

01062



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO

15

FACULTAD DE FILOSOFIA Y LETRAS
DIVISION DE ESTUDIOS DE POSGRADO
MAESTRIA EN HISTORIA DE MEXICO

EL HOSPITAL GENERAL DE SAN ANDRES
(1770-1833): UN LUGAR PARA LA MODERNIZACION
DE LA PRACTICA MEDICA EN LA NUEVA ESPAÑA

T E S I S

QUE PARA OBTENER EL GRADO DE
MAESTRA EN HISTORIA DE MEXICO

P R E S E N T A

ALBA DOLORES MORALES COSME



FAC. DE FILOSOFIA Y LETRAS
ASESORA: DRA. PATRICIA ACEVES PASTRANA
REVISORA: DRA. CRISTINA GÓMEZ ALVAREZ



MEXICO, D.F.,

2000

278316

DIVISION DE ESTUDIOS
POSGRADO
COORDINADORES



Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

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

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

Hay un millón de hilos del pasado entretreídos
formando las cuerdas y cables del mundo moderno

Carl Sagan

Agradecimientos

Además de agradecer, esta tesis debe reconocer la asesoría de la doctora Patricia Aceves Pastrana, quien encontró espacio, tiempo y ánimo para dedicarlos a este trabajo. Agradezco también el interés y la disposición de la doctora Cristina Gómez Álvarez, que tuvo a su cargo la revisión del mismo. Los agradecimientos se extienden a los sinodales de la tesis: la maestra Luz Fernanda Azuela, el doctor Enrique González González y el maestro Carlos Martínez Marín, quienes hicieron observaciones y comentarios que ayudaron a la conclusión de la tesis.

Nada más porque compartimos el trance de terminar una tesis, reconozco y agradezco, la compañía de mis amigos Martha, Lupita, Rebeca, Raúl (con todo y Odalis), Consuelo, Yolanda, Javier y Graciela, que se acaba de unir al círculo. No compartieron la neurosis de una tesis, pero sí la mía, Lourdes, Karina, Mireya, Pati, Rosalba, Mirosalva, Oscar e Iván.

El trabajo está dedicado a Amado, que seguramente anda buscando a los dorados de Villa.

INDICE

Pág.

Introducción	1
I. LA FUNDACION DEL HOSPITAL GENERAL DE SAN ANDRES	9
1. El hospital y sus transformaciones	10
1.1 Reforma y Contrarreforma y Real Patronato	12
2. La obra hospitalaria novohispana	16
3. Las reformas borbónicas	21
3.1 La reforma de la beneficencia	24
4. La necesidad de un hospital general en la capital novohispana	29
4.1 Los fondos	33
4.2 Gobierno	36
5. La epidemia de 1779	37
6. El plan del arzobispo	41
7. Una fundación del siglo XVI	45
8. La unión de dos establecimientos y el surgimiento de un nuevo hospital	47
9. Comentario final	49
II. CONSTITUCIONES PARA UN HOSPITAL	51
1. Diez años de trabajo y de gastos	52
2. La opinión de los expertos	56
3. Propuestas para la botica y el departamento de cirugía	65
4. Reglamento para el Departamento de Cirugía	72
5. Las constituciones del hospital	77
6. Comentario final	85
III. UN CENTRO PARA LA EXPERIMENTACIÓN	89
1. El estudio de la materia médica	92
1.1 La botánica, disciplina real	93
2. La medicina en los tiempos del gálico	95
3. <i>El Beato</i> y su nuevo remedio contra el gálico	98
4. Juntas de verificación	101
5. Los testimonios de García Jove y Balmis	105
6. La begonia y el maguey en España	110
7. Comentario final	113

IV. LA BOTICA DEL HOSPITAL DE SAN ANDRES	114
1. La botica según las constituciones	115
2. La renovación de la farmacia	118
3. Cervantes, boticario mayor de San Andrés	121
4. La muerte del Arzobispo	128
5. Los números negros del hospital	133
6. Red interna y externa	137
7. El Real Hospital de Naturales vs el Hospital de San Andrés	141
8. Las recomendaciones de Cervantes	143
9. Comentario final	147
V. EL DEPARTAMENTO DE OBSERVACION. TERAPÉUTICA Y CLÍNICA A PRINCIPIOS DEL SIGLO XIX	149
1. La propuesta de Seseé	150
2. García Jove y la junta del hospital	153
3. Los trabajos del Departamento	157
3.1 La materia médica del Departamento	166
4. La cátedra clínica médica	172
5. Comentario final	178
VI. HACIA LA SECULARIZACIÓN DE LA PRÁCTICA MÉDICA	183
1. La salida de Cervantes	183
2. La reforma eclesiástica en las Cortes de Cádiz	187
3. La muerte de Montaña	190
4. La supresión de las órdenes hospitalarias	194
5. Medidas para salvar un nuevo enfermo	198
6. Los primeros años de la etapa independiente	203
7. El Establecimiento de Ciencias Médicas	207
7. Comentario final	212
Conclusiones	214
Apéndice	222
Fuentes yBibliografía	244

INTRODUCCIÓN

Desde su aparición en la Edad Media, los hospitales fueron lugares erigidos para ejercer la caridad cristiana. El hecho de que la medicina y los hospitales fueran elementos asociados no ocurrió sino como resultado de un largo proceso que involucró tanto factores propiamente científicos como sociales.

Aunque hasta finales del siglo XVIII la teoría hipocrático-galénica, que explicaba la enfermedad como resultado de la alteración de los humores, guió la formación de médicos y cirujanos, diversos avances anatómicos y fisiológicos cuestionaron su validez.

Primero Andreas Vesalio y sus trabajos de disección expuestos en su *De humani corporis fabrica* (1543); más tarde William Harvey y su descubrimiento de la circulación de la sangre (1628) que manifestó al cuerpo humano como un organismo funcionando; posteriormente sistemas completos como el iatroquímico que explicaba los fenómenos vivos como una serie de procesos químicos, y la influencia del mecanicismo que entendía las enfermedades como desperfectos de la máquina que era el hombre, contribuyeron a mejorar el conocimiento de la estructura del cuerpo humano, oponiendo concepciones alternas a la humoral.

En el siglo XVIII la experimentación y la observación clínica (desarrolladas por Thomas Sydenham y Herman Boerhaave), propias de una medicina ilustrada, junto con la

nueva concepción anatomopatológica que entendía la enfermedad no ya como desequilibrio humoral, sino con residencia precisa en algún órgano alterado que el médico instruido debía saber localizar en el enfermo vivo, empezaron a cambiar la actitud de los médicos con respecto a su ejercicio curativo. Los hospitales entonces, pasarían a ser el mejor lugar para practicar la "medicina observativa" y hacer de esta disciplina una ciencia útil, para superar el plano teórico y discursivo en el que se encontraba.

La progresiva medicalización de estas instituciones también se explica en función de la creciente secularización que cambió los conceptos de pobreza, caridad y beneficencia, que habían animado los establecimientos hospitalarios. Fue precisamente esta situación la que prevaleció en la Nueva España y en su Metrópoli en la segunda mitad del siglo XVIII.

En España, los Borbones iniciaron un programa de reformas para modernizar la estructura general del reino. La nueva política buscaba recuperar el poder delegado en corporaciones de viejo cuño que minaban la autoridad real. En este plan de reforma destaca el replanteamiento de la relación Iglesia-Estado impulsado por la dinastía reinante. La Iglesia enfrentó una política que pretendía reducir su influencia a los asuntos confesionales y relegarla de ámbitos tan importantes como el de la salud, campo en el que actuaba a través del gobierno que ejercía sobre los hospitales.

Como parte de los planes de reforma del imperio, los Borbones emprendieron, además, la modernización del área

sanitaria. Atendiendo una demanda social, la Corona reformó la estructura de las profesiones médicas, organizó expediciones científicas e impulsó la creación de diversas instituciones donde se consolidó la práctica de las ciencias modernas.

El Hospital General de San Andrés resume esta época de cambios a través de la cual estos centros transformaron el objetivo de la hospitalidad, que de ser un ejercicio caritativo, empezó a privilegiar la atención médica.

La bibliografía dedicada a los hospitales coloniales no es muy amplia. La producción historiográfica ha privilegiado los estudios generales en los que el hospital de San Andrés ha sido destacado por su organización, su exitosa administración y los servicios médicos otorgados, que ya en su propia época lo señalaban como el mejor hospital de la Nueva España.¹

El presente trabajo estudia el proceso de intercambios que condujeron a la modernización de la medicina en el Hospital General de San Andrés durante el periodo que va de

¹ Los hospitales del siglo XVI han merecido más atención, como ejemplo están las tesis de Fierros Millán, José, *El hospital de San Hipólito en el siglo XVI*, tesis de Lic. en Historia, ENAH, 1994; Martin, Cheryl English, *The San Hipolito hospitals of colonial Mexico: 1566-1702*, tesis Dr. of Phylosophy, Tulane University, 1976; y Suárez, Marcela, *Hospital y sociedad en la ciudad de México del siglo XVI*, UAM-Azcapotzalco, 1988. Sobre las instituciones del siglo XVIII está el magnífico trabajo de Lilia Oliver que en realidad abarca la historia colonial del hospital Real de Guadalajara: Oliver Sánchez, Lilia, *El Hospital Real de San Miguel de Belén. 1581-1802*, Guadalajara, Universidad de Guadalajara, 1992; Zedillo, Antonio, *Historia de un Hospital: el Hospital Real de Naturales*, México, IMSS, 1984; David A. Howard, *The Royal Indian Hospital of Mexico City*, Arizona, E. U., Center for Latin American Studies, Arizona State University, 1980. La bibliografía general está representada por los estudios de Aguilar, Gilberto, *Hospitales de antaño*, México, 1949; Aguilar, Gilberto y Roberto Ezquerro, *Los hospitales de México*, México, Edición de la Casa Bayer, 1936; Fajardo Ortiz, Guillermo, *Breve historia de los hospitales de México*, México, Sociedad Mexicana de Historia y Filosofía de la Medicina, 1980; Guerra, Francisco, *Los hospitales en Hispanoamérica y Filipinas. 1492-1898*, Madrid, 1994; Josefina Muriel, *Hospitales de la Nueva España*, México, UNAM, Cruz Roja Mexicana, 1991, 2 t.

1770 cuando se formuló el primer proyecto para destinarlo a hospital general, hasta 1833 año en el que se consolidó la modernización de la educación del área médica con la formación del Establecimiento de Ciencias Médicas.

Lejos de ser unidireccional --de Europa a América--, dicho proceso destaca la importancia del contexto local y de la existencia de una infraestructura propia conformada por diversas instituciones y completada por literatura variada, instrumentos, métodos teórico-prácticos y una organización profesional, que permitió el conocimiento y la discusión de los últimos adelantos científico-técnicos, así como su puesta en práctica en sectores importantes como el de la salud.²

Como obra ilustrada el establecimiento del hospital fue resultado de una planeación organizada que consideró las necesidades asistenciales de la población y las ventajas que ofrecía la construcción del ex colegio jesuita de San Andrés donde se instaló. El filantropismo y el afán ilustrado de la difusión de conocimientos científicos, y la continua instrucción de su cuerpo médico serían además sus normas de trabajo.

La modernización del área médica en la Nueva España ocurrió dentro de un proceso de institucionalización del que son ejemplo centros como el Real Colegio de Cirugía (1768),

² Sobre la postura de los intercambios científicos y la formación de redes de individuos e instituciones, opuesta a la teoría del difusionismo científico, se puede consultar: Aceves, Patricia, Química, botánica y farmacia en la Nueva España a finales del siglo XVIII, México, UAM-Xochimilco 1993; Chambers, Wade, "Locality and science myths of center and periphery", ponencia presentada en el Congreso Internacional La ciencia y el Descubrimiento, Madrid, junio de 1991; Lafuente, Antonio y Sala, José, "Ciencia colonial y roles socio-profesionales en la América española del siglo XVIII", en Quiju, 6 (3), 1989, pp. 387-403;

el Real Jardín Botánico y su Cátedra (1788), el Real Seminario de Minería (1792) y el propio hospital de San Andrés que llegó a sumarse a estos organismos donde se consolidó la práctica de las ciencias modernas.

Este proceso ocurrió además en un marco de creciente especialización de cada una de las profesiones del área sanitaria. Los farmacéuticos, los cirujanos y los médicos se encontraban a la búsqueda de su identidad profesional y el hospital sería uno de los escenarios en los que estos personajes polemizarían sobre la especificidad de cada una de sus disciplinas.

A lo largo de este trabajo mostraremos que el hospital de San Andrés fue un espacio en el que confluyeron intereses diversos, locales y metropolitanos, para hacer de él una de las instituciones rectoras en la modernización del área sanitaria.

Esta coincidencia de intereses hizo posible la negociación entre las partes involucradas a pesar de los conflictos existentes. Como resultado, el hospital pudo tener un buen funcionamiento y alcanzar su consolidación como un centro en el que sus miembros, al emprender investigaciones, dictar cátedra y rescatar tradiciones terapéuticas autóctonas, conformaron una red local y externa de información cuyos participantes concretaron un proyecto de institución que funcionó a nivel social, académico y profesional.

Este trabajo está dividido en seis capítulos. El primero, dedicado a la fundación del Hospital General de San Andrés, revisa en una primera parte la transformación de los hospitales en función de su progresiva secularización, hasta llegar a las reformas borbónicas de Carlos III, contexto en el que surgió el último hospital de la Nueva España, en cuyo proyecto de fundación pueden identificarse algunas de las características de la obra hospitalaria novohispana.

El segundo capítulo refiere la organización del hospital conforme a las constituciones expedidas en 1790. Las ordenanzas -resultado de un proceso de consulta realizado entre médicos, cirujanos y farmacéuticos- evidencian la importancia otorgada por los administradores a la conformación de un centro que dispensara una adecuada atención médica a los internos, entendida como el principal fin de la hospitalidad.

La actividad médica es abordada de manera inicial en el tercer capítulo donde se narran los experimentos realizados para probar un nuevo remedio contra la sífilis; trabajos que encontrarían repercusión más allá del ámbito local.

El cuarto capítulo está dedicado al establecimiento más exitoso del hospital: la botica, oficina a través de la cual la institución obtuvo dividendos que lo ayudaron a su sostenimiento. La botica fue el lugar en el que su responsable, Vicente Cervantes, también catedrático del Real Jardín Botánico, puso en práctica los últimos adelantos de la farmacia. Su buen funcionamiento la llevó a constituirse como

el centro de una red de distribución de medicamentos de la que formaron parte boticas y hospitales de la Nueva España y del exterior.

En el quinto capítulo se revisan los trabajos realizados en el Departamento de Observación para probar las cualidades curativas de algunas plantas recolectadas por la Real Expedición Botánica, empresa que recorrió territorio colonial entre 1788 y 1799. Se trata de un proyecto planteado por médicos peninsulares y novohispanos que muestra los alcances del brownismo, nuevo sistema terapéutico que gozó de gran popularidad a finales del siglo XVIII y principios del XIX. El capítulo finaliza con los intentos por establecer una cátedra de clínica médica, proyecto con el que se iniciaría la labor docente desempeñada por el hospital a lo largo del siglo XIX.

En el sexto capítulo analizamos los últimos años de la etapa colonial del hospital en los que, entre levantamientos insurgentes, se reafirmó la tendencia secularizadora iniciada por Carlos III. Primero las Cortes de Cádiz y después los sucesivos gobiernos del México independiente, continuaron esta política que en el ámbito médico se manifestó en el cierre de la Universidad y la apertura del Establecimiento de Ciencias Médicas, donde las reformas del área médica discutidas en la época colonial se institucionalizaron.

Finalmente, y después de las conclusiones generales, el trabajo concluye con un apéndice en el que se reproduce un inventario de la botica del hospital realizado en 1793. El

llamado "Balance general", además de ofrecer una completa realción de la materia médica con la que se atendían las enfermedades de la época, ilustra la bonanza de esta oficina que se hizo merecedora del reconocimiento real.

Las fuentes documentales que sirvieron para la realización de este trabajo, fueron consultadas en el Archivo General de la Nación (AGN) y en el Archivo Histórico del Cabildo de la Catedral Metropolitana (ACM). No fue posible consultar el Archivo Histórico del Arzobispado, porque los documentos del siglo XVIII aún estaban en proceso de catalogación y el acervo posteriormente fue cerrado al público. El grueso de las fuentes utilizadas en este trabajo fueron localizadas en el ramo *Hospitales* del AGN que constituye un rico fondo para la historia de estas instituciones coloniales; en el ramo de *Bienes Nacionales* fueron ubicados los documentos referentes al proceso de formación de las constituciones y los trabajos sobre la cura de la sífilis. En el ACM localizamos los trabajos del Departamento de Observación y la documentación referente a la primera etapa del funcionamiento de la botica. Se revisaron también los fondos de *Libros raros*, *Manuscritos* y *Lafragua* de la Biblioteca Nacional para consultar las obras médicas de los siglos XVI y XVIII referentes al tratamiento de la sífilis. El fondo Lafragua nos ofreció la polémica en torno a la supresión de las órdenes hospitalarias, uno de los pasos más importantes para consolidar la secularización de estas instituciones.

I

LA FUNDACION DEL HOSPITAL GENERAL DE SAN ANDRES

El Hospital General de San Andrés, el último que se fundó en la Nueva España, llegó a sumarse a las diversas instituciones creadas a partir de la segunda mitad del siglo XVIII que, fomentadas por la nueva dinastía borbónica, fueron el espacio para consolidar la práctica de las ciencias modernas.

Los Borbones, llegados a España con el inicio del siglo, emprendieron, como parte de un programa general de reforma del imperio, la modernización de los organismos de salud. Los hospitales, instituciones tradicionalmente vinculadas a la Iglesia, experimentaron los afanes monárquicos. De acuerdo con los lineamientos ilustrados se pretendía establecer en ellos una administración alejada del modelo religioso. Este proceso, que entre muchos otros factores está señalado por una creciente medicalización, había iniciado en otros países europeos en el siglo XVI cuando la figura del médico y la del cirujano empiezan a ser tan relevantes como la del clérigo. La contrarreforma había retrasado el camino de España hacia la secularización de estos institutos, rumbo que se tomaría a finales del siglo XVIII, y formaría parte importante del replanteamiento de la relación Iglesia-Estado que la nueva dinastía buscaba implantar.

En este capítulo revisaremos el proyecto de fundación del hospital de San Andrés, en cuyo proceso de institucionalización es posible caracterizar algunos de los

rasgos de la obra hospitalaria de la Nueva España. Su consolidación fue un ejemplo del interés tanto metropolitano como de las élites locales por conformar una institución que satisficiera las necesidades asistenciales de la población de la capital novohispana. Objetivo común dentro del cual no dejaron de producirse conflictos entre las instancias involucradas por hacer prevalecer su autoridad.

1. El hospital y sus transformaciones

Uno de los deberes cristianos, arraigado en la Edad Media, fue el ejercicio de la caridad. Cuidar y asistir a los necesitados era un sacrificio que tenía como recompensa la gracia divina. Las obras que se denominaban hospitales, surgidas en esta época, eran fundaciones que ofrecían alojamiento a los peregrinos, ayuda a los pobres, asistencia a los enfermos y auxilio espiritual a todo el que acudía a ellos.¹ En ese sentido, fue la Iglesia la institución que tuvo a su cargo la fundación y el cuidado de este tipo de establecimientos, particularmente a través de la figura de los obispos, a quienes correspondía el auxilio de los pobres y de los enfermos.² Más tarde también figuraron como patronos fundadores, reyes, particulares y ciudades.

¹ Jetter Dieter hace notar que el primer hospital cristiano fundado en el año 370 por Basilio el Grande en la ciudad de Cesárea, coincidió con la aparición de los primeros monasterios en donde los fieles, a imitación de San Antonio, se alejaban del mundo para dedicarse al trabajo y la oración. A partir de entonces, y a propósito de las peregrinaciones realizadas a los santuarios de renombre, este tipo de fundaciones fueron cada vez más numerosas. Dieter, Jetter, "Los hospitales de la Edad Media", *Historia universal de la medicina*, Barcelona, Salvat, 1973, v. 3, p. 266.

² De ahí que, tradicionalmente, las catedrales destinaran parte de sus diezmos a la manutención de un hospital puesto bajo su cargo. Durante la Edad Media, además, los obispos fueron las autoridades facultadas para vigilar el buen funcionamiento y la buena administración de los hospitales.

Puede decirse que los hospitales fueron en su forma obras pías que actuaban como centros filantrópicos, cuya preocupación no era la asistencia médica, sino el alivio espiritual de los internos que en el extremo de su vida encontraban un lugar para bien morir.

El hecho de que los hospitales y la medicina fueran elementos asociados, ocurrió como resultado de un largo proceso iniciado en el siglo XVI en el que la clínica tuvo un papel importante.³ La descripción de la enfermedad, la observación, y la práctica junto y frente al enfermo aceleró la transformación de los hospitales, proceso que se consolidó en el siglo XVIII, al establecerse dentro de ellos escuelas y cátedras de clínica e institutos de investigación.

Algunos autores han identificado ese cambio dentro de un proceso creciente de medicalización, en el que destacan los siguientes rasgos:

1. Los cambios en la finalidad asistencial del hospital que se transforma de una obra pía en un establecimiento médico-terapéutico.

2. Modificación interna del hospital en donde la presencia médica va adquiriendo importancia.

3. Progresiva utilización del hospital para la enseñanza y la investigación médica.

³ La presencia de los médicos obedecía a una necesidad práctica: los enfermos que no recibían atención médica permanecían más tiempo en la institución ocasionando grandes gastos. Rosen afirma que el hospital del Espíritu Santo de Nuremberg fue el primer nosocomio que contrató, en 1486, un médico de planta. Rosen, George. "Sociología histórica de una institución comunitaria", *De la policía médica a la medicina social*, México, Siglo veintiuno editores, 1985, p. 333.

4. Disposición del recinto acorde con las necesidades que asiste, o bien la llamada organización terapéutica del espacio interno del hospital.⁴

El desarrollo de este proceso de medicalización estuvo en función de la creciente secularización de la sociedad. En Europa, la consolidación de las ciudades y el fortalecimiento de la burguesía puso en mano de las autoridades municipales los hospitales que experimentaron la transformación de los valores sociales.

