicas y de la Salud, Universidad Nacional Autónoma de México, 2013.

Munguía Canales, D. A., *et al.*, “Pioneros de la cirugía torácica mexicana,” en *Gaceta Médica de México*, no. 147, 2011, pp. 342-349.

Muriel, Josefina, *Hospitales de la Nueva España. Tomo I. Fundaciones del siglo XVI*, México, Universidad Nacional Autónoma de México, Cruz Roja Mexicana, 1990.

Muriel, Josefina, *Hospitales de la Nueva España. Tomo II. Fundaciones de los siglos XVII y XVIII*, México, Universidad Nacional Autónoma de México, Cruz Roja Mexicana, 1991.

Nacif Mina, Jorge. “Policía y seguridad pública en la Ciudad de México, 1770-1848”, en Hernández Franyuti Regina (comp.), *La Ciudad de México en la primera mitad del siglo XIX. II. Gobierno y política/Sociedad y cultura*, México, Instituto de Investigaciones José María Luís Mora, 1998, pp.46-50.

Olmo Araiza, Consuelo del, “Medicina en el siglo XIX mexicano: el Hospital Juárez 1847-1899,” tesis para optar por el título de licenciada en Historia, México, Facultad de Filosofía y Letras, Universidad Nacional Autónoma de México, 1999.

Organización Mundial de la Salud, Centro de Prensa, Nota descriptiva, *Intoxicación por plomo y salud*. Hallada en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/lead-poisoning-and-health> Consultado 9 de mayo 2017.

Periódico de la Academia de Medicina de Méjico, t. 1, 2 y 3 (1836, 1837 y 1838). Publicaciones de las Academias Previas. CD. Academia Nacional de Medicina, México.

Ponce Alcocer, María Eugenia Patricia, *Algunas enfermedades, remedios y tratamientos terapéuticos en el México del siglo XIX*, Ciudad de México, Universidad Iberoamericana (Biblioteca Francisco Xavier Clavigero), 2006.

Porter, Roy, *Breve historia de la medicina. Desde la Antigüedad hasta nuestros días*, trad. de Irene Cifuentes y Teresa Carretero, México, Santillana Ediciones Generales, S.A. de C.V. (Taurusminor), 2004.

Porter, Roy, *The greatest benefit of mankind, a medical history of humanity* (Norton History of Science), 1977.

Prieto, Guillermo, *Algunas memorias de mis tiempos*, México, Fondo de Cultura Económica, 1997.

Real Academia Española, Asociación de Academias de la Lengua Española, *Diccionario de la Lengua Española*, edición del Tricentenario, hallado en: <https://dle.rae.es/>

Ramírez Ortega, Verónica, *El Real Colegio de Cirugía de la Nueva España, 1768-1833. La profesionalización e institucionalización de la enseñanza de la cirugía. Serie "Los cirujanos en la Nueva España ¿miembros de un estamento profesional o de una comunidad científica?"* México, Universidad Nacional Autónoma de México, Instituto de Investigaciones Sociales, Comisión de Estudios de la Escuela Médico Militar, Patronato del Hospital de Jesús, Facultad de Medicina, 2010.

Rangel Chávez Carlos Ernesto, "El Colegio agustino de San Pablo de México, una aproximación", en *Goliardos. Revista estudiantil de Investigaciones Históricas*, Núm. 22, *La historia de la educación superior*, Universidad Nacional de Colombia, 2017. Hallado en: <https://revistas.unal.edu.co/index.php/gol/article/view/68991/63306>

Roa Bárcena, José María, *Recuerdos de la invasión norteamericana (1846-1848) por un joven de entonces*, tomos I, II y III, edición y prólogo de Antonio Castro Leal, México, Editorial Porrúa, 1993.

Rodríguez Pérez, Marta Eugenia, *El Consejo de Salubridad General y las epidemias*, México, Consejo de Salubridad General, 2010.