1.1 Reforma, Contrarreforma y Real Patronato

En el siglo XVI ocurrieron en Europa acontecimientos que derivaron en un cambio de mentalidad y en la transformación de los hospitales como lugares para el ejercicio de la caridad. El más importante de esos cambios fue el protestantismo que desunió la Iglesia y negó el valor de las obras humanas para alcanzar la gloria de Dios.

Bajo estas concepciones, la pobreza perdió su carácter sagrado y representó un problema que había que resolver o en lo inmediato desaparecer. Los enfermos, los pobres, los mendigos, al igual que los criminales, los herejes, los rebeldes y todo aquel personaje que representara irracionalidad y desorden, debían ser recluidos. Surgieron, entonces, hospitales que funcionaron como lugares de

⁴ Oliver Sánchez. Lilia V. *El Hospital Real de San Miguel de Belén. 1581-1802*, Guadalajara, Universidad de Guadalajara, 1992, p. 20; García Guerra, Delfín, "El ejercicio médico en el Hospital Real de Santiago en el siglo XVIII", en José Luis Peset (ed), *La ciencia moderna y el nuevo mundo*, Madrid, CSIC, 1985, pp. 379-380.

internamiento, cuya mejor expresión fue el hospital general, bajo la administración del Estado, en sustitución de la Iglesia.⁵

A pesar de que en algunas ciudades de Europa la intervención de las autoridades civiles se venía produciendo desde el siglo XV, la secularización de los hospitales fue un fenómeno asociado a la Reforma y a la progresiva ascensión del Estado absolutista.

En España y en sus colonias este fenómeno tuvo otros matices. Desde el siglo XVI, y después de una larga lucha de reconquista, la monarquía española inició una política de intervencionismo sobre diversas corporaciones que vieron debilitados sus privilegios. Este fenómeno afectó a la Iglesia, particularmente en aquellos lugares donde el rey ejerció el derecho de patronato. Concedido por el papado, después de aludir la restauración y la propagación de la fe, la Corona obtuvo en Granada primero (1486) y en Indias después (1508), el patronato sobre la Iglesia de estos territorios. Con base en esta modalidad jurídica se fundaron hospitales cuyo marco legal y su conformación interior fueron regulados por su patrono fundador.⁶

⁵ Progresivamente, los ayuntamientos se hicieron cargo de los hospitales existentes en su demarcación. Sin embargo, el modelo religioso no fue desplazado del todo, ya que algunas instituciones siguieron siendo atendidas por personal religioso. Este camino sería seguido por España hasta las reformas constitucionales de 1820. Oliver, *Ibid.*, p. 29; Rosen, *op. cit.*, pp. 330-331, 349. Véase también *infra*, capítulo VI.

⁶ El estudio de este fenómeno sobre las universidades puede verse en González González, Enrique, "Privilegios corporativos versus patronato real: el surgimiento de las universidades americanas de la época colonial", en Novoa, Antonio, et. al. (eds), *Para una história da Educação colonial. Hacia una história de la educación colonial*, Porto e Lisboa, Sociedade Portuguesa de ciencias da educação, 1996.

El derecho de patronato se definía como un "tipo de dominio o derecho adquirido por una persona o colectividad sobre determinada institución eclesiástica en razón de haberla fundado, edificado y dotado."⁷ Se trataba de un contrato entre el interesado en establecer una obra pía y la autoridad eclesiástica, facultada para instaurarla canónicamente.⁸

El patronato tenía carácter eclesiástico cuando la fundación se hacía con dinero de la iglesia, o laico si los fondos eran dados por un seglar que bien podía ser un particular, el rey o un obispo si utilizaba su propio peculio.

Luego de instituir jurídicamente la obra, el fundador debía asegurar su establecimiento material y su sucesivo sostenimiento económico. A cambio, tenía derecho de hacer el nombramiento de las autoridades de la institución y darle normas de funcionamiento.⁹

Se recurría a la autoridad eclesiástica ya que ésta tenía la capacidad jurídica para tramitar el establecimiento de una obra pía. La intervención de los obispos en la

⁷ González, E., *Legislación y poderes en la universidad colonial de México (1551-1668)*, Tesis doctoral, Universitat de Valencia, Facultat de Geografia i Historia, 1990, p. 10.

⁸ De acuerdo con la legislación, el patronato se restringía a los beneficios eclesiásticos directos. No abarcaba obras pías erigidas a título privado como los hospitales, por lo que en este caso, el rey debía cumplir con las obligaciones de patrono, a saber, fundar, edificar y dotar. González, Enrique, "El surgimiento de Universidades en tierra de conquista. El caso de Granada (S. XVI)", en *Università in Europa. Le istituzioni universitarie dal Medio Evo ai nostri giorni strutture, organizzazione, funzionamento*, Atti del Convegno Internazionale di Studi, Milazzo 28 Settembre-2 ottobre 1993, Rubettino, 1995, p. 310.

⁹ De ahí que cuando los hospitales reales establecidos en los territorios americanos emitían sus constituciones, necesitaran confirmación de las autoridades locales que representaban al monarca, como el virrey o los gobernadores, y la confirmación del Consejo de Indias. El patronato, además, fue un medio útil para vigilar a los administradores de los hospitales que frecuentemente incurrían en fraudes.

regulación de los derechos de propiedad de los hospitales, en el control de su administración a través de la toma de cuentas, y en la definición de su status legal fue validada desde la Edad Media. Sin embargo, su injerencia no alteraba el establecimiento de patronatos laicos como los presididos por el rey.¹⁰

Desde el punto de vista legal, entonces, los hospitales fueron obras pías -que no religiosas- y como tales gozaron de privilegios dados por su patrono.¹¹ Su financiamiento, su forma de gobierno, a quién beneficiaban y el tipo de servicio que otorgaban, definían cada uno de los establecimientos hospitalarios sobre los cuales la injerencia real fue cada vez mayor.¹²

Notable ejemplo de la incursión de la Corona en el ordenamiento de los hospitales fue la fundación del Hospital General de Madrid, que lejos de ser un lugar de reclusión, fue un intento por mejorar la atención que recibían los habitantes de la ciudad. El hospital surgió en 1566 cuando Felipe II decidió reunir en una sola las numerosas y pequeñas instituciones hospitalarias de Madrid.¹³

¹⁰ Así quedó consignado en el Concilio de Trento (1545-1563) en el que se autorizaba al obispo, como ejecutor jurídico, al realizar visitas de inspección en los hospitales, excepto los denominados reales. Sesión 22 Reforma. Capítulo 8. Muriel, t. 2, p. 298.

¹¹ No se trataba de instituciones religiosas ya que había tanto hospitales fundados por clérigos como por particulares.

¹² Algunas pautas para esta clasificación sugeridas en Gutiérrez Rodríguez, Víctor, "Hacia una tipología de los colegios coloniales", en Pérez Puente, Leticia (coord.) *De maestros y discípulos. México. Siglos XVI-XIX*, México, Centro de Estudios sobre la Universidad, UNAM, 1998, pp. 81-90.

¹³ Era costumbre que los hospitales recibieran dotaciones testamentales, o bien fueran fundados por particulares como última obra de caridad, por lo cual el rey debió pedir un indulto apostólico al papa Pío V para poder hacer la fundición de instituciones. AGN, *Hospitales*, v. 71, f. 165v.

En América, donde la corona española obtuvo del papa Juio II el derecho de patronato sobre la iglesia, también surgió este modelo de hospital tutelado por el rey.

2. La obra hospitalaria novohispana

Poco tiempo después de lograda la conquista de la Nueva España fue creado el Hospital de la Concepción de Nuestra Señora.¹⁴ Establecido como una obra de acción de gracias entre los años de 1521 y 1524, su fundador, Hernán Cortés, mandó erigirlo en el mismo sitio en el que años antes se había encontrado con Moctezuma.

Este hospital fue el primero de los treinta y un establecimientos creados en el siglo XVI para atender las necesidades asistenciales de una población expuesta al ataque constante de epidemias causantes del despoblamiento de grandes zonas y de la abundancia de sobrevivientes lisiados.

Dada esta situación, en las colonias, donde las nuevas enfermedades hacían numerosas víctimas entre los naturales, los hospitales y sus fundadores encontraron el justo medio para ejercer la caridad y expiar culpas.

En la Nueva España, además, este tipo de institución funcionó también como lugar de congregación para facilitar la conversión de los naturales al cristianismo:

En esta forma -dice Carmen Venegas- se cumplían los compromisos de la Corona española con la Santa Sede y se

¹⁴ Después conocido como Hospital de Jesús o de Jesús Nazareno. Este hospital todavía presta sus servicios en la calle 20 de Noviembre, en el Centro Histórico de la Ciudad de México.

consolidaba el dominio español mediante la unificación de la religión, la economía y la política.¹⁵

Precisamente, refiriendo una labor cristianizadora en tierra de infieles, la Corona ejerció su patronazgo sobre la iglesia novohispana y, a través de ella, sobre los hospitales que quedaron sujetos a la autoridad real. Favorecidos estos centros con el noveno y medio de los diezmos que se les otorgaba para su sostenimiento¹⁶, la Corona reclamó el respeto a su patronato sobre estas instituciones que para su establecimiento precisaban licencia real. Así quedó establecido a través de una real cédula expedida en junio de 1574:

Queremos y mandamos que no se erija, instituya, funde ni construya iglesia catedral ni parroquial, monasterio, hospital, iglesia votiva, ni otro lugar pío ni religioso, sin consentimiento expreso nuestro o de la persona que tuviere nuestra autoridad y voces para ello.¹⁷

Sin embargo, no todos los hospitales establecidos en la Nueva España eran considerados reales, ni sobre todos se estableció el patronato del mismo modo. El título de Real sólo lo ostentaban aquellos directamente establecidos por el monarca, es decir, donde llevaba a cabo las funciones de patrón: fundar, edificar y dotar, como ocurrió en el Hospital

¹⁵ Venegas Ramírez, Carmen, *Régimen hospitalario para indios en la Nueva España*, México, SEP-INAH, 1973, p. 114.

¹⁶ Los diezmos se distribuían de la siguiente manera: dos cuartas partes eran destinadas para el prelado y el cabildo. Las otras dos se dividían en nueve partes de las cuales dos eran para el rey, cuatro para el sustento del clérigo, un noveno y medio para la fábrica de la catedral y otra parte igual para la fábrica del hospital. Muriel, *op.cit.*, t. 2, p. 306.

¹⁷ Carreño, Alberto María, *Un desconocido ceculario del siglo XVI*, México, Victoria, 1944, pp. 314-315.

Real de San José de los Naturales (1531).¹⁸ Existían hospitales particulares o fundados por órdenes religiosas que solicitaban algún tipo de privilegio, sin que esto los convirtiera en reales.¹⁹

Empero, la variedad de órdenes que intentaban regir las numerosas fundaciones realizadas en la colonia dio lugar a diversos enfrentamientos entre oficiales reales, autoridades civiles y fundadores de hospitales que deseaban mantener sus preeminencias sobre las instituciones que erigían y cuidaban.²⁰

Los problemas tenían su origen en el manejo de las rentas y las propiedades vinculadas a cada obra establecida, cuyo control correspondía al patrono fundador. Las visitas de inspección y particularmente la rendición de cuentas -como indicio del curso de la administración- fueron los aspectos sobre los cuales giraron los enfrentamientos.

A fin de evitar confusiones, el rey expidió en 1652 la ley V, título IV, libro I, para distinguir tres clases diferentes de hospitales conforme a la base económica de su fundación: 1) los hospitales reales, dotados desde su erección por la Real Hacienda, en donde los oficiales reales

¹⁸ Cheryl E. Martín hace notar que como patrón de la iglesia, la corona reclamó su jurisdicción sobre todas las obras piadosas del nuevo mundo, pero sobre los hospitales reales ejerció poderes de patronazgo directo, como lo hacía cualquier fundador privado, interviniendo en todos sus asuntos y conservando la facultad de nombrar y remover administradores. Martín, Cheryl English, *op. cit.*, p.217.

¹⁹ Muriel, t. 2, p. 298

²⁰ A propósito de un mal manejo de fondos, en el siglo XVII la orden hospitalaria de los hipólitos sostuvo un pleito con Juan de Palafox y Mendoza. Como visitador general, Palafox, que pretendía hacer respetar el patronato sobre los hospitales de la orden, removió autoridades y exigió rendiciones de cuentas. Mientras que en su intento por quedar fuera de la jurisdicción real, los hermanos adujeron que al momento de establecer sus hospitales las relaciones entre el rey, la iglesia y las fundaciones caritativas aún no estaban bien definidas. Martín Ch., *op. cit.*, p. 225- 237

efectuaban las inspecciones y la toma de cuentas; 2) los instituidos por ciudades o particulares que posteriormente solicitaron la protección real. En estos centros la toma de cuentas las hacían conjuntamente el obispo y un oficial real; 3) los fundados por particulares con medios de subsistencia suficientes, en los que las cuentas eran tomadas por el obispo.²¹

La cédula no fue definitiva y entre excepciones que se hacían ley y mandatos que se eludían, los conflictos fueron constantes en la vida de algunas instituciones hospitalarias. Sin embargo, fue el Real Patronato la figura que además de dar forma jurídica a las fundaciones hospitalarias, permitió la existencia de muchas de estas instituciones que tenían como único sustento seguro los privilegios y derechos que cedía la corona a cada centro que solicitaba su protección.²²

Las órdenes hospitalarias que llegaron a la Nueva España en el siglo XVII mantuvieron el sentido cristiano de la asistencia hospitalaria.²³ Los hipólitos, los juaninos, los betlemitas y los antonitas, que protagonizan una segunda etapa en la obra hospitalaria local, contaban con experiencia en el gobierno de las instituciones y en el cuidado de los

²¹ Este mandato formaba parte de la ley emitida para regular los hospitales fundados por la orden hospitalaria de los juaninos. Muriel, *op. cit.*, t. 2, pp. 315 y 362-363.

²² Francisco Guerra, *El Hospital en hispanoamérica y Filipinas. 1492-1898*, Madrid, 1994, p. 41.

²³ La orden hospitalaria de los Hermanos de la caridad de San Hipólito, surgida en la Nueva España, fue la única que empezó a trabajar a finales del siglo XVI.

enfermos que los convertía en una opción para hacerse cargo de los hospitales de la colonia.

El siglo XVIII, sin embargo, observa la decadencia de las órdenes hospitalarias. La falta de fondos, la indisciplina y el desorden estuvieron presentes en cada una de estas congregaciones que abandonaban a los enfermos para dedicarse con mayor interés a la administración de sus posesiones.

Este sector del cuerpo eclesiástico, las órdenes religiosas, fue uno de los principales blancos de los ministros ilustrados españoles que pretendían su reforma. El clero regular, tanto o más que el secular, era parte de los males que afectaban a la sociedad: propagadores de supersticiones, poco proclives a la modernidad y a la apertura intelectual, tenían, en contraposición, gran influencia entre la población que acudía a ellos en busca de dirección espiritual.²⁴ La poca disciplina de los regulares, su pretendida pobreza y más aún sus numerosas riquezas; su poca inclinación al trabajo y su excesivo número, eran algunos de los señalamientos que personajes como Melchor Gaspar de Jovellanos, expusieron en numerosas ocasiones.²⁵

La crítica en contra de las congregaciones se inscribe dentro de la política de secularización instrumentada por los Borbones quienes impulsaron una nueva relación Estado-

²⁴ Anes, Gonzalo, *El antiguo régimen: los Borbones*, Madrid, Alfaguara, 1981, pp. 80-82.

²⁵ Durante un viaje por Salamanca, Jovellanos anotó el siguiente refrán: *De gorriones, curas y frailes, librenos Dios de estas tres malas aves. Los gorriones se comen el trigo y los curas se beben el vino y los frailes retozan las mozas: librenos Dios de estas tres malas cosas.* Sarrailh, Jean, *La España ilustrada de la segunda mitad del siglo XVIII*, México, FCE, 1974, p. 134.

Iglesia. Siguiendo lineamientos regalistas esta nueva política pretendía afianzar la autoridad del rey frente a los cuerpos tradicionalmente privilegiados que, al mismo tiempo que minaban el poder real, representaban un obstáculo para la expansión económica y la reforma de la educación. En este contexto, se cuestionó la injerencia de la Iglesia dentro de este importante campo de la política de Estado: la salud de la población del reino.

3. Las reformas borbónicas

En el siglo XVIII, los Borbones pusieron en práctica diversos proyectos para reorganizar la administración del imperio. La nueva política, particularmente la implementada a partir de la segunda mitad del siglo XVIII, tenía como ejes principales el mantenimiento del imperio colonial, el aumento de la productividad, a través del fomento del comercio y la agricultura, y el mejoramiento de la salud pública.²⁶

Este último rubro era importante dada su repercusión en el aumento de la población y su incidencia en los índices de productividad de un territorio. Además, el fomento de diversos servicios ligados a la salud pública, tales como el empedrado, el alumbrado, el abasto de aguas, la limpieza de las ciudades, y el correcto funcionamiento de instituciones

²⁶ Lafuente, Antonio y José Luis Peset, "Las actividades e instituciones científicas en la España ilustrada", en Manuel Sellés, J. L. Peset y A. Lafuente, *Carlos III y la ciencia de la ilustración*, Madrid, Alianza, 1988, pp. 38-39.

asistenciales, era indicio de un adecuado ejercicio de poder al que se comprometía un Estado ilustrado.²⁷

Las reformas modificaron los organismos de gobierno, alteraron la organización territorial, prescribieron leyes para el fomento económico y estimularon la educación y la ciencia, alentando los nuevos conocimientos, particularmente aquellos considerados "útiles". La creación de nuevas instituciones que caracterizan este periodo, fue el medio elegido por la corona para contrarrestar la influencia que en el ámbito educativo tenían los gremios y la Universidad, aún atada a un modelo religioso y escolástico. En torno a cada una de las actividades que política o económicamente se consideraban estratégicas como la medicina, la minería, la agricultura, la náutica, fue establecida una institución para resolver los problemas que planteaba su fomento.

Las normas rectoras del cambio en la sanidad pública siguieron estas pautas. La organización gremial fue reestructurada cuando, en 1780, fue dividido el Real Tribunal del Protomedicato en tres audiencias de medicina, cirugía y farmacia.²⁸ Se alentó el estudio de ciencias prácticas como la botánica y la química y se crearon nuevas instituciones como

²⁷ Sobre estos temas puede verse: Dávalos, Marcela, "La salud, el agua y los habitantes de la ciudad de México. Fines del siglo XVIII y principios del siglo XIX" en Hernández Franyuti, Regina, (comp.), *La Ciudad de México en la primera mitad del siglo XIX*, t. II; Hernández F., Regina, "Ideología, proyectos y urbanización en la ciudad de México, 1760-1850", en Hernández Franyuti, Regina (comp.), *La ciudad de México en la primera mitad del siglo XIX*, México, Instituto de Investigaciones Dr. José María Luis Mora, 1998, t. 1, pp. 116-160; Morales Cosme, Alba y Patricia Aceves, "Le gislación sanitaria en México (1797-1810)", en *Salud Problema*, Universidad Autónoma Metropolitana-Xochimilco, 2 (3), diciembre 1997; Jorge Nacif Mina, *La policía en la historia de la ciudad de México (1524-1928)*, México, Departamento del Distrito Federal, 1986;

²⁸ En la Nueva España trataron de implantarse, sin éxito, estas reformas que encontraron gran resistencia por parte del Protomedicato colonial como se verá en el siguiente capítulo.

el Real Jardín Botánico (1755), los colegios de cirugía de Cádiz (1748), Barcelona (1760) y Madrid (1787); precedidos por el surgimiento de la Real Sociedad de Medicina de Sevilla (1700) y de la Junta Central de Sanidad (1720).

Al lado del intento por racionalizar la administración sanitaria, la corona pretendía disponer una mayor centralización en este terreno y un control efectivo sobre los nuevos organismos que nacían ligados al poder real.²⁹

La reforma de la educación en este terreno, dicen Lafuente y Peset, sólo podía asegurarse, "fortaleciendo el sistema de pasantías", es decir, creando cátedras complementarias adscritas a los hospitales o a las nuevas instituciones, a través de las cuales se condicionaba la adquisición del título profesional.³⁰

Los hospitales también fueron objeto de reforma durante este periodo. El hacinamiento de los enfermos, la falta de higiene y el abandono general en el que se les mantenía, hacían huir a la gente de estos establecimientos que no representaban sino lugares de reclusión a los que se llegaba con la certeza de ya no salir. Se dispuso entonces, la planeación de nuevos hospitales y la agrupación de los pequeños centros para crear nosocomios con mayor capacidad,

²⁹ Antonio González Bueno y Javier Puerto Sarmiento afirman que el interés por el cambio fue mayor en la medida que permitía a un grupo de profesionales desligarse del rígido esquema gremial e identificarse con una selecta minoría donde la ciencia moderna era un elemento de prestigio y un medio para acercarse al poder real. Ver González Bueno, A. y J. Puerto Sarmiento, "Ciencia y farmacia", en Selles, Peset, Lafuente, *op. cit.*, p. 127.

³⁰ Los médicos, por ejemplo, no podían recibir su título profesional sin cursar la cátedra de botánica del Real Jardín Botánico.

algunos de los cuales se les encomendó una misión docente creando cátedras especiales para la práctica médica.

Sin embargo, muchos hospitales aún dependían de la administración eclesiástica y sus responsables defendieron la autonomía con la que manejaban sus instituciones, situación que impidió a la corona establecer una política efectiva para imponer su presencia en estos centros.³¹

Los numerosos enfrentamientos entre los administradores de los hospitales y los oficiales reales que pretendían intervenir en el gobierno interior reclamando el derecho de patronazgo real, ilustran la resistencia que opuso la Iglesia a la política regalista impulsada por el Estado.

3.1 La reforma de la beneficencia

Las tendencias centralizadoras y unificadoras de los monarcas entraban en contradicción con el fuero, las excenciones fiscales, el control sobre la conciencia de los hombres y las amplias riquezas que poseía la institución eclesiástica.

Leyes para limitar el fuero eclesiástico (R. C. De 25 de octubre de 1795), el delineamiento de una política desamortizadora, además de la crítica contra la relajación del cuerpo eclesiástico, fueron algunos de los medios a través de los cuales se intentaba controlar el poder de la Iglesia.³²

³¹ Lafuente y Peset, "Las actividades e instituciones...", pp. 50-51.

³² Sobre las reformas eclesiásticas aplicadas durante el reinado de Carlos III, puede verse Gómez, Cristina, *El alto clero poblano y la revolución de Independencia, 1800-1821*, México, Facultad de Filosofía y Letras, UNAM, Benemérita Universidad Autónoma de Puebla, 1997, pp. 28-31.

La Iglesia, además, aparecía como responsable de fomentar la miseria y la vagancia que, en aras de una caridad mal entendida, se extendía entre la población. La proliferación de las órdenes religiosas era un mal ejemplo para la juventud que optaba por el celibato y la vida monástica, en lugar de trabajar por la prosperidad del reino:

No puedo menos de observar —decía el conde de Cabarrús— cuán siniestramente la iglesia ha adoptado las equivocaciones políticas, y con qué horrible desproporción superabundan individuos estériles a los operarios útiles y preciosos... y... sin sondear demasiado esta llaga funesta, se puede atribuir a la demasiada facilidad con que se reclutan las órdenes religiosas.³³

De acuerdo con la teoría económica de la época, el mercantilismo, una nación poderosa debía contar con una población útil y numerosa, además de sana, aspectos relacionados con su capacidad de producción.³⁴ En ese sentido, no ayudaba mucho la imagen del religioso mendicante que recorría la ciudad en busca de limosnas. Confundir la mendicidad con la virtud empujaba desde temprana edad, advertía Bernardo Ward, a la vida holgazana.³⁵ Desterrar la pobreza, según había expuesto el mismo Ward en su *Obra pía* (1750), debía ser una de las metas a lograr si se quería conformar una mejor sociedad.

³³ Carta del conde de Cabarrús a Gaspar de Jovellanos [1795], en Díaz Plaja, Fernando. *Historia de España en sus documentos. Siglo XVIII*, Madrid, Cátedra, 1986, p. 307.

³⁴ Hecksher, Eli F, *La época mercantilista. Historia de la organización y las ideas económicas desde el final de la Edad Media hasta la sociedad liberal*, México, F.C.E., 1983, p. 605; Rosen, "El mercantilismo y la política para la salud en el pensamiento francés del siglo XVIII", en *op. cit.*, pp. 228-253.

³⁵ Sarrailh, *op. cit.*, p. 81.

Dado que la caridad no había sido suficiente para acabar con la pobreza, se hacía necesario replantearse la organización de la beneficencia. Era evidente que a pesar de la proliferación de asilos, hospicios y hospitales, la población no había recibido la atención adecuada, por lo que algunas voces solicitaban la intervención del Estado para reordenar el funcionamiento de estos centros.³⁶

Vemos entonces cómo, a finales del siglo XVIII, predomina una corriente regalista que intenta demarcar los límites entre la autoridad real y la eclesiástica cuya influencia se pretendía restringir a los asuntos confesionales. La Compañía de Jesús experimentó la determinación real cuando en 1767 fue expulsada de todos los territorios del imperio. La próspera orden jesuita que mantenía gran presencia en la sociedad a través de sus colegios y seminarios, sostenía un voto de obediencia que la obligaba antes con el papa que con el monarca, situación que la hizo aparecer como desleal a la corona.

Signo claro de la secularización del Estado, la expulsión jesuita dio pie, como veremos adelante, a la creación de un nuevo hospital en la Nueva España, el Hospital General de San Andrés, última institución de su tipo surgida en el siglo XVIII cuando la obra hospitalaria vivió una

³⁶ En Francia, Montesquieu exponía en su *Del espíritu de las leyes* (1748) la necesidad de adoptar una política de salud en estos términos: "las limosnas que se dan a un hombre desnudo en la calle no cumplen las obligaciones del Estado, quien tiene el deber de asegurar a todos sus ciudadanos la supervivencia, la alimentación, el vestuario apropiado y un modo de vida que no sea incompatible con la salud". Rosen, "El mercantilismo...", en *op. cit.*, p. 234.

tercera etapa caracterizada por una mayor intervención del Estado en el gobierno de los hospitales.³⁷

En la Nueva España la política ilustrada orientó la institucionalización y la profesionalización de la ciencia moderna. Entre los establecimientos de enseñanza fundados para impulsar la ciencia moderna se encuentran la Real Escuela de Cirugía (1768) donde los cirujanos debían instruirse en un aprendizaje práctico consistente en cátedras de anatomía, fisiología y clínica;³⁸ la Real Academia de las Nobles Artes de San Carlos que en 1781 abrió sus puertas para impartir la enseñanza laica de las ciencias y las artes; el Real Jardín Botánico inaugurado en 1788, dedicado a investigar la riqueza natural de la colonia; mientras que en 1792 el Real Seminario de Minería empezó a formar jóvenes especialistas en esta actividad que había llevado a la Nueva España a ser la primera productora de plata en el mundo.

Aunque el fomento de los nuevos saberes tuvo un marcado carácter estatal, las iniciativas metropolitanas encontraron respuesta entre los ilustrados novohispanos. En la segunda mitad del siglo XVIII el virreinato vivió una etapa de auge económico, científico y cultural resultado de una larga tradición científica sostenida desde los dos primeros siglos coloniales.³⁹ Como consecuencia, la Nueva España contaba con

³⁷ Muriel, *op. cit.*, t. II, p. 319.

³⁸ La escuela, sin embargo, enfrentó varios obstáculos tanto entre los miembros del claustro universitario, como entre los integrantes del Real Tribunal del Protomedicato, para entrar en funcionamiento. Véase González, E., "La reedición de las constituciones universitarias de México (1775) y la polémica antiilustrada", en Alvarado, Lourdes (coord), *Tradición y reforma en la Universidad de México*, México, Centro de Estudios sobre la Universidad, Miguel Ángel Porrúa, 1994, pp. 57-108.

³⁹ Trubulse, Elías, *Historia de la ciencia en México*, México, CONACYT-FCE, 1983. t. I, p. 72.

una infraestructura conformada por instituciones, centros educativos, bibliotecas, saberes teórico-prácticos, publicaciones, agrupaciones profesionales. Esta infraestructura permitió no solamente conocer las tendencias de la ciencia española, sino las provenientes de diversos puntos fuera y dentro de la colonia.

Desde esta plataforma, diversas figuras de la ilustración novohispana produjeron una gran variedad de trabajos relacionados con diversas disciplinas como la botánica, la metalurgia, la farmacia, la medicina; obras en las que además de poder apreciarse un tinte nacionalista, se dejar ver una tendencia hacia la especialización de saberes. Sus resultados se pueden apreciar en diversas iniciativas propuestas al poder público, en la modificación o rechazo de planes metropolitanos, en las tareas de divulgación y en el establecimiento de nuevos centros.

El proyecto de fundar un hospital general en la colonia tuvo origen en una real cédula expedida por Carlos III el 8 de junio de 1760 a través de la cual se ordenaba la erección de un hospital similar al General de Madrid. La iniciativa manifestaba la intención de modernizar este tipo de instituciones al ordenar que su administración estuviera a cargo de una Junta de Gobierno, bajo la jurisdicción del Patronato, y alejada de la injerencia eclesiástica.

Empero, el proyecto, al igual que muchos otros planes provenientes de la metrópoli, fue modificado al ser puesto en práctica una década después. En la planeación inicial del

hospital intervinieron diversas autoridades locales interesadas en crear un centro donde se diera asistencia a los habitantes de la ciudad, constantemente afectados por el brote de epidemias.

4. La necesidad de un hospital general en la capital novohispana

En marzo de 1770, José Basarte, comisionado del antiguo colegio jesuita de San Andrés, ubicado en el centro de la capital novohispana, propuso al virrey marqués de Croix, un posible destino para el edificio bajo su cargo.⁴⁰ Explicaba que ante la carencia de un hospital general en la ciudad de México, "que hasta Guadalajara lo tiene", el ex-colegio podía ser designado para tal propósito. La construcción, indicaba José Basarte, tenía toda la extensión necesaria para formar salas competentes donde cupieran hasta 500 camas para alojar hombres, mujeres y, separadamente, a enfermos contagiosos, mulatos y negros. Contaba también con un paraje adecuado para instalar una botica en donde sus emanaciones no molestaran a los enfermos, agua suficiente y salas especiales para alojar con privacidad a personas distinguidas. Como dato importante se mencionaba que cada uno de los departamentos podría contar con capillas para "administrar el pasto espiritual" que tanto internos como sirvientes del hospital necesitarían.

La ciudad de México ya había contado con establecimientos hospitalarios de carácter general, de hecho

⁴⁰ El colegio daba nombre a la calle en la que se ubicaba, actualmente identificada como Tacuba. El edificio, demolido en 1904 por orden de Porfirio Díaz, ocupaba el espacio del actual Museo Nacional de Artes.

el primero que se identificó como tal fue el Hospital General de los Hermanos de la Caridad de San Hipólito, fundado en el siglo XVI, que con el paso del tiempo se fue especializando en el cuidado de los enfermos dementes.⁴¹ El hospital de Jesús, fundado por Hernán Cortés, también fue establecido para recibir a toda clase de enfermos y con esa característica se mantenía en el siglo XVIII.

En el siglo XVII, la recién llegada orden religiosa de los Juaninos se hizo cargo del hospital de San Juan de Dios donde se atendían todos los padecimientos; mientras que el hospital Real de San José de los Naturales, por su parte, también era una institución que curaba todo tipo de males, aunque estaba dedicada exclusivamente a ese sector de la población.

Al lado de estos centros que continuaban funcionando en el siglo XVIII se encontraban tres instituciones especializadas, la más importante de ellas era el hospital del Amor de Dios, donde sólo se recibían enfermos de gálico o sífilis; a esta institución administrada por el arzobispado de México se sumaban el hospital de San Antonio Abad, dedicado a los que padecían el mal de San Antón o fuego Sacro, enfermedad similar a la lepra, padecimiento que se atendía en el hospital de San Lázaro.

Sin embargo, la reducida capacidad de estas fundaciones resultaba insuficiente para atender a los más de 112 mil

⁴¹ En la puerta de este hospital se anunciaba: "Hospital General donde todos los pobres han de ser socorridos en cualquier necesidad que tuvieren". Fierros Millán, José, *El hospital de San Hipólito en el siglo XVI*, tesis de licenciatura en historia, ENAH, 1994, p. 25.

habitantes de la ciudad de México que en caso de epidemia debía quedarse en sus casas contagiando los males.⁴² Además, de acuerdo con el testimonio de Basarte, ninguno de ellos, a excepción del de Jesús Nazareno, que destinaba 12 camas para mujeres, atendía a este sector de la población que no tenía "con que pagar médicos, ni botica, ni menos el alimento necesario, ni ropa alguna con que tapar sus carnes".⁴³

La propuesta de fundación fue turnada a la Real Junta de Aplicaciones, cuya resolución llegó ocho meses después.⁴⁴ La Junta consideraba que no se podía seguir el camino adoptado en España, donde para formar un hospital general se habían fundido en uno solo las instituciones de limitada capacidad. En el virreinato valía la pena conservar el de Jesús Nazareno a la memoria del "héroe conquistador". El hospital de San Juan de Dios, al igual que los otros centros al cuidado de órdenes religiosas, era el justificante de la labor de los hermanos hospitalarios; el Hospital Real de Indios, por otra parte, era sustentado por este sector de la población; además de que resultaba razonable mantener la independencia de aquellos destinados a enfermedades contagiosas.⁴⁵ En

⁴² Según el censo de 1772, la población de la ciudad era de 112 462 habitantes. Florescano, Enrique e Isabel Gil, (comps.), *Descripciones económicas generales de la Nueva España. 1784-1817*, México, SEP-INAH, 1973, (Fuentes para la historia económica de México, 1), p. 175.

⁴³ Informe del 26 de marzo de 1770 del comisionado José Basarte al virrey marqués de Croix. AGN, *Hospitales*, v. 30, exp. 9, "Informe del destino del Colegio de San Andrés de México dado por su Comisionado", f. 90v.

⁴⁴ La Real Junta de Aplicaciones se formó para darle destino a las posesiones de los Jesuitas recientemente expulsados. Entre las resoluciones que acompañaron al Colegio de San Andrés, estuvo la de revisar cuidadosamente la biblioteca que resguardaba. La Junta ordenó que los libros de "laxa doctrina" fueran custodiados y trasladados al lugar que el virrey señalara; el resto útil debía ser incorporado a la Universidad. Sesión del la Real Junta celebrada el 27 de noviembre de 1770. Esta es una de las pocas referencias que documentan la primera parte del proyecto de fundar el hospital general. AGN, *Real Junta*, v. único, f. 24v-25.

⁴⁵ AGN, *Real Junta*, v. único, f. 22-22v.

consecuencia, acordó aprobar el plan y destinar el edificio a hospital general para ambos sexos donde se recibieran todo tipo de enfermos excepto aquellos para quienes existían instituciones especializadas.

Una vez que la Corona española aprobó los planes a través de una real cédula expedida el 26 de septiembre de 1772, comenzaron a resolverse todos los aspectos relacionados con la administración y el acondicionamiento del futuro hospital.

La fábrica del edificio, donde también se asistiría a eclesiásticos y a militares, quedó a cargo del ingeniero Miguel Constanzó.⁴⁶ Ocupado en estas labores el ingeniero le explicaba al virrey Antonio de Bucareli y Ursúa, en 1773, que para establecer con los debidos servicios la panadería y los lavaderos del hospital debía incrementarse la medida de agua, que en ese entonces era de un limón, a una toma de por lo menos media naranja.⁴⁷ El mismo Constanzó fue el encargado de dar cumplimiento a un decreto fechado el 3 de febrero de 1773 que ordenaba entregar a Nicolás Sans, capitán de Granaderos, las dos salas que habían sido reservadas en el hospital para los enfermos de los regimientos de infantería de Granada y Dragones de México. Los militares, cuya atención corría

⁴⁶ Carta de 3 de septiembre de 1773 de Miguel Constanzó al virrey Bucareli y Ursúa. AGN, *Hospitales*, v. 30, exp. 4, f. 45-46. Constanzó ocupó el puesto de director de empedrados y obras públicas de la ciudad. Sobre este personaje puede verse Moncada, Omar J., *Los ingenieros militares en Nueva España. Inventario de su labor científica y espacial, siglos XVI a XVIII*, México, UNAM, 1993.

⁴⁷ AGN, *Hospitales*, v. 30, exp. 4, f. 48. El asunto se trató en cabildo celebrado por la N.C. el 13 de septiembre de ese año. El ayuntamiento acordó consultar al Juez de Cañerías quien resolvió que si se cumplía el pedimento de San Andrés escasearía el agua en el barrio de la Trinidad, en la pila de la plaza y en los hospitales de sacerdotes y de San Lázaro. Ciertamente, se dictaminó, el nuevo hospital gozaba de menos agua de la que requería pero el mal repartimiento no permitía mayor volumen.

originalmente a cargo del hospital de San Juan de Dios, fueron los primeros y al parecer los únicos que ingresaron al nuevo establecimiento durante este primer periodo de existencia del hospital que todavía tenía que resolver los asuntos del sustento y de la forma de gobierno.⁴⁸

4.1. Los fondos

Las primeras resoluciones acerca de los fondos para el nuevo hospital señalaron diversos medios de sostenimiento: el sobrante de las obras pías de los Colegios ex-jesuitas de San Andrés, San Pedro y San Pablo y de San Gregorio; las rentas pertenecientes a la casa de Ejercicios del ex-Colegio; la imposición de una manda forzosa en todos los testamentos, así como una cuota moderada a los intestados; además del sobrante de las rentas del hospital del Amor de Dios que en esta época gozaba de un auge económico, cuyos dividendos no alcanzaban a ser consumidos por el hospital.

En vista de que se trataba de un establecimiento general que beneficiaba a todo el virreinato, el Cabildo de la ciudad consideró que para su manutención bien podían colaborar diversas instancias tales como el Real Tribunal del Consulado, el Cabildo Eclesiástico y el de la Nobilísima Ciudad, el Rector y los miembros de la Real Universidad, los

⁴⁸ Los militares contaron con la asistencia del médico José Ignacio García Jove que en 1772 obtuvo su grado de doctor y en ese año empezó a trabajar en San Andrés. En 1777 se le nombró médico del Hospital Real de Naturales y, a partir de 1795, fungió como presidente del Real Tribunal del Protomedicato, cargo que ocupó hasta su muerte ocurrida en 1823. García Jove, *Méritos*, México, 1785; *Diccionario Porrúa. Historia, biografía y geografía de México*, 6ª. ed. México, Porrúa, 1995. t. 1.

gremios de plateros y panaderos, los diputados de los comercios de las ciudades, los diputados de minería, las Archicofradías del Santísimo Sacramento, del Rosario y Aranzazu; e incluso pedía la colaboración de "sujetos de esfera" para recaudar limosnas entre gente de caudal.⁴⁹

Evidentemente, aclaraba el documento fechado en agosto de 1774, el hospital empezaría atendiendo un corto número de enfermos que en una primera época podrían ascender a cien; aunque calculaban que de acuerdo a la población de la capital, la institución podría albergar 500 camas.⁵⁰

De acuerdo con estos argumentos, en vista de que el hospital beneficiaría a la población en general, su manutención correspondía a las distintas entidades que conformaban la sociedad. Así fue como, más adelante, se pensó en gravar también las alcabalas y el consumo de pulques a fin de contar con los fondos necesarios para el sostenimiento de la institución.

Sin embargo, resultaba difícil involucrar y coordinar a tantos organismos en la fundación de este hospital, por lo menos así lo deja ver el hecho de que pasara el tiempo y no acabara de consolidarse su establecimiento. Hacia 1777 se hizo una revisión de las resoluciones dictadas por la Real Junta de Aplicaciones para retomar el proyecto que llevaba ya siete años de planeación. Junto con la revisión se ordenaba realizar una consulta a dos de los centros identificados como

⁴⁹ Informe del 4 de agosto de 1774. AGN, *Hospitales*, v. 11, exp. 5, "Medios sobre que puede discurrirse para el establecimiento de el Hospital General de esta corte", f. 54-61v.

⁵⁰ La N.C. calculaba que el gasto por cada cama podría restringirse a cuatro reales.

generales, el hospital de Naturales y el de Jesús Nazareno para conocer los lineamientos de su funcionamiento en lo referente al número de enfermos atendidos, sueldos devengados, personal empleado y principales gastos erogados.⁵¹

Antonio Arroyo, mayordomo del Hospital Real de Indios, respondió a la demanda en 1776, con un informe remitido al virrey en el que afirmaba que esa institución atendía un promedio de 200 enfermos por día.⁵² En su hospital, añadía, los internos eran asistidos por un cuerpo de facultativos formado por dos médicos, para hombres y mujeres, respectivamente; un pasante por cada médico; dos cirujanos, un practicante, cuatro enfermeros para cirugía de hombres y dos enfermeras para cirugía de mujeres, además de cuatro capellanes, dos que hablaban castellano y dos instruidos en la lengua otomí. Un amplio personal de servicio completaba el personal del hospital que además erogaba 3 000 pesos anuales para gastos de botica.

El informe de Antonio Ávila, mayordomo del hospital de Jesús Nazareno, da cuenta de las diferencias entre una institución de gran capacidad, como la anterior, y otra de reducidas expectativas. Quizá por esto habían sido las dos instituciones señaladas para referir los pormenores de su administración. En septiembre de 1777, Ávila le participaba al virrey que se habían empeñado algunas fincas para la remodelación del hospital, por lo que el número de enfermos

⁵¹ Oficio de 15 de septiembre de 1777. Firma ilegible. AGN, *Hospitales*, v. 11, exp. 5, f. 66-66v.

⁵² Carta de 1 de febrero de 1776 de Antonio Arroyo, mayordomo del Hospital Real de Indios, al virrey. AGN, *Hospitales*, v. 11, exp. 5, f. 79-81.

se había reducido de entre 70 y 80 atendidos diariamente en 1770, a un promedio de 35 a 40 internos que ocasionaban un gasto de dos y medio reales diarios.⁵³ El número de enfermos sólo hacía necesario un médico que ganaba 200 pesos anuales, un cirujano con sueldo de 70 pesos al año, un enfermero mayor, cuatro enfermeros menores, dos enfermeras, un sangrador y un pasante de medicina que hacía las veces de boticario. Las erogaciones más cuantiosas las constituían el sueldo del mayordomo, de 340 pesos anuales, y 650 pesos que se le pagaban al boticario que surtía cada año al hospital.

A pesar del interés que reflejaban las iniciativas planteadas sobre el financiamiento, la forma del sustento no se resolvió durante esta etapa del hospital que aún continuaba como proyecto.

4.2 Gobierno

La Real Junta de Aplicaciones determinó establecer el Real Patronato sobre la nueva institución, por lo que el manejo de sus rentas estaría a cargo de una Junta de Gobierno, igual a la establecida en los hospitales reales como el Hospital General de la Pasión en Madrid y el de Naturales en la Nueva España.⁵⁴ Las constituciones del primero serían el modelo para la nueva institución, sin embargo, las ordenanzas, tendrían que adecuarse a las necesidades locales, tarea que la Junta

⁵³ Carta de 17 de septiembre de 1777, de Antonio Avila, mayordomo del Hospital de Jesús, al virrey. AGN, *Hospitales*, v. 11, exp. 5, f.

⁵⁴ La Junta de Gobierno del hospital de Naturales estaba formada por el Virrey, un oidor de la Real Audiencia y el Mayordomo del hospital.

ponía en manos del Real Tribunal del Protomedicato, uno de los organismos que conformaban la administración sanitaria colonial, que auxiliado "con el conocimiento que a sus individuos asiste de estos países, sus circunstancias y estilos",⁵⁵ debía dictar la forma de gobierno bajo la cual se conduciría este nuevo hospital que viró su destino en 1779.

5. La epidemia de 1779

Proveniente del sur del territorio novohispano, en 1779 se generalizó un brote de viruelas que poco después se convirtió en una de las epidemias más graves que sufriera la población novohispana.