Rodríguez Pérez, Martha Eugenia, *La Escuela Nacional de Medicina, 1833-1910*, México, Facultad de Medicina, Departamento de Historia y Filosofía de la Medicina (Serie Monografías de Historia y Filosofía de la Medicina Núm. 5), 2008.

Rosas Íñiguez, Cristian Miguel, "La educación de médicos e ingenieros en la reforma educativa de la Ciudad de México, 1833-1834," tesis para optar por el grado de Maestro en Historia, Facultad de Filosofía y Letras, Universidad Nacional Autónoma de México, 2015.

Sánchez Ulloa, Cristóbal Alonso, "La vida en la Ciudad de México durante la intervención del ejército estadounidense: septiembre 1847-junio de 1848," tesis para optar por el grado de Licenciado en Historia, México, Facultad de Filosofía y Letras, Universidad Nacional Autónoma de México, 2002.

Sánchez Uriarte, María del Carmen, *Entre la misericordia y el desprecio. Los leprosos del Hospital de San Lázaro de la Ciudad de México, 1764-1862*, México, Universidad Nacional Autónoma de México, Instituto de Investigaciones Históricas, 2005.

Smith George Winston y Charles Judah, *Chronicles of the gringos. The US army in the Mexican War, 1846-1848. Accounts of eyewitnesses and combatants*, E.U.A., The University of New Mexico Press, 1968.

Suárez Iriarte, Francisco, *Defensa pronunciada ante el gran jurado el 21 de marzo de 1850 por Francisco Suárez Iriarte acusado el 8 de agosto de 1849 por el Secretario de Relaciones de aquella época de sedición contra el Gobierno de Querétaro e infidencia contra la Patria, en sus actos como Presidente de la Asamblea municipal de la Ciudad y Distrito de México*, México, Tipografía de R. Rafael, calle de Cadena No. 13, 1850, Biblioteca Nacional Digital, Instituto de Investigaciones Bibliográficas, Universidad Nacional Autónoma de México.

Vander Linden, Pedro, *Memoria sobre el cuerpo de salud militar, seguida de un proyecto de reglamento del mismo, para los oficiales de sanidad del ejército*, México, Imprenta de I. Cumplido, 1845.

Vargas Olvera, Rogelio, "Los hospitales de sangre de la Ciudad de México y la invasión norteamericana de 1847," en *Cuadernos para la historia de la salud*, México, Secretaría de Salubridad, Dirección General de Recursos Materiales y Servicios Generales. Departamento de Archivo de Concentración e Histórico, 1995, p. 121.

Velasco Ceballos, Rómulo, *El Hospital Juárez. Antes Hospital Municipal de San Pablo*, 2ª. Edición, México, s.p.i, 1947.

Verdaderos documentos oficiales de los Jefes del Ejército de los Estados Unidos de América, sobre los hechos de la Campaña de Méjico en los años 1846, 1847 y 1848 y que vieron la luz pública en el idioma inglés en el periódico de New-York titulado el "Picayune". Traducidos al castellano por Ignacio Medinilla. México, 1856, Archivo General de la Nación, Centro de Referencias, Indiferente General.

Viesca Treviño, Carlos (coord.), *1810-2010. Medicina mexicana, dos siglos de historia*, México, Academia Nacional de Medicina, Academia Mexicana de Cirugía, Sociedad Mexicana de Historia y Filosofía de la Medicina, Facultad de Medicina de la Universidad Nacional Autónoma de México, Secretaría de Salud de México, División Pharmaceuticals de Bayer de México, S.A. de C.V., 2011.

Villar, Pedro del, *Apéndice de la esposición que dirigió a la cámara de diputados el que suscribe, con fecha 21 de Abril*, [Mexico, s.n., 1841], Colección de Panfletos Mexicanos de la Colección Suro, 22 p., Part 3. Reel 130, PM 259, Item 7, Biblioteca Rafael García Granados, Instituto de Investigaciones Históricas, Universidad Nacional Autónoma de México.