Dada la gravedad de la situación, el Prior del Convento Hospital de Nuestra Señora de los Desamparados del Sagrado Corazón de Nuestro Padre San Juan de Dios pidió al cabildo de la ciudad ayuda en camas, colchones, sábanas y frazadas, ya que su establecimiento, al que llamaba único hospital general de la ciudad, estaba atendiendo (desde agosto de ese año cuando se presentaron los primeros casos de viruelas) un promedio de 250 enfermos diarios, cien más de los que usualmente recibía. Inmediatamente el ayuntamiento otorgó la ayuda solicitada al tiempo que permitía echar mano de los enseres útiles de la casa de San Andrés, donde se encontraban abandonados, en virtud de que el establecimiento del Hospital General continuaba sin verificarse.

⁵⁵ Informe del 27 de marzo de 1778, de la Rcal Junta al virrey. AGN, *Hospitales*, v. 11, exp. 5, f. 97.

Como paliativo para la epidemia, este organismo aprobó el empleo de la inoculación, propuesto por Esteban Morel.⁵⁶ Para la instrumentación de este recurso tampoco se acudió al Hospital General, sino que se habilitó una sala especial en el de San Hipólito, a donde de cualquier manera nadie acudió, continuando los estragos ocasionados por la enfermedad.

En esta epidemia quedó de manifiesto que, sin importar el estallido de una emergencia sanitaria, los hospitales seguían siendo instituciones destinadas a la atención de los pobres. Aunque había de pobres a pobres según lo explicaba el ayuntamiento:

unos de baja extracción, y otros que se llaman vergonzantes. Estos ni pueden, ni deben ir a los Hospitales pues se consideran familias honradas, y lo son porque tal vez por quebranto, y adversa suerte en su fortuna se hallan sin facultades; pero sus circunstancias, el honor de sus maiores conexiones les impiden lograr el bien que otros sin dificultad pueden disfrutar y antes se sacrifican a morir en un rincón destituidos de todo auxilio espiritual y temporal, que degradarse de aquel grado de extensión, con que nacieron, o que sus intereses le proporcionaron; teniendo a su maior desonra curarse en el hospital.⁵⁷

Para que toda clase de enfermos tuviera la atención que requería, el ayuntamiento propuso nombrar un "vecino de facultades" encargado de visitar a domicilio a todos los contagiados. Con estas acciones se ejercitaría la caridad pública y se halagaría a Dios para que mitigara su ira contra la población.

⁵⁶ AGN, *Hospitales*, v. 71, exp. 5, f. 105-106.

⁵⁷ Carta de 22 de octubre de 1779 del ayuntamiento al virrey. AGN, *Hospitales*, v. 71, exp. 5, f. 123.

A pesar de los sacrificios ofrecidos, la epidemia no cedió, por lo que el 18 de octubre el arzobispo de México, Alonso Núñez de Haro y Peralta, ("siguiendo los impulsos de mi corazón") presentó un proyecto para habilitar a sus expensas el Hospital de San Andrés.

El arzobispo, llegado a la Nueva España en 1772, se había destacado en la administración del hospital del Amor de Dios, donde había puesto en práctica sus afanes reformadores.⁵⁸ Cuando Núñez tomó bajo su cargo este hospital en el mismo año de su llegada, sólo había 171 camas que aumentaron a 209 en 1783. Los enfermos atendidos también crecieron de 658 a 910 en ese mismo lapso. El arzobispo, además, estaba ocupado en reacondicionar el edificio, labor que incluía un nuevo empedrado, tarea en la que estaba ocupado en 1776.⁵⁹ El éxito de sus labores se reflejó en la existencia de sobrantes que desde la planeación del hospital general fueron considerados para su sostenimiento. En 1779, el arzobispo no únicamente ofrecía los fondos extras del Amor de Dios, sino hacerse cargo del hospital para auxiliar a la población de la capital novohispana.

⁵⁸ Una de las primeras tareas que desempeñó el arzobispo en la colonia, fue la visita que se le encomendó hacer al hospital atendido por los antonitas. Núñez denunció la poca observancia de los regulares que utilizaban los fondos del hospital para fines ajenos a la institución, abandonaban a los enfermos para salirse a la calle y recibían mujeres en sus cuartos. El escándalo orilló a Carlos III a decretar la expulsión de la orden hospitalaria en 1791. Los resultados hacían evidente que las órdenes con voto de hospitalidad habían dejado de ser opción para el cuidado de estos centros, mientras que el arzobispo pudo constatar las reformas que se debían realizar en materia de hospitales y que trató de aplicar en el hospital bajo su cargo. Muriel, *op. cit.*, t. II, p. 88.

⁵⁹ En 1781, cuando ya el arzobispo también se hacía cargo del hospital de San Andrés, planeaba construir dos salas más en el del Amor de Dios. Cartas de 6 de enero de 1776 y 5 de agosto de 1777 del arzobispo al virrey. AGN, *Hospitales*, v. II, exp. 5, f. 62-62v, 64-64v.

El arzobispo pedía que se le entregara el casco del Hospital General libre de las familias de lineros, cañameros y soldados que lo habitaban, a fin de establecer, durante el tiempo de la epidemia, 300 camas. Para otorgar una adecuada asistencia médica solicitaba que el Protomedicato designara un cirujano, un sangrador y dos médicos obligados a hacer tres visitas diarias a los enfermos, sin permitirles alternar con otros para que los internos no sufrieran las variaciones de método y opiniones. Y a pesar de que entre las obligaciones de los miembros del protomedicato estaba la de atender a los enfermos gratuitamente cuando las condiciones de emergencia lo requirieran, el arzobispo ofreció gratificarlos en proporción a su trabajo y esmero con los enfermos.

Para sostener su ofrecimiento, Alonso Núñez confiaba en contar "con las limosnas con que espero me ayuden mis amados mexicanos, de cuya generosidad, y tierno amor que les merezco tengo las mayores pruebas".⁶⁰

El arzobispo continuó firme en su propuesta aún después de la impresión que le causó el abandono en el que se encontraba el edificio, de cuya visita dio cuenta al virrey:

aseguro a V. E. que me llené de pena y aflixión al verlo tan sucio, maltratado y en el estado más lamentable. Porque la habitación que tienen los soldados está hecha una caballeriza. En el campo santo hay una herrería. Los conductos de las aguas están cegados y todos los bajos del colegio llenos de agua, sus salas de arriba están llenas de goteras... Llega a tanto el abandono con que

⁶⁰ Carta de 18 de octubre de 1779 del arzobispo al virrey Mayorga. AGN, *Hospitales*. v. 71, exp. 5, f. 111-112v.

[se] ha tratado a este colegio destinado para hospital general que en uno de los claustros principales, cerca de las salas que ocupan los soldados, había un perro muerto que despedía un hedor intolerable, en una palabra no he visto jamás habitación alguna tan sucia ni tan abandonada.⁶¹

A pesar de las condiciones en las que recibió el ex-colegio jesuita, Alonso Núñez pudo habilitarlo, con la ayuda de Francisco Chacón y Torres, nombrado mayordomo y director, para hacer frente a la epidemia que finalizó al siguiente año. El arzobispo ofreció entonces sostenerlo seis meses más a fin de que el gobierno virreinal decidiera las medios necesarias para que el hospital continuara trabajando.

6. El plan del arzobispo

Como institución real, el Hospital General de San Andrés debía rendir cuentas ante los oficiales de Real Hacienda; sin embargo, dado que aún no se hallaba establecido formalmente, el ayuntamiento de la ciudad de México, que dirigía los planes de fundación, se creyó con la autoridad suficiente para pedir al arzobispo un informe del manejo económico del hospital mientras había estado a su cargo.

Ante lo que consideraba una intromisión, el arzobispo protestó enérgicamente ya que consideraba "indecoroso a mi dignidad el dar cuenta a la N. C. de mis ideas y de lo que podré o querré erogar en la dotación de esta grande obra". Afirmaba que durante año y medio de sostenimiento, en el que había servido con esmero, aseo y limpieza a todos los

⁶¹ Carta de 21 de octubre de 1779 del arzobispo al virrey. AGN, *Hospitales*, v. 71, exp. 5, f. 120; y v. 11, exp. 6, f. 113-115v.

enfermos, nada había pedido a la Nobilísima Ciudad y con la misma independencia con la que manejaba el hospital del Amor de Dios, ejercería el gobierno del nuevo en caso de que se le entregara su administración. De no ser así y en vista de que su único interés era beneficiar al público, estaba pronto a entregar las llaves del establecimiento.⁶²

Efectivamente, a fin de evitar que se cerrara el hospital una vez pasada la epidemia, el arzobispo planteó ante el virrey la posibilidad de sostener definitivamente el hospital.

El arzobispo pretendía que se le entregara el edificio con todo lo que le pertenecía y tenía aplicado en obras pías y sobrantes del Amor de Dios. Su plan dejaba libre de gravamen a la Real Hacienda, a pesar de que el hospital seguiría bajo patronato real; no imponía carga alguna a la población ya que no pretendía gravar ningún artículo de consumo; y exentaba de toda obligación al Fondo de Temporalidades.⁶³

De manera que, en virtud de relevar a las tres principales instancias sobre las que recaía el sostenimiento del nuevo hospital, el arzobispo solicitaba que tanto él como sus sucesores fueran dispensados de dar cuentas al gobierno novohispano y al Consejo de Indias, a fin de administrar la institución con la plena independencia con la que manejaba el hospital catedralicio del Amor de Dios.

⁶² Carta de 20 de abril de 1780 del arzobispo al virrey. AGN, *Hospitales*, v. 71, exp. 5, f. 155.

⁶³ Carta de 19 de febrero de 1781 del arzobispo al virrey. AGN, *Hospitales*, v. 71, exp. 5, f. 140.

Un año más tarde, el fiscal de lo civil, que "bien distante de oponerse" agradecía la propuesta del arzobispo, alentaba al virrey a que concediera la libre dirección del hospital, sin obligación de dar cuentas. El que sí estaba distante de esta posición era el regañado ayuntamiento que seguía resistiéndose a entregar toda la autoridad del nuevo establecimiento.

En una extensa carta dirigida al virrey el 11 de mayo de 1781 el ayuntamiento insistía en considerar más seguras las propuestas que para la instauración del hospital se habían discutido desde 1770.⁶⁴ A pesar de que reconocía el ejemplo de amor y caridad del arzobispo, este organismo consideraba que el capital proveniente de las obras pías, del Fondo de Temporalidades, los gravámenes impuestos a artículos de consumos y los privilegios reales y municipales que se le concedieran, podrían perpetuar esta institución, cuya existencia peligraría si dependía de una sola persona. Incluso proponía cambiar la sede del hospital general, mudándola de San Andrés, edificio que encontraba "poco a propósito", al colegio de San Pedro y San Pablo que ofrecía una construcción mejor ubicada y más amplia.

De esta manera el ayuntamiento manifestó su voluntad por intervenir en el manejo de esta institución que había empezado como proyecto de ciudad. Como máximo representante de esta entidad se consideraba obligado a resguardar sus intereses, por lo que prefería "el sólido y grande

⁶⁴ Carta de 11 de mayo de 1781 del ayuntamiento al virrey. AGN, *Hospitales*, v. 71, exp. 5. f. 163-178v.

establecimiento que nos ofrecen la protección de V. E. y arvitrios señalados, a los cuales añadirse con la maior seguridad, la acreditada generosa caridad de los mexicanos".⁶⁵

A pesar de la fuerte oposición de este organismo, poco después Núñez recibió de manos del virrey el hospital general, que tuvo como primer rector a José Quintanilla.

La aprobación real llegó a través de una real cédula fechada el 28 de agosto de 1783, por medio de la cual Su Majestad daba las más afectuosas gracias al arzobispo y sancionaba sus planes para que él y sus continuadores administraran el nuevo hospital en la misma forma en la que gobernaban el del Amor de Dios.

Para el monarca esto significaba que el arzobispo estaría libre de dar cuentas ante cualquier instancia; no así sus sucesores quienes tendrían que manifestarlas ante el Consejo de Indias. De esta manera, indicaba Su Majestad, se aseguraba el buen manejo del nuevo establecimiento.⁶⁶

La propuesta del arzobispo, que finalmente derivó en la unificación de los dos hospitales bajo su cargo, hizo surgir aspectos que señalaban la historia del Amor de Dios y motivó una polémica referente a la obligación de rendir cuentas.

⁶⁵ *Ibid.*, f. 178v.

⁶⁶ AGN, *Hospitales*, v. 71, exp. 5, f. 217. Una cédula más expedida el siguiente mes, se sumó a las disposiciones sobre la administración del hospital general. En ella, el monarca hacía referencia a la petición de exentar la obligación de rendir cuentas y sin aclarar más ratificó la solicitud del arzobispo de manejar el nuevo hospital bajo el modelo del del Amor de Dios. R. C. del 28 de agosto de 1783, *Hospitales*, v. 71, exp. 5, f. 228-230.

7. Una fundación del siglo XVI

La referencia del hospital del Amor de Dios ofrecía algunas confusiones. Para la Corona significaba la obligación de rendir cuentas dado que, a excepción de Fray Juan de Zumárraga, fundador de aquella institución, los posteriores responsables del hospital debieron dar parte de ellas. Sin embargo, la concepción del arzobispo era exactamente la contraria, ya que exigía autonomía para el manejo de San Andrés, aludiendo la tradicional independencia con la que se había manejado el hospital dedicado a la atención de las enfermedades venéreas.

Esta institución había nacido el 10 de junio de 1540 cuando el rey aprobó la iniciativa del primer arzobispo de México, Fray Juan de Zumárraga, de fundar "una casa, la cual sería buena y necesaria para el hospital de los enfermos de las bubas, porque en el hospital que tiene hecho el Marqués del Valle dizque no los quiere acoger"⁶⁷.

La obra, que contaba con salas para hombres y mujeres y una capacidad inicial de 40 camas, había sido costeadada por Zumárraga; sin embargo, a fin de asegurar su sostenimiento económico el arzobispo pidió al rey que la tomara bajo su protección. La petición fue sancionada a través de una cédula real dada el 29 de noviembre de ese 1540. En consecuencia, los gastos que Zumárraga había hecho para la fundación y

⁶⁷ Carreño, *op. cit.*, pp. 146-147.

sostenimiento del hospital le fueron retribuidos por orden del rey el 4 de abril de 1542.

El hospital del Amor de Dios, cuyas ordenanzas fueron redactadas por el mismo Zumárraga y revisadas por el virrey Antonio de Mendoza, contaba para su sostenimiento con la encomienda del pueblo de Ocuituco, con la renta de numerosas casas en la ciudad y el tradicional noveno y medio proveniente de los diezmos.

En 1541 Zumárraga hizo de esta institución el primer hospital catedralicio de la colonia al asignar su administración a la catedral de la capital novohispana. El hecho fue interpretado como una segunda fundación que dio pie a que sus posteriores responsables se consideraran libres de rendir cuentas a los representantes reales.

Los malentendidos aumentaron con la muerte de Zumárraga, cuando el Cabildo metropolitano reclamó como suyas las casas donadas por el arzobispo. El rey Felipe II tuvo que intervenir para que fuera respetado el Real Patronato establecido sobre la institución.⁶⁸ Más tarde, en marzo de 1566, Alonso de Montúfar envió una carta al rey pidiendo aclarara la situación porque:

el cabildo pretende que es patrón y administrador juntamente con el prelado no obstante que por la provisión de V. M. solamente se manda que los subcesores de mi antecesor tengan la administración y dello no les viene interés alguno más de evitar la gran confusión que habría siendo el hospital gobernado por muchos.⁶⁹

⁶⁸ Santiago Cruz. Francisco, *Los hospitales de México y la caridad de Don Benito*, México, Jus, 1959, p. 20.

⁶⁹ Paso y Troncoso, Francisco del, *Epistolario de la Nueva España*, Madrid, Estudio Fotográfico de Hauser y Menet, 1914, v. 10, pp. 130-131

Sin embargo, la obligación de otorgar o no cuentas ante los representantes del rey quedó sin resolver porque la discusión continuó, como hemos visto, en el siglo XVIII.

8. La unión de dos establecimientos y el surgimiento de un nuevo hospital

En diciembre de 1783, el Real Tribunal de Audiencia de Cuentas debió involucrarse en la discusión al aclarar que desde su fundación, a principios del siglo XVII, nunca habían registrado cuentas del hospital del Amor de Dios. El fiscal de la Real Hacienda intervino entonces para llamar la atención a dicho Tribunal por no haber cumplido con su obligación, al mismo tiempo que hallaba culpables a los arzobispos, responsables del hospital, por haber incurrido en tal omisión.⁷⁰

A pesar de las discusiones sobre las formas de la administración, los trabajos en el hospital no se detuvieron. En 1784 el arzobispo recibió los bienes incluidos en el inventario del hospital que se había ordenado levantar. Además, como veremos después, empezaron a planearse en ese mismo año las labores de la botica.

En marzo de 1786, el rey debió expedir una cédula más para atender dos asuntos. Primero, y a pesar de la recomendación del fiscal de la Real Audiencia, Ramón de

⁷⁰ AGN, *Hospitales*, v. 71, exp. 5, f. 120-124v, 222v. Como testimonio de la conducta de los encargados del hospital está una real cédula de 1750 dirigida al virrey de la Nueva España para que recordara a los responsables de la institución que era la tercera ocasión que se les solicitaba un informe sobre la administración, y que hiciera constar al arzobispo "el desagrado con que he mirado la voluntaria resistencia con que el cabildo metropolitano ha dilatado y se ha excusado a dar las circunstanciadas noticias a que está obligado". AGN, *Hospitales* v. 71, exp. 3, f. 87-96.

Posada, sobre no insistir en el asunto de las cuentas ya que el ofrecimiento del arzobispo era la única opción para consolidar el hospital general; el monarca reiteraba que Alonso Núñez estaba libre de dar cuentas, no así sus sucesores. Segundo, aprobaba la proposición del arzobispo para unir el hospital del Amor de Dios al General de San Andrés.⁷¹

Efectivamente, Alonso Núñez decidió unir el hospital de Amor de Dios al General, a fin de ahorrar sueldos dado que pagaría un sólo personal; además, argumentaba, era más sano el sitio del ex-colegio jesuita, situación que beneficiaría al público.

La unión de ambos hospitales, realizada el primero de julio de 1788, formaba parte de un plan destinado a la obtención de fondos para el sostenimiento de la nueva institución, entre cuyos puntos estaba la construcción de accesorias para renta, y el traslado de la botica del Amor de Dios al General de San Andrés a fin de "surtirla bien de todo lo necesario para que fuese famosa y vender al público las medicinas."⁷²

Con la reunión de ambos hospitales, el establecimiento adquirió su constitución definitiva. A partir de entonces comenzó una nueva etapa de trabajo que de vez en cuando se vio interrumpida por las disposiciones metropolitanas que persistían en dejar sentada su autoridad sobre la que no

⁷¹ R. C. Del 18 de marzo de 1786. AGN, *Hospitales*, v. 71, exp. 5, f. 243-247.

⁷² AGN, *Hospitales*, v. 71, exp. 5, f. 244v.

dejaba de ser una institución real. La injerencia de la Corona sobre el nosocomio estuvo en consonancia con la importancia creciente que fue adquiriendo el hospital en la vida de la población novohispana.

9. Comentario final

El surgimiento del Hospital de San Andrés fue resultado de una planeación organizada en la que se vieron involucradas tanto las principales instancias que tenían injerencia en los asuntos de la salud -el ayuntamiento, el Protomedicato, la Iglesia, el virrey-, como los diversos organismos que conformaban la estructura social de la Nueva España. La participación de cada uno de estos cuerpos es un indicio del camino de secularización por el que se pretendía llevar el nuevo hospital.

Las tendencias secularizadoras, empero, venían manifestándose desde el siglo XVI y se acentuaron durante el XVII cuando inició el proceso para desplazar a los regulares de las parroquias. El Real Patronato proporcionó la base legal para la intervención del poder real en el ordenamiento de los hospitales. A partir de esta figura jurídica se establecieron las relaciones entre la corona y los hospitales por ella fundados; sin embargo, la variedad de órdenes emitidas por la autoridad civil, así como el deseo de controlar el manejo de las instituciones dio pie a frecuentes pleitos entre los administradores de los nosocomios, particularmente cuando se trataba de obispos y órdenes

religiosas, y los oficiales reales.

Sin embargo, en el ámbito de los hospitales, al igual que en otros como el gubernamental, la corona debió recurrir, ante la falta de personas competentes, a los miembros de la Iglesia. Esta institución, ya fuera a través de las fundaciones hospitalarias realizadas por miembros prominentes del clero secular, o bien a través de las órdenes hospitalarias, ayudaron al Estado en la tarea de proveer asistencia a los enfermos de estas tierras.

En el caso de San Andrés, la intervención del arzobispo Núñez de Haro ofreció la posibilidad de concretar un proyecto que llevaba nueve años discutiéndose. Entre las motivaciones del arzobispo para hacerse cargo de la institución -además de las inspiradas por su fervor religioso- bien podría señalarse un afán por conseguir poder político y representatividad en el lugar al que acababa de llegar. Sin embargo, sus intenciones por obtener el control sobre el hospital que ofrecía sostener, entrarían en conflicto con una política regalista que, además de demandar el respeto a su patronato, procuraba imponer su preeminencia frente a la Iglesia.

II CONSTITUCIONES PARA UN HOSPITAL

Desde el momento en que el hospital de San Andrés estuvo en posibilidad de ofrecer una atención regular al quedar al mando del arzobispo, enfrentó una creciente demanda hospitalaria por parte de la población de la capital novohispana. La necesidad de formalizar y fundamentar los lineamientos bajo los cuales debía regirse el último de los hospitales establecido en la colonia, hizo que se comenzara una consulta entre los miembros de la institución y destacados personajes que ejercían la profesión médica en la Nueva España, a fin de establecer las constituciones del hospital.

En este capítulo analizaremos este proceso que culminó en 1790 con la expedición de las ordenanzas y que incluyó la consolidación de algunos de sus departamentos como el de cirugía y el de la botica; éste último uno de los espacios más importantes para el funcionamiento y sostenimiento del hospital. A través de estos aspectos es posible identificar las principales inquietudes tanto del cuerpo médico, como de los administradores; los medios que se pensaban instrumentar para atender las demandas requeridas, además de verse reflejadas las prioridades que regían el funcionamiento del hospital.

1. Diez años de trabajo y de gastos

Después de diez años de funcionar bajo la administración del arzobispo, en el hospital seguían haciéndose gastos para terminar de habilitar el edificio y completar los servicios que ofrecía la institución.¹

Para su manutención el hospital había recibido de las autoridades virreinales y metropolitanas diversos privilegios y monopolios.² En 1778, por ejemplo, el virrey Antonio María de Bucareli le concedió un monopolio para imprimir catecismos y diversos "cuadernillos" de gramática, concesión que el hospital arrendaba a los impresores.³ En 1787 se le asignó la mitad del importe de los billetes caducos de lotería y un año después, el 14 de marzo de 1788, se le otorgó el privilegio del juego de pelota, para que el hospital gozara en exclusiva de las ganancias de este entretenimiento público.⁴ Los ingresos del hospital se completaban con las obras pías del antiguo Colegio de San Andrés, algunas tasas eclesiásticas como el tercio de las dispensas matrimoniales, una parte de los derechos parroquiales de entierros y el noveno y medio de los diezmos.

¹ En febrero de 1786 se inauguró el cementerio del hospital, ubicado a las afueras de la ciudad. La documentación sobre este particular y la referente a la etapa que media entre la iniciativa del arzobispo para hacerse cargo del hospital y la emisión de las constituciones es escasa. Únicamente se conservan algunos informes realizados por el propio Núñez de Haro que fueron hechos con el ánimo de presentar méritos suficientes para obtener la exención de rendir cuentas.

² De esta manera, la corona cumplía con una de sus funciones como patrono del nuevo hospital, al dotarle diversos medios para asegurar su subsistencia.

³ Entre los ejemplares que el hospital imprimía en exclusiva se encontraba el *Catecismo de doctrina cristiana*, los *Compendios de retórica*, del padre Francisco Romay y *Florilegios* de poetas. Bando de Bucareli, 26 de mayo de 1778, AGN, *Hospitales*, v. 30, exp. 23, ff. 313-314.

⁴ Se trataba del juego de pelota vasca.

Además, San Andrés contó con las rentas de las propiedades del hospital del Amor de Dios, que tenía ubicadas en distintos puntos de la ciudad. Entre ellas se enumeraban las fincas situadas frente al hospital; las casas localizadas en las calles del Parque y Chiquis, en la de la Estampa del Convento de las religiosas de Jesús María; una casa inmediata que hacía esquina con la calle de la Estampa, otra más en la calle de Nuestra Señora de la Merced frente a las rejas del convento de Balvanera; una ubicada en la calle de Nuestra Señora de Balvanera, una más frente a la Casa de Moneda, y otra localizada en el puente del Mariscal.⁵ Más tarde, parte del propio edificio del Amor de Dios fue rentado a la Real Academia de San Carlos. Con el tiempo, San Andrés adquirió otras propiedades urbanas, cuya renta, junto con las utilidades de capitales situados en censos, fueron los ingresos más constantes de la institución.

Sin embargo, la obra del hospital representaba gastos mayores que habían corrido por cuenta del arzobispo quien en cinco años, de 1784 a 1789, había gastado 459 585 pesos en las obras de ampliación de los departamentos de gálico de hombres y mujeres y en la construcción de las habitaciones para los miembros del hospital que debían vivir dentro de la

⁵ La relación de las propiedades fue tomada de un informe hecho en 1752, a solicitud real, por Luis Fernando de Hoyos, administrador del hospital del Amor de Dios. Estas propiedades aparecen citadas en las cuentas de Cargo y Data del Hospital de San Andrés, referidas en el siguiente capítulo. El informe, que daba cuenta del estado de las rentas del Amor de Dios de 1747 a 1751, cita también casas ubicadas en el barrio del Ornillo y en el Puente del Perro. Los cinco años de la relación son los mismos durante los cuales los administradores del hospital se negaron a rendir el informe solicitado, en el que no se hace mención del legendario pueblo de Ocuituco. AGN, *Hospitales*, v. 71, exp. 3, ff. 87-96v.

institución como el rector, el vice-rector y los capellanes.⁶ De acuerdo con sus cuentas, de la cantidad invertida, sólo 20 000 pesos correspondían al apoyo real y provenían de los billetes de lotería.

Además, la institución ya había tenido que enfrentar el quebranto de sus rentas cuando, en 1784, el administrador, Francisco Antonio Vizcaya, tuvo un faltante de más de 22 mil pesos. Despedido y condenado a pagar su deuda, Vizcaya murió poco después por lo que el virrey Bucareli, quien había nombrado al administrador sin exigirle la correspondiente fianza, fue señalado para pagar la deuda.⁷ Otro Francisco Antonio, apellidado Fernández de Llar, esta vez nombrado por el arzobispo como nuevo administrador, fue el encargado de restaurar las rentas del hospital, tarea que se dificultó por el estallido de una epidemia.

Entre los años de 1784 y 1787, el centro de la Nueva España sufrió el ataque de diversas enfermedades contagiosas. Los males empezaron con la crisis agrícola de 1784 que se agudizó al siguiente año.⁸ Numerosos enfermos de pulmonía, dolores de costado (pleuresía), afecciones de la garganta, fueron atendidos en el hospital de San Andrés. Los

⁶ AGN, *Hospitales*, v. 2, exp. 11, f. 144.

⁷ De acuerdo con la costumbre seguida en otras instituciones, al momento de tomar el cargo de mayordomo de un hospital, el agraciado debía depositar una fianza a fin de prever situaciones como ésta. Que el virrey hubiera nombrado a Vizcaya indica, por otra parte, que se estaba haciendo efectivo el patronato sobre la institución. Aunque finalmente el asunto del quebranto quedó sin resolver, y por lo tanto la deuda del virrey sin cubrir, esta situación podría haber sido referida por el arzobispo para hacer ver la necesidad de ejercer mayor control sobre el gobierno administrativo y económico de San Andrés. AGN, *Reales cédulas originales*, v. 127, exp. 201, ff. 405-406.

⁸ Cooper, Donald, *Las epidemias en la ciudad de México: 1761-1813*, México, IMSS, 1980. (Salud y Seguridad Social: Serie Historia), pp. 96 y ss.

padecimientos, agravados por el hambre que padecía la población, alcanzaron proporciones epidémicas que se reflejaron en el aumento de la mortalidad registrado en el hospital durante esos años.⁹ En el periodo de diciembre de 1785 a noviembre de 1786, de un total de 9 060 internos, fallecieron 1 073, esto es, un porcentaje de mortalidad de 11.84%. Las cifras de este periodo publicadas en el *Calendario y guía de forasteros de México*, contenían una nota para explicar el desusado aumento de la mortalidad:

...en este año, por la calamidad y hambre que en algunas partes se han padecido, por haber llegado a este hospital un gran número de enfermos tan extenuados y moribundos que algunos fallecieron en la escalera, otros al tiempo de acostarlos, otros al darles el alimento, y otros poco después, han muerto respectivamente más de la mitad que en el año anterior.¹⁰

En 1787, último año de la epidemia identificada como de fiebres, Alonso Núñez fue nombrado virrey de la Nueva España, cargo en el que se mantuvo por cuatro meses (mayo-agosto). Durante su corto mandato, al arzobispo le tocó en suerte consolidar el establecimiento de las intendencias y recibir a la recién llegada Real Expedición Botánica encabezada por los españoles Martín Sessé y Vicente Cervantes.¹¹

Sustituido el 16 de agosto por Manuel Antonio Flores (1787-1789), el arzobispo continuó ocupándose del hospital

⁹ ver anexo II.1

¹⁰ *Calendario y guía de forasteros de México*, 1787, p. 104.

¹¹ La expedición fue aprobada por Carlos III, a través de una real cédula fechada el 26 de mayo de 1786. Entre los propósitos de la empresa estaba el de continuar la obra iniciada en el siglo XVI por Francisco Hernández, protomédico general de Indias, quien entre 1571 y 1577 recorrió la Nueva España inventariando la riqueza natural de la nueva colonia española.

que necesitaba consolidar su gobierno, para ello ordenó hacer un informe del número de enfermos atendidos y de los gastos erogados en los últimos cinco años: 1785-1789.

En ese lapso el hospital recibió 38 971 enfermos, es decir, un promedio de 7 794 internos por año.¹² El último año que ofrece la estadística registra también los gastos erogados por el hospital en la atención a los enfermos, mismos que ascendían a 161 029 pesos, siendo el departamento de cirugía de hombres el que registraba el mayor gasto, a saber, 47 358.00.

La magnitud de las obras¹³ era mérito suficiente, consideraba el arzobispo, para que terminara de concedérsele, a él y a sus sucesores la dispensa de cuentas. Apuraba la decisión porque estaba en proceso la formación de las constituciones del hospital y la cláusula debía quedar incluida en las ordenanzas de gobierno.

2. La opinión de los expertos

Las constituciones de los hospitales Real de Naturales de la Nueva España y el General de Madrid fueron los modelos en los cuales se basaron los administradores del hospital general para conformar las propias. Así lo expresó el arzobispo Núñez cuando en 1790 remitió un ejemplar a la metrópoli para su aprobación.¹⁴ El arzobispo también informaba en esa ocasión

¹² AGN, *Bienes Nacionales*, leg. 704, exp. 1, sin folio.

¹³ En marzo de 1790 se afirmaba que el hospital tenía 39 salas en las que cabían 1 068 enfermos. R. C. De 8 de mayo de 1792 al arzobispo. AGN, *Hospitales*, v. 2, exp. 11, f. 144v.

¹⁴ Tratándose de un hospital real, las constituciones debían ser revisadas por el virrey y la Real Audiencia. Posteriormente se turnaban al Consejo de Indias para que se concediera la aprobación real.

que se había recurrido a destacados médicos, cirujanos y farmacéuticos que ejercían en territorio novohispano, a quienes se les había pedido comentaran las ordenanzas en proceso.

Martín Sessé, director de la Real Expedición botánica que en 1788 comenzaba sus recorridos por territorio novohispano, fue el primero en emitir sus recomendaciones para las constituciones del hospital.¹⁵

Sessé era una figura familiar para el arzobispo ya que hasta ese año había trabajado como médico de presos del Tribunal de la Inquisición, además de que se había desempeñado como médico del hospital del Amor de Dios.

Sessé aconsejaba incluir un apartado en el que se especificara la hora de dos a tres de la tarde para que los enfermos del hospital recibieran las visitas de sus parientes. El médico insistió en que se dispusieran las salas por "especies de enfermedades" y se arreglaran departamentos separados para los internos contagiosos. Los médicos debían concluir en estas salas sus visitas diarias a fin de evitar propagar los males, objetivo que también perseguía la recomendación de lavarse inmediatamente las manos con vinagre. El fundador del Real Jardín Botánico llamaba la atención sobre la ausencia de salas para convalecientes, necesarias para evitar que los enfermos en recuperación

¹⁵ Martín Sessé, egresado de la Universidad de Zaragoza, España, obtuvo el grado de médico en 1772. En 1785 llegó a la Nueva España para trabajar en el Hospital del Amor de Dios. Estando en la colonia recibió el nombramiento de comisionado del Jardín Botánico madrileño y más tarde fue designado director de la Real Expedición Botánica de la Nueva España. Murió en Madrid en 1809. *Diccionario Porrúa. Historia biografía y geografía*, t. 3, p. 3268.

recayeran al estar en contacto con los aún graves. Los médicos y cirujanos, quienes no debían tener subordinación entre sí, debían atender un promedio de 60 a 80 enfermos diarios, respectivamente, cifra que garantizaba la adecuada atención de los mismos. Recomendaba, además, como forma de control y al mismo tiempo de aliento, llevar la cuenta tanto de los enfermos sanados, como de los internos fallecidos que se presentaran en cada uno de los departamentos, cifras que deberían darse a conocer a través de un informe mensual o anual. La recomendación fue adoptada por los administradores del hospital quienes a partir de 1790 divulgaron estos datos en la *Gazeta de México*.

Finalmente, y con relación a la expedición que encabezaba, Sessé insistía en que los practicantes de cirugía y medicina, a quienes de acuerdo con el proyecto de las constituciones, se les permitía asistir al anfiteatro de anatomía de la Universidad, deberían también acudir a la cátedra de botánica, "respecto de que ni unos ni otros pueden aspirar al examen sin aprobar su asistencia e idoneidad en esta ciencia".¹⁶ Efectivamente, y de acuerdo con las instrucciones reales que acompañaban a la expedición, la cátedra, cuya apertura estaba a cargo de la empresa, alteró la forma de titulación de médicos y cirujanos que no podían obtener su grado sin haber cursado la nueva cátedra. La medida llegaba también a violentar la tradicional

¹⁶ Carta de 27 de agosto de 1788 de Martín Sessé al secretario del arzobispo, Manuel de Flores. AGN. *Bienes Nacionales*, lcg. 704, exp. 1. s/f.

organización de la Real y Pontificia Universidad y la del Real Tribunal del Protomedicato, organismos que debían admitir como miembros a los dirigentes de la Expedición, Seseé y Cervantes, quienes a partir de entonces serían miembros del claustro universitario y alcaldes examinadores para los certámenes de su facultad en el Tribunal, entonces presidido por José Giral.¹⁷

La cátedra y la expedición tenían además como fines no explícitos la reforma del Protomedicato que a semejanza del español, modificado en 1780, debía dividirse en tres audiencias de Medicina, Cirugía y Farmacia.¹⁸ Este tribunal, a decir del director de la expedición, merecía ser objeto de reforma para erradicar los vicios en los que había caído y que tenían a la colonia "infestada de charlatanes y curanderos" que sin mayores requisitos obtenían su título. Sin embargo, los expedicionarios encontraron una sólida organización profesional que se opuso a los planes metropolitanos. A pesar de que tanto la Universidad, como el Protomedicato debieron acceder a los privilegios de rango, el Tribunal pudo evitar la reforma radical que pretendía su división.¹⁹

¹⁷ La admisión de Seseé en el claustro no representaba mayor problema ya que se trataba de un médico con grado universitario. En cambio, la llegada de Cervantes, boticario sin otro título que el obtenido en el Jardín Botánico de Madrid, significaba una verdadera violación a la norma universitaria.

¹⁸ El Real Tribunal del Protomedicato agrupaba a los distintos gremios de la salud: médicos, cirujanos, boticarios, flebotomianos, parteras. Los médicos, sin embargo, mantenían su preeminencia al retener la representación del tribunal.

¹⁹ Sobre los enfrentamientos originados ver Aceves, Patricia, *Química, botánica y farmacia en la Nueva España a finales del siglo XVIII*, México, UAM-X, 1993.

En esa ocasión, José Ignacio García Jove, médico de San Andrés, catedrático universitario y tercer protomédico fue uno de los principales opositores a los planes metropolitanos e incluso fue acusado de promover juntas secretas en las que instaba a los miembros del Protomedicato a rechazar las imposiciones promovidas por Sessé y Cervantes, a quienes el hospital acudía para completar el proceso de formación de las constituciones.²⁰

Vicente Cervantes, entonces ocupado en la búsqueda de una sede adecuada para el Jardín Botánico, que el año siguiente fue instalado en el palacio real, fue requerido por las autoridades del hospital para que emitiera sus recomendaciones en octubre de 1789.²¹

Cervantes, que contaba con la experiencia de haber sido boticario mayor del Hospital General de Madrid, refirió a su paisano y amigo Alexo Sánchez, cirujano mayor de San Andrés, los aspectos que consideraba importantes para el arreglo de una botica que sirviera al hospital general. El recién llegado reconocía que sus consideraciones podían ser modificadas conforme a las particularidades de este país del que, admitía, le faltaba conocimiento.

²⁰ *Ibid.*, pp. 81-82.

²¹ Vicente Cervantes (1755-1829) nació de Zafra, Extremadura. Fue alumno sobresaliente de Casimiro Gómez Ortega, director del Real Jardín Botánico de Madrid. Siendo boticario mayor del Hospital General de Madrid, recibió nombramiento para integrarse a la Real Expedición Botánica de la Nueva España como farmacéutico. Fundador del Jardín Botánico de la Nueva España, realizó diversos trabajos en los que se ocupó de describir la flora mexicana. Finalizados los trabajos de la Expedición, Cervantes permaneció en México donde murió en 1829, luego de que se le exceptuó de la ley emitida por la Asamblea Nacional que decretaba la expulsión de los españoles.

Cervantes hizo particular énfasis en la conveniencia de tener y mantener una botica que también despachara al público, aspecto que parecía contradecir la experiencia de otros hospitales que lo consideraban perjudicial. De acuerdo con las voces detractoras, servir al exterior implicaba tener un gran surtido de simples y compuestos que complacieran los múltiples gustos, situación que representaba gastos inútiles.

Para mantener los servicios del hospital, decía Cervantes, bastaba con que los médicos y cirujanos indicaran los medicamentos de primera utilidad con los cuales se arreglara un formulario general que evitara dispersiones en los medicamentos y ahorrara gastos innecesarios:

!Quantas composiciones inútiles y costosas se preparan diariamente para servir acaso una sola vez, que reconocidas por un profesor diestro, no merecen más aprecio que el que puede atribuirse a un solo simple de los muchos que la composición demanda!

En Madrid, decía Cervantes, la adopción del formulario disminuyó el ramo de medicinas en dos terceras partes.

Además, para el adecuado éxito del gobierno de una botica era preciso un profesor inteligente que debería ganar no menos de 1 500 o 2 000 pesos, más casa; al menos él, que no pretendía el puesto, según aclaraba, no lo aceptaría por menos. Cervantes recomendaba añadir al personal de la botica un almacenista que se ocupara de llevar la cuenta de las medicinas que entraban y salían del establecimiento. Este registro sería posible si se incluía entre las tareas de los oficiales acompañar las visitas diarias de los médicos y los

cirujanos para anotar en un recetario o libreta lo que se prescribiera. Haciendo un compendio de este reporte, el almacenista lo turnaría al boticario mayor quien podría saber la cantidad de simples y compuestos empleados por semana o por mes. Este procedimiento parecía imposible para aquellos que consideraban como principal obstáculo la falta de habilidad de los oficiales. La instrucción, decía el farmacéutico, era la solución:

Creo positivamente que nunca faltarán buenos oficiales en este Hospital, si al buen honorario que disfrutan se les diere una instrucción formal de la farmacia de cuyas nociones carecen todos por no haber quien las facilite. Piénsese el modo de que logre esta instrucción... y verá v.m. allanadas muchas dificultades que parecen ahora inasequibles.²²

En una carta en la que respondía a la consulta que le hacía el secretario del Arzobispo, Manuel de Flores, Cervantes abundaba en las tareas que en los hospitales de Madrid desempeñaban los oficiales de la botica que a la cinco o seis de la mañana, según fuera verano o invierno, iniciaban junto con los médicos y cirujanos las visitas diarias a los enfermos. En invierno también asistían a conferencias de farmacia, química y botánica, con el fin de presentarse en las oposiciones públicas de la facultad. Esta preparación los comprometía con su trabajo y acrecentaba su autoestima profesional.

²² Carta de 2 de octubre de 1789 de Vicente Cervantes al cirujano Alexo Sánchez. AGN, *Bienes Nacionales*, leg. 704, exp. 1. s/f.

La comunicación fechada el 23 de octubre del mismo año de 1789, explicaba con detenimiento el manejo de los almacenes y las labores de los almacenistas del Hospital General de Madrid. Cervantes relataba que existían tres almacenes diferentes. En el primero se resguardaban los "géneros exóticos y peregrinos del Reyno", a los que sólo tenía acceso el vicerrector y, con su anuencia, el boticario mayor. El segundo almacén guardaba la medicina compuesta que quedaba bajo la responsabilidad de un "oficial examinado, de buena instrucción y de confianza de la casa", encargado de llevar el registro de todo lo que extraían los oficiales para las diferentes preparaciones. El tercer almacén, a cargo de un segundo almacenista, se dedicaba a reponer los jarabes, aceites, emplastos, unguentos, polvos y demás géneros comunes.²³

Como veremos adelante, las observaciones de Cervantes sobre la adopción de un formulario, la instrucción y adecuado empleo de los oficiales, así como la disposición de tres almacenes en el interior de la botica fueron adoptadas en las ordenanzas dictadas al año siguiente.

Por su parte, Esteban Morel, consultado en abril de 1788, reflexionó acerca de las consideraciones que debían tenerse a la figura del médico y a la del practicante de esta ciencia, formado al interior del hospital.²⁴ Morel señalaba que las

²³ Carta de 23 de octubre de 1789 de Cervantes al secretario del arzobispo, Manuel de Flores. AGN, *Bienes Nacionales*, v. 704, exp. 1, s/f.

²⁴ El médico francés Esteban Morel llegó a México en 1777. En 1780 realizó por encargo del ayuntamiento un trabajo sobre la utilidad de la inoculación de viruelas, antecedente de la vacuna. En 1794, después de haber

principales virtudes de un médico, a saber, la sagacidad, la prudencia, la valentía de espíritu, la probidad, el honor, el trato dulce, se quedaban en meras cualidades si no se ilustraban con las enseñanzas de la física, las matemáticas y una adecuada educación fomentada desde la niñez. Bajo estas concepciones pedía que se revalorara el papel de los practicantes que ejercían en el hospital a quienes se trataba como sirvientes.²⁵ El hecho de que se les asignaran labores como dar caldos, hacer camas, subir comidas y estar bajo la vigilancia del enfermero mayor, además de humillarlos no parecía ser el mejor principio para quienes serían los futuros investigadores de la naturaleza.²⁶

Morel consideraba que después del patronato ejercido por el arzobispo, el empleo de médico era el "primero y más principal", por lo que pedía se modificaran los apartados que ubicaban a los facultativos como subordinados al rector; por ejemplo, la ordenanza 29 que autorizaba a este personaje a asistir a las visitas diarias realizadas por médicos y cirujanos.

La medicina, concluía, necesitaba superar la poca estima en la que se le tenía en este reino cuyos hijos sólo

sido apresado por la inquisición que lo encontró culpable de propagar ideas revolucionarias, se suicidó en su celda.

²⁵ Los practicantes menores, a quienes se refería Morel, eran empleados del hospital que cursaban la carrera de medicina o cirugía, o bien debían matricularse para iniciar cualquiera de ellas. El hospital también tenía practicantes mayores, médicos aprobados por el Protomedicato, designados como segundos responsables de los departamentos.

²⁶ Morel pedía modificar los apartados 75, 103, 109 y 116 de las constituciones que les asignaba esas tareas. Sus propuestas eran desaparecer el cargo de enfermero mayor y nombrar a los practicantes como Jefes de Salas. Ninguna se aprobó.

necesitaban un poco de educación (ya que "aún el mal árbol se deja mejorar") realizada bajo una adecuada tutela:

Es pues indispensable ... introducir la buena medicina en el país a beneficio de aquel hospital general, y para criar y fomentar el decoro de la profesión medica, que consiste principalmente en sabiduría y aciertos, el que por tiempos acudan médicos europeos, o al menos criollos escogidos, educados en la Europa.²⁷

3. Propuestas para la botica y el departamento de cirugía

De este proceso de consulta resultaron dos extensos trabajos que ilustran el funcionamiento de la botica, a cargo de Antonio Arbide, y del departamento de cirugía, bajo la responsabilidad de Alexo Sánchez.²⁸

La consolidación de un establecimiento boticario al interior del hospital significó la posibilidad de generar fondos que ayudaran al sostenimiento de la institución, al mismo tiempo que se consolidó como uno de los elementos sobre los que se basó el creciente prestigio que adquirió el hospital entre los habitantes de la colonia y el resto de los hospitales novohispanos.

Las primeras noticias sobre el establecimiento de esta oficina datan de julio de 1780 cuando el arzobispo recibió una real orden para emplear como ayudante de boticario del hospital general a Jaime Senseve, médico principal del

²⁷ Carta de 22 de abril de 1788 de Esteban Morel al secretario del arzobispo, Manuel de Flores. AGN, *Bienes Nacionales*, leg. 704, exp. 1. s/f.

²⁸ Alexo Sánchez llegó a la Nueva España en 1779 para ocupar el cargo de disector y segundo catedrático de la Real Escuela de Cirugía establecida en el hospital de Naturales. Flores. *Historia de la medicina*, t. II, p. 154.

ejército e incorporado al Real Tribunal del Protomedicato. Sin embargo, el arzobispo debió informar, en marzo del siguiente año, que no habían podido cumplir la real disposición ya que el hospital carecía de botica y desde su apertura se abastecían de medicinas con don Antonio de Lacodre.²⁹

Tres años más tarde Jaime Senseve seguía "sin empleo, y padeciendo las mayores necesidades y miserias", por lo que Su Majestad volvió a ordenar que se le pusiera en posesión de la ayudantía de botica del hospital o en otro empleo equivalente. La alta recomendación que acompañaba a Senseve se volvió a hacer presente cuando, años más tarde, fue incorporado como farmacéutico a la Expedición Botánica dirigida por Sessé, quien no dejaba pasar oportunidad para lamentar la falta de memoria y de concentración de su compañero.³⁰

Aunque la instalación de la botica pública se hizo oficial a través de una real cédula del 18 de marzo de 1786 que la aprobaba como medio de sostenimiento del hospital, los planes de su establecimiento comenzaron en 1784. La idea pudo afianzarse a raíz de la muerte del boticario del Amor de Dios, Francisco Ogirando, ocurrida en marzo de ese año, a consecuencia de lo cual comenzaron los planes para abrir una botica en el nuevo hospital, heredera de la del Amor de Dios que todavía se mantenía como hospital independiente.

²⁹ Carta del 1 de marzo de 1781 del arzobispo al virrey Mayorga. AGN, *Hospitales*, v. 71, exp. 5, f. 150.

³⁰ Xavier Lozoya, *Plantas y luces en México. La Real Expedición Científica a Nueva España (1787-1803)*, Barcelona, Serbal, 1984, p. 32.

Con motivo del deceso del maestro boticario se realizó un inventario del establecimiento que estuvo a su cargo. El balance efectuado daba cuenta de un amplio índice de medicinas simples y compuestas que incluían gomas, raíces, semillas, aceites, además de un cráneo humano al que le faltaba un pedazo; medicamentos que tenían un costo de 788 pesos más dos y medio reales. De igual manera fueron consignados los aperos de la botica que constaban, entre otros de: 100 botes semilleros; 33 unguenteros; 29 botes de vidrio; 38 dadillos de vidrio; 113 frascos de vidrio de diferentes tamaños; 77 balencianas grandes; 26 cuarterones; 16 botellas; 31 tajoperas; 66 cordialeros; 29 botes largos de hoja de lata; un mortero de tejal con mano de palo; una prensa; 5 tamices usados; 32 botijas; 78 tompeates; 5 ollitas poblanas para unturas; 3 sublimadores; 5 cornamusas; 2 embudos de vidrio; una cabeza de alambique de vidrio; 7 espátulas; un almirez chico; una palangana de cobre para las medidas; el armazón de la botica; 6 peroles, dos grandes y cuatro medianos; un mortero grande para moler hierbas y las farmacopeas de Palacios, Fuller y la Matritense; bienes que tenían un valor de 2 105 pesos con dos y medio reales y que pronto pasaron a formar parte de San Andrés.³¹

En junio de 1785 el arzobispo Alonso Núñez se dirigió al virrey para indicarle la conveniencia de pasar la botica del hospital del Amor de Dios al de San Andrés para que "ayude a

³¹ AGN, *Bienes Nacionales*, leg. 678, exp. 4, "Balance hecho en la botica del Real Hospital del Amor de Dios, por fallecimiento del Macstro que la servía Don Francisco Ogirando a 17 de marzo de 1784", f. 2-8.

la manutención, y dotación del citado Hospital General". Tres años más tarde, el arzobispo realizó un balance de las obras ejecutadas hasta entonces, en donde informaba que la botica de San Andrés había sido surtida de todo lo necesario para el servicio de ambos hospitales y para vender al público las medicinas.³²

La fundación de la botica en el interior del hospital, sin embargo, no significó que en esta primera etapa se dejaran de celebrar contratos con boticas particulares para el surtimiento de las medicinas. Únicamente se tenía la ventaja de que un empleado de la institución se hiciera responsable de la elaboración de los medicamentos requeridos. El primer maestro boticario de planta empleado en el hospital fue Antonio Arbide y Barroeta.³³ Arbide se manifestó partidario de la reforma administrativa que en el área de la sanidad se estaba discutiendo en los territorios del imperio español y se estaba llevando a cabo en la metrópoli. A finales de 1788 el maestro boticario se dirigió a Su Majestad para solicitarle el establecimiento de un Proto-farmacéutico, puesto para el que se ofrecía como candidato.³⁴

³² AGN, *Reales Cédulas Originales*, v. 141, exp. 186, f. 269.

³³ Acerca de este personaje hemos localizado dos trámites ante el Tribunal de la Inquisición solicitando el pase de libros extranjeros. En el primero, sin fecha, pedía licencia para desembarcar 12 obras entre las que se encontraban la *Chimica de Baumé*, una *Pharmacia* del mismo autor; el *Tratado de Minas de Delius*, el *Curso de matemáticas de Lecamu*, dos tomos del *Diccionario de Chimica*, por Macquer, un ejemplar de las *Obras*, de Priestley, y el *Sistema naturae* de Leipzig. El 3 de octubre de 1786 volvió a dirigirse al tribunal para solicitar el pase de los diccionarios de química de Baumé y Macquer, así como del diccionario botánico de Linneo. AGN, *Inquisición*, v. 1382, f. 115; v. 1292, f. 219.

³⁴ Oficio de 20 de diciembre de 1788 de Antonio Portier al virrey. AGN, *Reales Cédulas Originales*, v. 141, exp. 186, f. 169.

Los afanes renovadores de Arbide quedaron de manifiesto en la *Instrucción para el arreglo de la botica*, fechada el 6 de octubre de 1789. Este trabajo carece de firma aunque podemos suponer que fue obra del entonces boticario mayor de San Andrés.³⁵ Los lineamientos que describe fueron adoptados para conformar el apartado correspondiente a la botica en las constituciones.

El autor informaba que los bienes de esta oficina ascendían a 50 000 pesos, cantidad sobre la que apuntaba:

No hay botica en el reyno, ni tal vez en España que tenga tanto principal; pues si a todas sacan sus dueños tanta utilidad, ¿por qué no se le ha de sacar a esta todo el valor de la negociación? Es necesario investigar mecánicamente los defectos y ponerse en estado de remediarlos.

A tono con ello las tareas del boticario mayor y demás dependientes debían encaminarse "a conservar el capital, a servir con utilidad y provecho del hospital y sus enfermos, y que las medicinas que se elaboren sean de las mejores calidades".

A fin de cumplir con tales objetivos la instrucción dictaba 27 reglas referentes tanto al funcionamiento como al personal. La medida que debía adoptarse inmediatamente era la de abrir al público la venta de medicinas, aprovechando el privilegio concedido al hospital de importar medicinas exentas del pago de derechos. Este derecho le daba a la institución la posibilidad de establecer provechosos

³⁵ AGN, *Bienes Nacionales*, leg. 704, exp. 1, *Instrucción para el arreglo de la botica*, s/f.

convenios con colegios, conventos y casas particulares para abastecerlos de medicinas.³⁶

El establecimiento estaría a cargo de un boticario mayor, persona "de notoria hombría de bien, crédito y fama pública en su profesión", que debía estar aprobado por el Tribunal del Protomedicato, mismo requisito que debía cumplir el oficial mayor. El personal de la botica debía completarse con dos oficiales menores y los mancebos o aprendices quienes serían nombrados por el boticario mayor.

La responsabilidad de abastecer y mantener surtida a la botica, recaía en el mayordomo del hospital quien resguardaba las llaves de las bodegas de esta oficina. De manera que con relación al abasto y las cuentas, el boticario dependía del mayordomo, mientras que en lo referente a lo político respondía ante la Junta del Hospital.

Respecto al gobierno económico, la instrucción estipulaba que ni el boticario ni el resto de los dependientes debían tener botica particular, ya que el primero debía estar consagrado a acreditar el establecimiento. La regla número 12 imponía al boticario la obligación de rendir cuentas mensuales de los gastos y las entradas producto de las ventas del establecimiento. De igual manera, cada año debía realizarse un balance de toda la botica,

³⁶ Arbide ilustra con un ejemplo las ventajas de abrir la comercialización de medicinas: para hacer ungüentos mercuriales se empleaba una libra de azogue, que costaba 20 pesos; cuatro libras de trementina que valían un peso y una arroba de manteca de seis pesos. En total se gastaban 27 pesos para hacer 54 libras de ungüento mercurial, a razón de cuatro reales cada libra. Vendidas al menudeo, el dracma de la preparación se daba a dos reales. una onza u ocho dracmas resultaba en dos pesos y la libra o 16 onzas costaba 32 pesos. La ganancia, entonces, era notable.

y si después de todo resultare que la entrada de dinero que hubiere tenido la botica de lo vendido al público fuere mayor que los gastos erogados en el año, después de haber sacado el principal, y consumido de balde toda la medicina que hubieren gastado lo enfermos en el año, se le podrá dar una gratificación proporcionada al boticario mayor por el esmero y cuidado que ha puesto en el manejo de esta oficina.

Esta disposición quedó vigente en las constituciones decretadas un año después y más tarde dio lugar al pleito sostenido por Vicente Cervantes en contra del hospital.

El autor de la instrucción abogaba por un buen sueldo para el boticario, superior a los 600 pesos que pagaba el Hospital Real de Naturales donde el puesto siempre era codiciado por muchos candidatos, aunque esta cantidad apenas era la tercera parte de la cifra que Vicente Cervantes consideraba digna para un profesional de la farmacia.

Los aspectos médicos que debía atender la botica están representados en la regla 14 que recomendaba tener especial cuidado en la elaboración de las medicinas:

Los riesgos y peligros que pueden traer la omisión y descuido en esta parte ya se deja inferir del objeto sobre que se trata, que no es menos que de la salud y de la vida de los hombres.

Los mancebos de la botica debían apuntar cuidadosamente las recetas dictadas por los médicos y cirujanos en su diaria visita a los enfermos, aspectos en los que se detendrían las ordenanzas del hospital.³⁷ El papel de los mancebos -figura

³⁷ Los oficiales de la botica apuntaban en un recetario las prescripciones médicas. Revisado y firmado por el facultativo, el recetario pasaba al boticario mayor encargado de hacer las preparaciones indicadas.

paralela a la de los aprendices gremiales en el hospital y particularmente dentro de la botica- era de gran importancia debido a que representaban mano de obra segura y bien preparada. Además, abundaba la *Instrucción*, "el irse criando en el hospital les hace tomar amor y cariño a la casa, y principalmente si según sus adelantamientos se les va colocando en los empleos de su banca". Estos servidores de la botica, que no recibirían sueldo sino sustento, merecían tanta consideración al autor del reglamento, que incluso pedía los requerimientos de limpieza de sangre exigidos para los profesionales médicos y cirujanos del hospital.

La provisión de libros, la adopción de formularios fueron otros tantos de los temas en los que se detuvo el entonces responsable de la botica, cuyas recomendaciones estaban dirigidas a cumplir la expectativa de que esta oficina fuera la de más fama en el reino por su calidad y buen método.

4. Reglamento para el Departamento de Cirugía

La consulta realizada dentro del hospital dio como resultado un amplio informe del departamento de cirugía que ilustra el funcionamiento de esta oficina que constituía uno de los principales servicios que ofrecía el hospital. Su responsable, el cirujano mayor, Alexo Sánchez, reconocía fallas en el desempeño de esta oficina, derivadas en parte del desdén en el que se le mantenía; en contraste con el

favorecimiento que, de acuerdo con sus apreciaciones, recibía el departamento de medicina.³⁸

El reglamento, fechado en mayo de 1787, contiene dos apartados titulados: 1) *Estado de los sirvientes que componen actualmente el Departamento de Cirugía del Hospital General de San Andrés, para la curación y asistencia de sus enfermos;* 2) *Estado de los sirvientes que deben componer el Departamento de Cirugía del Hospital General de San Andrés, arreglado al número diario de enfermos que mantiene respecto al aumento que hemos experimentado desde su fundación.*

El primero de los apartados está dedicado al personal adscrito al departamento y su respectivo sueldo mensual: Un practicante mayor, 20 pesos; un practicante menor, 10 pesos; un enfermero mayor, 12 pesos; siete enfermeros para las enfermerías de hombres, 10 pesos cada uno; y dos enfermeras para las enfermerías de cirugía de mujeres, ocho pesos mensuales cada una, 16 pesos.

El hospital de San Andrés, por tanto, gastaba 128 pesos en sueldos para este departamento, de cuyo funcionamiento no estaba satisfecho su titular:

los enfermos no tienen buena asistencia, ni tienen el régimen correspondiente a las diversas ideas que ofrecen los casos quirúrgicos, así por hacerse el trabajo por gente sin instrucción ni práctica, como también porque no siendo los individuos que asisten al departamento de la clase que se necesitan para el desempeño y buen orden que debe haber en este departamento se cometen muchos yerros y faltas irremediabiles, por cuya causa se demoran

³⁸ AGN, *Bienes Nacionales*, leg. 704, exp. 1, "Reglamento para el Departamento de Cirugía del Hospital General de San Andrés. Año de 1787", s/f.

los enfermos en el hospital mas tiempo que el regular y algunos se desgracian en su curación costándole nada menos que la vida.

En consecuencia proponía un nuevo reglamento que, aunque incrementaba gastos, tenía por objeto beneficiar a los enfermos.

De acuerdo con el segundo apartado y para cumplir los objetivos señalados, el personal del departamento debía aumentar de la siguiente manera: un practicante mayor, 20 pesos mensuales; seis practicantes menores, ocho pesos cada uno, 48 pesos; dos enfermeros mayores, doce pesos mensuales cada uno, 24 pesos; cuatro mozos para las enfermerías de los hombres, ocho pesos cada uno, 32 pesos; y dos enfermeras para las enfermerías de mujeres, ocho pesos cada una, 16 pesos. De manera que el gasto en sueldos aumentaba a un total de 140 pesos.³⁹

El aumento de personal estaba directamente relacionado con el número de enfermos que se atendían y que ascendían a 150 por día. El personal era necesario además para cumplir uno de los principales servicios que, de acuerdo con Alexo Sánchez debería ofrecer un hospital general: tener la puerta abierta a cualquier hora del día y de la noche. Con este mismo objeto se establecía una guardia de 24 horas compuesta de un practicante de aparato, un enfermero mayor, dos enfermeros y una enfermera.⁴⁰

³⁹ Las recomendaciones de Sánchez fueron atendidas al disponerse el aumento del personal del Departamento de Cirugía. (Ver anexo II.2)

⁴⁰ Los aparatos de referencia, de los cuales debían haber seis en existencia, incluían tijeras, pinzas, espátulas, lancetas, navajas de afeitarse, una jeringuilla, una sartén para calentar los digestivos, una palmatoria,

Al igual que el reglamento de la botica, el dispuesto para el departamento de cirugía contemplaba la figura de los practicantes menores como aprendices de las labores necesarias para el establecimiento. Criar y educar jóvenes que después devolvieran el servicio a la casa que los educó parecía la mejor manera de proveerse de personal adecuado que no se aburriera con la instrucción recibida y terminara abandonando el hospital, como al parecer era frecuente que ocurriera.

Los practicantes debían ser hijos legítimos y españoles de sangre limpia y sin mezcla, mismos requisitos que pedía el Tribunal del Protomedicato para presentarse a examen.⁴¹ A fin de que estuvieran preparados para este trámite se les dejaría libres las horas necesarias para acudir los cuatro años reglamentarios a la Real Escuela de Cirugía establecida en el hospital de Naturales donde se impartía la cátedra de anatomía y cirugía.

La formación de este reglamento tenía como fin resaltar la importancia del departamento de cirugía hasta entonces relegado, ya que no tenía un sitio fijo, situación que orillaba a sus responsables a "estar vagueando de enfermería en enfermería". El autor del reglamento estaba convencido de que esta condición era resultado de la preferencia otorgada a

ungüenteras de hojas de lata, vidrios para bálsamos y tinturas, así como hilas, vendas y compresas. Cada uno de los practicantes menores debía tener en propiedad un juego de estos instrumentos, de lo contrario el hospital se lo proporcionaba, luego de descontarlo de su sueldo.

⁴¹ Exigir limpieza de sangre para los practicantes de este y de otros departamentos evitaba la presencia de sujetos "que por su nacimiento u otras circunstancias" no eran merecedores de los beneficios que derivaban de trabajar en esta institución. Resultaba, además, un factor de protección ya que se evitaba poner la salud de los enfermos en individuos de poco crédito.

los enfermos de medicina, por lo que se veía en la necesidad de apuntar que "las enfermedades de cirugía no son de menos consideración que las de medicina: la utilidad que el público debe experimentar en los casos chirurgicalos es mayor que en los de médicos respecto a la gravedad y ejecución de algunos de sus accidentes".

La naturaleza de los males atendidos por el departamento de cirugía hacía que por la falta de higiene una simple llaga se descompusiera gravemente y las gangrenas terminaran en la muerte. Por lo tanto, la limpieza era una de las tareas primordiales del cirujano mayor quien, con braseros y zahumerios, debía purificar el aire de las enfermerías que se veía corrompido por las "exhalaciones pútridas" de las múltiples heridas, úlceras, gangrenas y deshechos que despedían los cuerpos enfermos.

El status inferior en el que se mantenía a la cirugía con respecto de la medicina empezó a ser cuestionado por los cirujanos de esta época. La creación de centros como la Real Escuela de Cirugía (1768) les daba acceso -en principio- a una instrucción profesional, alejada de la organización gremial, que les había hecho revalorar su trabajo manual en otros tiempos desdeñado por el médico de ocupaciones intelectuales. Ahora eran los cirujanos quienes incluso descalificaban a los médicos poseedores de una formación meramente teórica que les impedía calificar el trabajo del cirujano.

Al respecto, Alexo Sánchez apuntaba: "la cirugía está sujeta a un trabajo manual que es necesario se practique por sujetos inteligentes y dedicados al estudio de la profesión, siendo ella el objeto más interesante de un hospital general, y en la que el público debe experimentar sus más prontos socorros por su objeto, por su necesidad y por su utilidad".⁴²

Sin embargo, la división no era tajante y en algunos casos podían trabajar en colaboración los departamentos de cirugía y medicina, como por ejemplo para la elaboración de un Formulario Médico-Quirúrgico que contuviera los remedios para los casos más comunes, que simplificara las visitas a los enfermos y agilizara el despacho de las medicinas.

La necesidad de que las autoridades de San Andrés repararan en éste y otros aspectos del funcionamiento de "esta república de la salud", hacía imperante la formación de unas constituciones donde "la parte curativa debe mirarse como la más esencial y principal, sobre cuyas necesidades han de rolar las demás, y solo se han de considerar como sus auxiliadoras".

5. Las constituciones del hospital

En el año de 1790, el arzobispo administrador del hospital aprobó las constituciones para el gobierno de la institución.⁴³ El decreto que ordenaba acatar las ordenanzas a partir del mes de marzo de ese año, también ordenaba remitir

⁴² ver *Reglamento para el departamento de cirugía*.

⁴³ AGN, *Hospitales*, v. 74, exp. 1, s/folio.

un ejemplar de las mismas al Consejo de Indias para su real aprobación. En su tratado primero, *Del patronato y nombre del hospital*, las constituciones referían las reales cédulas en las que se sustentaba la forma de gobierno del hospital. Las reales cédulas del 18 y 27 de marzo de 1786 se recordaban para asentar el real patronato sobre la institución, rasgo que se haría presente al colocar en las puertas las reales armas. Estas mismas cédulas, habían concedido al arzobispo y a sus sucesores la libre administración del hospital, en consecuencia, se aclaraba en el capítulo tercero de este apartado que los nombramientos de cada uno de los empleados del hospital correspondían al arzobispo y a sus sucesores. Un ejemplar de las constituciones de fecha posterior refería en este primer tratado la cédula del ocho de mayo de 1792, por la que se había concedido a los sucesores de Alonso Núñez la exención de dar cuentas.⁴⁴

El gobierno del hospital se completaba con dos Juntas. La Superior, compuesta por el arzobispo, el rector, el mayordomo, el vicerrector, el capellán más antiguo, el abogado, el médico primero, los cirujanos mayores y el boticario mayor, se reuniría el primer mes de cada año para hacer un balance del servicio ofrecido por el hospital, con relación al número de enfermos atendidos y el número de decesos ocurridos.⁴⁵

⁴⁴ La cédula que referiremos en el siguiente capítulo estaba lejos de resolver este asunto que resurgió poco después de la muerte del arzobispo.

⁴⁵ El comisario de entradas, que abría su oficina de las seis de la mañana a las 12 del día y de tres a siete de la tarde, llevaba el registro de las estadísticas.

Cada mes, además, las constituciones ordenaban formar una junta subalterna con los principales representantes administrativos, rector, mayordomo y vicerrector; así como el cuerpo médico incluidos los practicantes mayores de cada departamento, para discutir las mejoras materiales, el método curativo y el formulario hospitalario.

El tratado segundo, describía las tareas de los empleados que debían vivir dentro del hospital y que conformaban la cabeza administrativa de la institución.⁴⁶ El primero de ellos era el rector, eclesiástico que fungía como jefe superior interior del hospital y entre cuyas obligaciones se encontraba hacer una visita diaria a los enfermos.⁴⁷ Por su parte, el mayordomo, principal empleado del hospital en lo temporal y económico, llevaba la administración de las posesiones del hospital, tomaba las cuentas del boticario y pagaba los sueldos cada mes; el vicerrector, también sacerdote, debía visitar dos veces al día las enfermerías, la botica, la despensa y la cocina, para verificar su adecuado funcionamiento. Los capellanes, finalmente, eran los responsables de administrar los sacramentos a los internados y dar la extrema unción a los enfermos que señalaran los médicos y los cirujanos, indicación que se hacía poniendo una tablita en la cabecera del enfermo que ya no tenía remedio.

⁴⁶ El cuadro II.2 incluye una relación completa de todo el personal del hospital.

⁴⁷ Esta prerrogativa, común al cargo en el resto de las instituciones hospitalarias, la conservó el rector de San Andrés a pesar de las recomendaciones del doctor Morel. De igual manera, y también contra las indicaciones de Morel, ejercía su autoridad sobre todos los practicantes menores de los departamentos de medicina, cirugía y gálico.

El tratado tercero, describía las actividades del resto de los descritos como empleados principales, pero que a diferencia de los anteriores vivían fuera del hospital. Entre ellos se encontraban el abogado, el procurador y el escribano, quienes se encargaban de resolver los negocios de la institución. Los médicos y los cirujanos eran los últimos de entre los considerados como principales.

El cuerpo médico estaba encabezado por un médico primero que dictaba los lineamientos generales del método curativo, disponía un formulario médico, semejante al del Hospital General de Madrid, pero acomodado a las necesidades del país; así como un formulario dietético que seguirían los enfermos. Era recomendable, además, que los médicos que ocuparan esta plaza tuvieran previa experiencia en el manejo y funcionamiento de otros hospitales.

Los médicos, que debían tener grado universitario, además de ser "misericordiosos, benignos y afables con todos, señaladamente con los pobres enfermos", tenían como obligaciones hacer dos visitas diarias a los internos. Este deber no los eximía de acudir a cualquier hora cuando la ocasión lo ameritara.⁴⁸ Las visitas eran realizadas en compañía de un enfermero mayor, que llevaba nota de los alimentos prescritos; un mancebo de la botica, que apuntaba

⁴⁸ La acotación resultaba importante en relación con la experiencia vivida en el hospital del Amor de Dios. En 1747, el cirujano Manuel de Islas fue sometido a juicio por negarse a acudir a deshoras para atender un enfermo que poco después murió. El cirujano que estaba comiendo cuando fue requerido alegó que ninguna constitución ni la costumbre observada en otros hospitales obligaba a los médicos a ser molestados fuera de su horario. La falta de constituciones del primer hospital catedralicio y los testimonios presentados por el cirujano decidieron el juicio a su favor. El expediente se encuentra en el Archivo Histórico del Arzobispado aún sin clasificar.

los medicamentos dispensados, y un practicante cabo de sala que anotaba las recetas de cada enfermo.

El personal del departamento se completaba con un practicante mayor y uno segundo dedicado a la atención de las mujeres, además de practicantes menores o enfermeros quienes para obtener y conservar el puesto debían mantenerse solteros.⁴⁹ Los practicantes mayores de los departamentos eran profesionales aprobados por el Protomedicato, mientras que los menores debían matricularse en la universidad para estudiar la carrera. Al igual que los departamentos de cirugía y gálico, el de medicina contaba con una enfermera que entre sus obligaciones tenía la de asistir las operaciones cesáreas en las enfermas que murieran preñadas.

Diez apartados conforman el reglamento a seguir por parte de los dos cirujanos mayores, responsables de los departamentos de cirugía y gálico, quienes de preferencia debían ser egresados de los colegios establecidos en Cádiz, Barcelona y Madrid.

El cirujano mayor debía cuidar la instrucción de los practicantes menores asignados al departamento quienes deberían matricularse en la Real Escuela de Cirugía y en la cátedra de botánica.

Entre las obligaciones de los practicantes mayores estaba la de llevar el apunte de las raciones alimentarias dispuestas para cada enfermo, para lo cual se había establecido un sistema que abreviaba la tarea: una D indicaba

⁴⁹ Este requisito se podía a todos los empleados que residieran en el hospital.

dieta mediocre; S, líquidos sustantivos; R, ración entera; MR, media ración; P, chocolate puro; CR, chocolate mezclado con atole; H, régimen de pulque.⁵⁰

Para el funcionamiento del departamento de cirugía de hombres y mujeres se había establecido "un hermoso y cómodo anfiteatro" a fin de que los cirujanos mayores y de número, que debían instruir a los practicantes, realizaran disecciones anatómicas a los cadáveres que estimaran convenientes.

El último capítulo del tratado tercero insistía en la necesidad de armonía y unión que debían reinar entre médicos y cirujanos. Muestra de esta colaboración sería la resolución de las grandes operaciones de cirugía como las trepanaciones y amputaciones que debían ser tratadas por ambos especialistas.

Las ordenanzas para el departamento de gálico, al cuidado de un practicante mayor, cirujano aprobado por el Real Tribunal del Protomedicato, identificaban como mejor método de curación el de Mr. Horne consistente en la administración de mercurio, en forma de sales o puro, que se aplicaba exteriormente en unciones y baños. La sala que tuvo como primeros internos a los provenientes del hospital del Amor de Dios, contaba con habitaciones de preparación, curación y

⁵⁰ Los alimentos más comunes eran los asados de carnero o gallina, arroz, sopa, fideos, almendrada, albóndigas, huevos, chocolate puro o champurrado, atole, caldos y pan. Los enfermeros mayores, además, debían prevenir que los enfermos se cambiaran los alimentos o los vendieran entre ellos.

convalecencia donde se recibía diariamente a los solicitantes.⁵¹

El capítulo nueve de este apartado describe la manera en que se planeaban las tareas al interior del hospital. Para coordinar las distintas operaciones fue implementado un sistema de campanas que daban aviso de las visitas médicas y de los horarios establecidos. Así por ejemplo, las campanas ordinarias precisaban las horas de comida, las horas de silencio de la noche y el ingreso de un enfermo. Los departamentos contaban con campanas pequeñas que se hacían sonar a la hora de administrar la medicina, cuando ocurría la muerte de un enfermo, así como para señalar otras tareas cotidianas. Las campanas principales eran empleadas para anunciar, y diferenciar, la visita de los facultativos: al médico primero lo acompañaban ocho repiques; a los de número, siete; al cirujano mayor, seis; al cirujano mayor de gálico, cinco; al cirujano de número, cuatro; la entrada de un enfermo de medicina se anunciaba con tres campanadas; mientras que la de los enfermos de cirugía y de gálico era seguida por dos y un toque, respectivamente.⁵²

Las constituciones referían en el capítulo primero del quinto y último tratado las disposiciones para la botica, el

⁵¹ Este era uno de los aspectos que se destacaba entre los servicios otorgados por San Andrés ya que anteriormente el hospital del Amor de Dios recibía a los enfermos por tandas, por lo que los afectados debían esperar la ocasión de ser atendidos, previo pase que otorgaba un profesor calificado.

⁵² El toque de campanas era una antigua costumbre que se empleó por útil en muchos hospitales. Sin embargo, algunos miembros de San Andrés consideraban que se abusaba de su empleo. Por ejemplo, Alexo Sánchez reconocía que se armaba gran escándalo que podían escuchar todos los vecinos del hospital, cada vez que la campana principal anunciaba la entrada de un nuevo enfermo, situación que ocurría durante todo el día. La medida sólo era útil, decía, en caso de que ingresara un herido al que se tuviera que auxiliar inmediatamente.

boticario mayor y demás dependientes. Los principales lineamientos de este departamento, sobre los que abundaremos en el siguiente capítulo, fueron tomados de la *Instrucción* ya referida.

Los servicios del hospital se completaban con un amplio personal ocupado de la despensa, la ropería,⁵³ la cocina, la lavandería y la conducción de cadáveres.

De esa manera se conformó el gobierno de esta institución que tenía como prioridad atender a los "pobres de necesidad" a quienes se les otorgaba asistencia gratuita. Para ello, el arzobispo implantó en 1781, la que más tarde se identificó como una hermandad que recorría las calles de la ciudad "con camillas y sillas" para llevar al hospital a todo el que necesitara ayuda.⁵⁴

Sin embargo, también se consideraba justo que pagaran aquellos que pudieran hacerlo. Los enfermos "distinguidos" a quienes se alojaba en salas mejor dispuestas, pagaban 12 reales, misma cantidad que cubrían los eclesiásticos. Los dueños de esclavos que enviaban a sus sirvientes a la institución, pagaban la hospitalidad más alta: un peso diario. Los militares también cubrían una cuota que variaba

⁵³ La ropa de cama se cambiaba los días primero y quince de cada mes aunque, cuando el padecimiento así lo requería, se mudaba cuantas veces fuera necesario. Esta oficina contaba con un cuarto donde se custodiaba la ropa que los enfermos depositaban al internarse. La práctica evitaba que las camas del hospital se ensuciaran "con los piojos y otras inmundicias" de estas ropas y prevenía la deserción que hacían muchos enfermos antes de ser dados de alta. Ver *Reglamento para el departamento de cirugía*.

⁵⁴ El arzobispo pedía además a los curas del arzobispado "que en los púlpitos, y en conversaciones familiares persuadan ustodes, animen y alisten a sus respectivos feligreses para que cuando estén enfermos acudan al citado hospital donde serán recibidos, y tratados con la mayor caridad, asco, cuidado y abundancia". Decreto del arzobispo de 3 de agosto de 1781, en Vera, Fortino, *Colección de documentos eclesiásticos de México, o sea antigua y moderna legislación de la Iglesia mexicana*, Amecameca, Imprenta del Antiguo Colegio Católico, a cargo de Jorge Sigüenza, 1887, t. II, p. 150.

según su rango. Además el hospital había celebrado un contrato con el ayuntamiento para recibir a los enfermos presos de la ciudad, para quienes se construyó la sala llamada de Santiago Apóstol.⁵⁵

Estos dos servicios que hacían de San Andrés un hospital de ciudad, ocasionaron diversos problemas que el arzobispo y sus sucesores no dejaron de lamentar.⁵⁶

6. Comentario final

El modelo institucional delineado por las constituciones de San Andrés refleja algunos de los cambios en los hospitales de esta época. Preservando los fines religiosos, las ordenanzas representan una modernización de la función hospitalaria donde las prácticas médicas, los espacios físicos y el personal responsable de la salud de los internos, adquirieron representación y fueron protegidos por una reglamentación surgida de una planeación organizada.

Al lado de este proceso de consulta del que resultaron las discusiones sobre la especificidad de las profesiones del área sanitaria, las constituciones del hospital muestran la importancia que la botica y los departamentos de medicina y cirugía tenían en el funcionamiento del hospital. Los amplios

⁵⁵ La sala se construyó a instancias del virrey conde de Revillagigedo que denunciaba y se quejaba por las continuas fugas de presos. Carta del 23 de julio de 1791 del virrey conde de Revillagigedo al Arzobispo, AGN, *Bienes Nacionales*, leg. 149, exp. 20.

⁵⁶ Los militares, alojados en salas enrejadas para evitar fugas, protagonizaban constantes pleitos con los enfermeros, desperdiciaban las medicinas e ignoraban toda autoridad que no fuera la de su corporación. Ante los constantes abusos el arzobispo suspendió este servicio que momentáneamente regresó al hospital de San Juan de Dios. Los juaninos, sin embargo, no pudieron con la carga que representaba atender a tanto soldado, por lo que San Andrés continuó otorgando este servicio que más tarde se identificaría como una de las causas de su ruina.

apartados dedicados a detallar las tareas de sus respectivos responsables; la provision de personal suficiente y preparado; la adecuación de los espacios concedidos a cada uno de estos departamentos; manifiestan un cambio en la conceptualizacion de las practicas profesionales del area sanitaria que los argumentos expuestos en este proceso de consulta pusieron en evidencia.

Sin embargo, las constituciones también resguardaban la autoridad de los clérigos que ocupaban los principales puestos administrativos como el rector y el mayordomo. Todo el personal de los departamentos facultativos debía responder ante estos personajes por el manejo político, económico y hasta por su conducta profesional, situación que incluso daría lugar a enfrentamientos entre las autoridades religiosas y algunos facultativos empeñados por elevar su *status* dentro de la institución.

TABLA II. I
MOVIMIENTO GENERAL DE ENFERMOS EN EL HOSPITAL GENERAL DE SAN
ANDRÉS. 1779-1820

AÑOS	INGRESOS	EGRESOS	MUERTOS	MORTALIDAD %	FUENTE
29-OCT.-Dic. 1779	719	486	116	16.13	BN, leg. 34, exp. 7
1780	1 654	1 471	180	10.88	Ibid.
1781	1 823	1 640	190	10.42	Ibid.
En.-Nov. 1782	2 223	1 914	238	10.70	Ibid.
Dic. 1782-Nov.1783	3 209	2 639	359	11.18	Ibid.
Dic. 1783-15 Sept. 1784	3 599	3163	423	11.75	Ibid.
1785	6 518	5 922	337	5.17	BN, leg. 704, exp. 1
1786	9 060	7 503	1 073	11.84	Ibid.
1787	9 592	8 124	910	10.77	Ibid.
1788	7 159	6 171	623	9.75	Ibid.
1789	8 679	7 574	752	8.66	Ibid.
1790	8 213	7 083	561	6.83	Gaz. V(27):13
1791	7 758	6 843	467	6.01	Ibid.
1792	6 312	5 521	435	6.89	Gaz. V (27): 249
1793	6 658	5 820	451	6.77	Gaz. VI (2): 12
1794	7 412	6 448	586	7.90	Gaz. VII (3):20
1795	8 993	7 881	605	6.72	Gaz. VIII (2):15-16
1796	8 968	7 956	616	6.86	Gaz. VIII (31):260
1797	10 920	9 418	978	8.95	Gaz. IX (2):15
1798	9 946	8 752	689	6.92	Gaz. IX (24): 188
1799	9 566	8 472	650	6.79	Guía de forasteros
1800	8 303	7 584	681	8.20	Ibid.
1801	7 108	5 964	691	9.72	Ibid.
1802	9 474	8 019	827	8.72	Gaz. XI (29):239-240
1803	10 448	8 964	868	8.30	Gaz. XII (3):24
1804	12 884	1 273	1 049	8.14	Guía de forasteros
1805	11 036	9 649	893	8.09	Ibid.
1806	8 610	7 329	836	9.70	Ibid.
1807	7 637	6 473	774	10.13	Ibid.
1808	Ilegible				Ibid.
1809	12 199	10 567	917	7.51	Ibid.
1810	15 733	13 898	1 125	7.15	Ibid.
1811	15 923	13 568	1 646	10.33	Ibid.
1812	9 683	7 934	1 185	12.23	Ibid.
1813	9 867	8 071	1 089	11.03	Ibid.
1814	6 973	5 968	648	9.29	Ibid.
1815	4 561	3 503	364	7.98	Ibid.
1816	6 528	5 424	376	5.75	Ibid.
1817	Sin datos				Ibid.
1818	11 692	10 446	444	3.79	Ibid.
1819	10 719	9 420	540	5.0	Ibid.
1820	11 920	9 993	1078	9.0	Ibid.

Fuente: BN, Bienes Nacionales; Gaz, Gazeta de México; Guía de forasteros, reproducidas en Guerra, El hospital en hispanoamérica y Filipinas.

TABLA II.2
PERSONAL DEL HOSPITAL GENERAL DE SAN ANDRÉS (1798)

	SUELDO ANUAL		SUELDO ANUAL
Rector	720	Sacristán primero	120
Vicerrector	500	Sacristán segundo	96
Mayordomo	3 000	Portero primero	120
Tres Capellanes, a cada uno	390	Portero segundo	96
Médico primero	700	Cocinero primero	192
Médico de número	650	Cocinero segundo	72
Cirujano primero	650	Galopín primero	60
Cirujano de número	650	Galopín segundo	48
Cirujano de gálico	650	Dos afanadores a	96
Interventor	420	Farolero	96
Proveedor	300	Carretonero	48
Cobrador	365	Boticario mayor	2 000
Comisario de entradas	216	Oficial primero y segundo a cada uno	465
Dispensero	180	Oficial tercero y cuarto a cada uno	410
Ropero primero	192	Cuatro tizaneros, a cada uno	120
Ropero segundo	144	Atolero primero	84
		Cuatro atoleros menores	60
MEDICINA DE HOMBRES		CIRUGIA DE HOMBRES	
Practicante mayor	240	Practicante mayor	240
Practicante segundo	180	Siete menores a	144
Enfermero mayor	192	Enfermero mayor	192
Enfermero segundo	144	Enfermero segundo	144
Siete enfermeros menores a	120	Dos enfermeros menores	120
Dos afanadores a	96	Bañero	96
Mozo de mujeres	96	Afanador	96
		Mozo de mujeres	96
MEDICINA DE MUJERES		CIRUGÍA DE MUJERES	
Enfermera mayor	144	Enfermera mayor	120
Cinco menores	96	Cuatro menores a	96
Dos afanadoras a	72		
GÁLICO DE HOMBRES		GÁLICO DE MUJERES	
Practicante mayor	240	Enfermera mayor	144
Tres menores a	144	Dos menores a	96
Enfermero mayor	192	Afanadora	72
Enfermero segundo	144		
Tres menores a	120		
Bañero	96		
Mozo de mujeres	96		

Fuente: AGN, *Bienes Nacionales*, leg. 485, exp. 9.

III UN CENTRO PARA LA EXPERIMENTACIÓN

John T. Lanning afirma que durante la segunda mitad del siglo XVIII, la política del gobierno español no sólo fue tolerante respecto a la literatura médica, sino que incluso estimuló la circulación de los textos modernos.¹ Los médicos de las colonias españolas estaban en posibilidad de adquirir las publicaciones recientes que sobre materia médica aparecían en Europa. Así, al lado de los clásicos Hipócrates y Galeno que aún guiaban la formación de médicos y cirujanos, se conocían y discutían autores como Thomas Sydenham (1624-1689), Lorenzo Bellini (1643-1704), Hermann Boerhaave (1668-1738), John Brown (1735-1788), entre otros.² Además, junto con las novedades se recuperaban las cualidades desconocidas de los clásicos, cuyos textos rescatados señalaban la importancia de la observación y la práctica junto al paciente. El renovado

¹ John Tate Lanning, *El Real Protomedicato. La reglamentación médica en el imperio español*, trad. de Miriam de los Ángeles Díaz, José Luis Soberanes, México, Facultad de Medicina, Instituto de Investigaciones Jurídicas, UNAM, 1997, p. 475. Sobre la literatura científica médica conocida en la segunda mitad del siglo XVIII en la Nueva España puede verse Aceves, "Bibliografía médico-farmacéutica del siglo XVIII novohispano", en Patricia Aceves (ed), *Construyendo las ciencias químicas y biológicas*. México, Universidad Autónoma Metropolitana-Xochimilco, 1998, (Estudios de historia social de las ciencias químicas y biológicas, 4) pp. 99-120.

² Sydenham, médico inglés que revivió los conceptos hipocráticos de las enfermedades consideradas como procesos susceptibles de ser descritos y clasificados. Publicó la *Opera Médica*.

Hermann Boerhaave practicó en el hospital de Leiden la medicina experimental haciendo historias clínicas de los enfermos. Partidario de la enseñanza clínica, sus textos fueron importantes para el estudio de la fisiología y la patología. Entre sus obras se encuentran las *Institutiones Medicae* (1708) y *Aforismos* (1709).

Brown, médico escocés, fue alumno de William Cullen, quien a su vez había sido discípulo de Boerhaave. Siguiendo los conceptos de su maestro sobre el papel del sistema nervioso en la patología, Brown propuso un sistema médico de acuerdo con el cual las enfermedades eran causadas por el exceso o la falta de "excitabilidad".

hipocratismo de personajes como Luis José Montaña revelan la importancia de estos aspectos.³

Al momento en que el hospital de San Andrés pudo formalizar las normas bajo las cuales debía conducirse, otros espacios como el Real Colegio de Cirugía, establecido en el hospital de Naturales, hacía ya 17 años que se encontraban trabajando. La medicina clínica estaba institucionalizándose en estos centros, y con voces que la apoyaban como las de los españoles Andrés Piquer (1711-1772)⁴ y fray Benito Jerónimo Feijóo (1676-1764).⁵

De acuerdo con Lilia Oliver la sífilis fue el padecimiento que coadyuvó a afirmar la presencia del médico en los hospitales en el siglo XVI y a consolidar la medicina clínica. Esta era una de las pocas enfermedades susceptibles de tratamiento, las uncciones mercuriales, y los médicos los encargados de administrarlo.⁶

Fue este padecimiento el que motivó la apertura del hospital de San Andrés a la experimentación de una nueva cura que ofrecía la alternativa de remedios menos drásticos que los mercuriales. Entre los años de 1790 y 1795 se llevaron a

³ En sus *Lecciones preliminares y discusiones médicas a favor de los Aforismos de Hipócrates el Grande (1817)*, publicadas cuando fungía como catedrático de Vísperas de Medicina en la Universidad, Montaña destacó las enseñanzas de Hipócrates basadas en la observación, cuya vigencia demostraba citando a Newton, Linneo, Brown, entre otros. Acerca de los conceptos hipocráticos de Montaña véase Izquierdo, *Montaña y los orígenes...*, cap. XVIII, "Las lecciones interpretativas de los aforismos Hipocráticos" pp. 331-368.

⁴ Andrés Piquer, catedrático de anatomía en la Universidad de Valencia, proclamaba el ejercicio de la medicina observativa. Llamaba a luchar contra la ignorancia por todos los medios, particularmente a través del camino de la experiencia propia que no se ataba a los principios de autoridad. Entre sus obras se encuentran la *Física moderna racional y experimental* (1745), *Lógica moderna* (1747) y el *Tratado de las calenturas* (1751). Sarrailh, *op. cit.*, pp. 423-429.

⁵ Feijóo, monje benedictino que entre los años de 1726 y 1739 escribió su *Teatro crítico universal*. Afirmaba que en la medicina todo era experimental y se manifestaba a favor de la reforma en la enseñanza médica..

⁶ Oliver, *Op. cit.*, p. 24.

cabo observaciones a cargo de los médicos del hospital para probar el método que ofrecía un médico aficionado y que requería la participación de facultativos instruidos, cuyos análisis ofrecieran certeramente una nueva alternativa a los internos de la institución.⁷

La atención de este mal era una prioridad de la institución que pudo consolidar su proyecto con el apoyo del único hospital que existía en la colonia para atender esta enfermedad, el del Amor de Dios, que a partir de 1788 había quedado integrado al General como un departamento.

Los administradores de San Andrés, probablemente se interesaron también por un método alternativo que disminuyera los grandes gastos erogados en este departamento que se contaba entre los que más enfermos recibía.⁸

El interés que manifestaron los administradores y el cuerpo médico por el examen de un nuevo método curativo revela a la institución como un centro abierto a la experimentación, al mismo tiempo que nos permite ver los rasgos por los que se va conformando una comunidad científica no necesariamente unida por la coincidencia de concepciones científicas sino por la voluntad de llevar adelante la consolidación de un proyecto institucional común.

⁷ AGN, *Bienes Nacionales*, leg. 593, exp. 3 "Expediente formado a conformidad de Junta que precedió su Exa. Ilma. en el Hospital General de San Andrés, sobre la curación de cuarenta hombres y veinte mujeres de la enfermedad de Luc Venerca..." y 22 "Testimonio formado sobre la curación del gálico, manifestado por Don Nicolás de Viana, alias el Beato, con el método de los sudores y lavativas de begonia", s/f.

⁸ En 1789 le fue pedida su renuncia al doctor Joaquín Pío de Eguía y Muro, responsable de este departamento, después de que se comprobó que gastaba más de 500 pesos al mes. El doctor adujo que la naturaleza misma de la enfermedad causaba tales erogaciones ya que se trataba de un mal crónico del que se derivaban largas estancias. Finalmente fue sustituido por el doctor Daniel O'Sullivan. Oficio dirigido al Dr. Joaquín Pío de Eguía y Muro, 27 de septiembre de 1789. AGN, *Bienes Nacionales*, leg. 575, exp. 35, s/folio

1. El estudio de la materia médica

Durante la ilustración, la terapéutica se fue modificando dentro de un proceso complejo que interpuso teorías y conceptos. El sistema humoral, cuestionado desde el siglo XVI por los médicos paracelsianos, se encontraba en franca tela de juicio.⁹ Sydenham, Boerhaave, Bellini, además de los nuevos conocimientos anatómicos y fisiológicos, como la circulación de la sangre, revelaron la insuficiencias de las explicaciones del sistema galénico.¹⁰

A la terapéutica tradicional no se opuso un método curativo particular, sino muchos. Surgió lo que Puerto Sarmiento llama "terapéutica barroca" que insistía, por una parte, en los remedios galénicos (purgantes y sangrías) y, por otra, daba cabida a novedosos tratamientos como la terapia musical, las curas con simple agua, los diagnósticos basados en el pulso, e incluso el nihilismo que rechazaba la aplicación de todo medicamento.¹¹

A esta terapéutica barroca se sumó el conjunto de plantas y drogas recogidas por las diversas expediciones científicas. La botánica, entendida como sinónimo de materia

⁹ De acuerdo con esta teoría, el hombre estaba conformado por cuatro humores que definían su temperamento: el amarillo o colérico, el negro o melancólico, el blanco o flemático y el rojo o apasionado. El trastorno o desequilibrio de los humores indicaba la presencia de una enfermedad. Los tratamientos para volver al equilibrio consistían en purgas y sangrías que eliminaban el exceso de los humores y la dieta que evitaba que se volvieran a alterar.

¹⁰ Sobre estos temas puede consultarse Debus, Allen, *El hombre y la naturaleza en el renacimiento*, México, FCE, 1996, (Breviarios, 384)

¹¹ Puerto Sarmiento. "La terapéutica de la ilustración", en Patricia Accves, (ed), *Farmacología, historia natural y química intercontinentales*, México, UAM-X, 1995, (Estudios de historia social de las ciencias químicas y biológicas, 3), pp. 45-82.

médica porque los principales simples empleados para la elaboración de medicamentos eran de origen vegetal, fue incorporada entre las disciplinas científicas y a su alrededor se crearon centros para su práctica.

Los estudios botánicos, la aplicación del sistema linneano y el análisis químico facilitaron la labor de médicos y farmacéuticos para la adecuada utilización de estos recursos.¹² Los medicamentos y las drogas investigadas se ordenaron en nuevas farmacopeas que progresivamente desecharon los viejos e inactivos remedios que habían sido referidos únicamente porque aparecían citados en las obras de los autores antiguos.¹³ Los formularios hospitalarios también fueron un intento por ordenar los medicamentos empleados.

1.1 La botánica, disciplina real

En España el cultivo de la botánica se vinculó a la política sanitaria emprendida por los Borbones. Caracterizada como "ciencia útil y sin problemas"¹⁴, la disciplina representaba la incorporación de España a la práctica de las ciencias modernas, además de resultar una herramienta para conocer la gran riqueza natural de las posesiones españolas. Al lado de su importancia científica y económica, tuvo influencia en la

¹² Desde el siglo XVI y con la influencia de los médicos alquimistas, se realizaban análisis con técnicas químicas de destilación que pretendían encontrar el principio activo de cada una de las drogas analizadas.

¹³ Guerra, Francisco, "La materia médica en el renacimiento", en *Historia universal de la medicina*, (dirigida por Pedro Lain Entralgo), España, Salvat Editores, 1973, t. IV, p. 147.

¹⁴ Puerto Sarmiento enfatiza que esta disciplina estuvo alejada de las discusiones teológicas y de autoridad que la práctica de otras ciencias planteaba. Por el contrario, gracias a la botánica se profundizaba en el conocimiento de la naturaleza como obra divina. Puerto Sarmiento, *La ilusión quebrada...*, Madrid, Serbal-CSIC, 1988.

reorganización de las profesiones sanitarias que derivó en la división del Real Tribunal del Protomedicato español.

La importancia que la metrópoli concedía a la botánica se materializó en la organización de las expediciones enviadas a las colonias españolas.¹⁵ Estas empresas que tenían como finalidad fundamental la recopilación de plantas de uso curativo, también intentaron "exportar el modelo sanitario desarrollado en la península".¹⁶

Las iniciativas metropolitanas encontraron respuesta en la Nueva España, no solamente cuando la expedición dirigida por Sessé enfrentó la resistencia del Protomedicato y de la universidad locales, sino también en la parte práctica. La colonia contaba con una arraigada tradición en el estudio de plantas medicinales, presente en los trabajos de científicos como José Antonio Alzate y José Ignacio Bartolache y continuada en la práctica de instituciones como la misma Universidad, que en 1792 nombró comisionado para el estudio de la botánica al recientemente titulado como médico, Luis José Montaña.¹⁷

El interés por la investigación herbolaria se hizo presente en el hospital de San Andrés cuando, en 1790, se probó un nuevo método para la cura de la sífilis. El método, basado en la begonia y el maguey, y su autor recibieron un

¹⁵ En el siglo XVIII se organizaron las expediciones botánicas del Perú (1777-1815), la de Nueva Granada (1783-1816) y la de Nueva España (1787-1803).

¹⁶ González Bueno, Puerto Sarmiento, "Ciencia y farmacia...", p. 138.

¹⁷ Montaña, considerado la figura médica más sobresaliente de finales de siglo XVIII y principios del XIX, nació en Puebla en 1755. Dedicado al estudio de la botánica y la química inculcó en sus discípulos el interés por estas materias en las que fundaba el adelanto de la medicina. Los escasos rastros documentales sobre su existencia y su ejercicio facultativo están recogidos en Izquierdo, J. J., *Montaña y los orígenes...*

amplio apoyo tanto de las autoridades, como del cuerpo médico del hospital que, encabezado por García Jove, se manifestaba dispuesto a someter a experimentación una cura alternativa para este mal que desde los inicios mismos de la época colonial se había convertido en un grave problema sanitario.

2. La medicina en los tiempos del gálico

La teoría médica humoral ubicaba a la sífilis como una enfermedad correspondiente al humor flemático, de ahí que afectara la cabeza y particularmente la boca, lugares donde se concentraban los humores fríos. Los tratamientos más efectivos contra el mal gálico tenían como base el mercurio, con el que se purgaban o eliminaban los humores corrompidos por la enfermedad.¹⁸

De acuerdo con las descripciones de las obras médicas, el mercurio no se aplicaba puro sino que había que "matarlo" con trementina, zumo de limón, saliva, y mezclarlo con otros componentes que variaban de acuerdo con el autor.¹⁹ Para

¹⁸ La sífilis, llamada así por primera vez por Girolamo Fracastoro en 1530, recibió múltiples denominaciones: mal gálico, mal napolitano, sarampión de las indias, que aludían al que se creía su lugar de origen; así como mal serpentino, mal de bubas (por la inflamación de ganglios) y Lúe Venérea (la palabra lúe designaba una enfermedad que aparece por brotes que se difunden rápidamente). Viesca Treviño, Carlos, "La Zarzaparrilla", en Patricia Accves Pastrana (ed.), *Construyendo las ciencias químicas y biológicas*, México, UAM-Xochimilco, 1998, (Serie Estudios de Historia Social de las Ciencias Químicas y Biológicas, 4) p. 24; Izquierdo, Raudón, *cirujano poblano*, México, Ciencia, p. 168.

¹⁹ Una descripción de siglo XVI da cuenta de cómo se experimentaba el mal: "Son tantos y tan diversos los accidentes de esta enfermedad, que a unos aflige con una manera de sarna y leprilla en algunas partes de su cuerpo, y a otros en todo él. A unos aflige con unos como empeines y postillas en la cabeza y en el rostro, y a otros aflige pelándoles las cejas y pestañas, la cabeza y la barba. A unos aflige con graves dolores de junturas y de cabeza, a otros con corrupción de los huesos de ella y de las espinillas. Y finalmente a otros con llagas en las partes vergonzosas y con encordios y con continua purgación de materia por la vía de la orina". Farfán, Agustín, *Tratado breve de anatomía y cirugía y de algunas enfermedades que más comúnmente suelen haber en esta Nueva España*, Madrid, Cultura Hispánica, 1944, (Incunables americanos, v. X) [Facsimil de 1579] pp. 82-83.

recibir las unciones, el enfermo requería de una preparación previa consistente en baños, sangrías, sudoraciones, entre otras. Una vez listo, el paciente era sometido al tratamiento mercurial que le provocaba gran debilidad, salivación excesiva -signo de expulsión de los malos humores- y en muchas ocasiones la pérdida de dientes.

Los médicos y cirujanos dedicados a atender la enfermedad veían un gran obstáculo en los efectos colaterales del azogue.²⁰ Aunque se trataba del único recurso efectivo para atacar este padecimiento, los estragos que causaba resultaban tan negativos que muchos se manifestaron en su contra. De hecho, la mayoría de los remedios descritos en las obras que tratan el mal estaban dirigidos a paliar los efectos de las unciones.²¹

Se buscaron entonces medicamentos sustitutos y en el siglo XVI causaron verdadero entusiasmo recursos novedosos obtenidos de las tierras recientemente descubiertas. Pedro Arias de Benavides, cirujano del hospital del Amor de Dios fue el primero en hacer referencia a la zarzaparrilla, "una

²⁰ El mercurio llegó ser identificado como "exterminador de la humanidad". Balmis, Francisco Javier, *Demostración de las eficaces virtudes nuevamente descubiertas en las raíces de dos plantas de Nueva España*, Madrid, en la imprenta de la viuda de D. Joaquín Ibarra, con superior permiso, 1794, p. 285.

²¹ Diversas obras de siglo XVI incluyen apartados dedicados a describir esta enfermedad y sus modos de curación. Entre ellas se encuentran la del cirujano del hospital del Amor de Dios, Pedro Arias de Benavides, *Secretos de Cirugía* (1567); la de Francisco Bravo y su *Opera medicinalia* (1570) que incluye una ilustración de la zarzaparrilla; la *Suma y recopilación de cirugía con un arte para sangrar muy útil y provechosa* (1578) de Alonso López; de Agustín Farfán el *Tratado breve de anatomía y cirugía y de algunas enfermedades que más comúnmente suelen haber en esta Nueva España* (1579). En el siglo XVII aparecieron dos obras dedicadas expresamente a la enfermedad, *El tratado de la qualidad manifesta que el mercurio tiene* (1648) de Juan de Correa, cirujano de filiación alquimista, único en recomendar la aplicación del mercurio sin mezcla que alterara sus propiedades; y el *Tratado de la cualidad manifesta y virtud del azogue* (1649) de Fernando Becerra Tanco.

de las raíces más sanas que hay en el mundo",²² y al maguey, "el principal tesoro de las indias", como recursos para el tratamiento de la enfermedad que atendía en el hospital del Amor de Dios donde era cirujano.²³ Estas y otras plantas que comparten la cualidad de provocar diaforesis y temperaturas altas a las que la treponema, agente causante de la enfermedad, resulta poco resistente, tuvieron gran auge de acuerdo con el testimonio de Juan de Cárdenas quien en sus *Problemas y secretos maravillosos de las indias* (1591) afirmaba:

el mundo no tiene provincia ni reino donde más este mal aflija ni donde más azogue, guayacán, china y zarzaparrilla se gaste, ni más sen, epithimio, polipodio y hermodátiles se consuman en jarabes que en esta tierra.²⁴

La zarzaparrilla continuó administrándose en los tratamientos antigálicos; no así el maguey que prácticamente dejó de citarse en las obras subsecuentes. Sin embargo, estas plantas fueron relegadas ante la evidencia de que sólo el mercurio era efectivo contra el mal de bubas.

²² Sobre esta planta, sus formas de uso y el apogeo que vivió en el siglo XVI puede consultarse Viesca Treviño, "La zarzaparrilla".

²³ Pedro Arias de Benavides, *Secretos de cirugía*, cd., estudio preliminar y notas de Juan Somolinos Palencia, vers. actualizada de Esperanza Medina, México, Academia Nacional de Medicina, 1992, [Facsimil de 1567], p. 50 y 69.

²⁴ Cárdenas hacía esta observación para constatar el origen americano de la enfermedad cuya naturaleza correspondía a la suciedad e inmundicia propia de estas tierras. Juan de Cárdenas, *Problemas y secretos maravillosos de las Indias*, Madrid, Cultura Hispánica, 1945, [Facsimil de 1591] (Incunables americanos, v. IX), p. 192 y 197.

3. El Beato y su nuevo remedio contra el gálico

En 1790 el hospital de San Andrés dio cabida a un nuevo método para la cura de este padecimiento que un médico aficionado, llamado Nicolás Viana, alias el Beato, presentó al Protomedicato con ánimo de que un remedio tan "inocente y sencillo" se librara de quedar sepultado en el olvido.²⁵ Originalmente, el tribunal propuso que el método fuera probado en el hospital de San Juan de Dios, bajo la supervisión del médico Nicolás de Arellano y del cirujano Ignacio Flores.

La cura propuesta iniciaba con sudoraciones provocadas por un compuesto de pulque, rosa de castilla, raíz colorada de maguey y carne de víbora; ingredientes que se ponían a hervir y se endulzaban con azúcar.

Después de tres sudoraciones provocadas cada tercer día, al paciente se le administraba una "purga magistral" preparada con anís, polvos de coloquintida o carne de doncella y raíz de calabacilla cimarrona o calabacilla de coyote (begonia). Para mitigar los estragos de la purga que producía graves dolores de vientre y expulsión de sangre, se destinaba la llamada ayuda, un agua compuesta de zarzaparrilla machacada que se ponía a cocer con dos onzas de

²⁵ Viana representaba el típico caso de los "intrusos" tan perseguidos por el Protomedicato como "enemigos de la naturaleza". Se trataba de un médico empírico, instruido al lado de una curandera que daba a conocer un remedio prometedor contra una difícil enfermedad. Sin embargo, la anuencia dada por el Tribunal para que se corroboraran las virtudes del remedio que proponía Viana, podría interpretarse como un signo de apertura que manifestaba el organismo hacia nuevos conocimientos; o quizás sólo se trataba, como acota Lanning, de tolerar el curanderismo como alternativa a la demanda de atención médica, dada la continua escasez de profesionales en las provincias de la colonia. Sobre el fenómeno de los intrusos y la práctica ilícita de la medicina véase Lanning, *op. cit.*, capítulo quinto.

goma de limón, copal de campeche, incienso de castilla, sarsafra y raíz de sauco, que se tomaba durante 18 días.

El método prevenía otras composiciones para el dolor de huesos, contras para la ayuda y preparaciones para baños.

En el hospital de San Juan de Dios fueron curados, según testimonio médico, 27 enfermos. Sin embargo, el Protomedicato todavía negó la certificación del método hasta comprobarlo en nuevas experimentaciones.²⁶ Fue García Jove quien propuso realizar dichas observaciones en el Hospital General de San Andrés.²⁷

El 31 de agosto de 1790 se abrió el expediente iniciado para adoptar la cura promovida por el médico llegado de Acapulco, Michoacán. Con la noticia de que con este método basado en sudores y purgas, ya habían sido curados algunos enfermos sifilíticos, se reunieron en Junta los principales personajes de la institución: el presidente de las Juntas subalternas, doctor Manuel de Flores; el rector, José de Quintanilla; el mayordomo, Francisco Antonio Fernández de Llar; el vicerrector, Cristóbal Madueño; así como los médicos, José Ignacio García Jove, médico primero; Mariano Aznares, médico de número; Alexo Sánchez, cirujano mayor;

²⁶ El autor de un nuevo remedio tenía que obtener la certificación del Tribunal antes de hacer público su descubrimiento. Los miembros del Protomedicato lo citaban a una reunión donde explicaba los componentes de la fórmula y el método de administración, una vez satisfecho el trámite, se publicaba la receta y se fijaba su precio. Esta facultad del tribunal se vio reducida en 1807 cuando, por orden del virrey Iturrigaray, los editores de la *Gazeta* y del *Diario de México* fueron autorizados para anunciar nuevos remedios sin tener que dar parte al Protomedicato. Ver Lanning, *op. cit.*, p. 517-518; Rodríguez, Martha Eugenia, "El control del Protomedicato sobre la farmacia en la Nueva España", en Patricia Aceves Pastrana (ed.), *Construyendo las ciencias químicas y biológicas*, México, UAM-Xochimilco, 1998, (Serie Estudios de Historia Social de las Ciencias Químicas y Biológicas, 4) p. 95.

²⁷ Carta de 31 de octubre de 1791 de García Jove al arzobispo. AGN, *Bienes Nacionales*, leg. 593, exp. 3, s/f.

Daniel O'Sullivan, cirujano mayor y médico del departamento de gálico; José Antonio Ferrer, cirujano de número; José Mariano Salas, cirujano de número y practicante mayor del departamento de gálico, mismos cargos de Josef Mustelier, y José María Contreras; además del boticario mayor, Antonio Arbide.²⁸

A fin de probar y comprobar el método que desechaba el mercurio en el tratamiento de la enfermedad, se dispuso que fueran separados 60 enfermos, cuarenta hombres y veinte mujeres, para probar en ellos las curaciones de Viana. Para asegurar la correcta aplicación, los profesores debían reconocer, sin intervenir, el estado diario de los enfermos, los practicantes estarían encargados de anotar puntualmente las medicinas y alimentos ordenados por Nicolás Viana, mientras que el boticario debía elaborar fielmente las referidas medicinas.

A continuación fue registrada la historia clínica de cada uno de los sujetos a experimentación en la que constaba el nombre, la edad, el lugar de nacimiento, el oficio, el estado civil, el temperamento, el grado de la enfermedad y los síntomas.²⁹

²⁸ La Junta tuvo lugar después de que García Jove realizara las primeras curaciones en el hospital, despertando la curiosidad de sus demás compañeros y del arzobispo. De acuerdo con Jove los recuperados bajo su supervisión "gritaban alabando a Dios que estaban buenos, y se vieron tan maravillosos efectos en este primer ensayo que no crecieron se les debía a las medicinas vegetales, sino a algunos otros auxiliares que por mí se habían ministrado con el fin de patrocinar a el nuevo método y su autor". AGN, *Ibid*.

²⁹ La enfermedad se presentaba en tres diferentes grados que se asignaban de acuerdo con la gravedad de los síntomas, siendo el tercero el de mayor consideración.

3.1 Juntas de verificación

El 2 de octubre de 1790 ya se tenía noticia de 24 curados, 13 hombres y 11 mujeres, reporte que motivó la reunión de otra junta para decidir si los internos, desesperados por dejar de serlo, podían salir. Entre los recuperados se encontraban 12 pacientes de primer grado, 10 de segundo grado y sólo dos de tercer grado, un hombre y una mujer. José Blanco, operario de la casa de la moneda se deshizo de los dolores nocturnos que padecía en las extremidades, así como de las úlceras y los bubones que sufría, provocados por enfermedades gonorreicas que padecía desde hacía siete años. Ana María Arroyo, la otra enferma de tercer grado, había conseguido superar con el método de Viana la gonorrea virulenta que le afectaba y que le había provocado la aparición de una úlcera en el brazo.

A la reunión, celebrada el 5 de octubre, se añadieron representantes de diversos sectores de la sociedad invitados para testificar estas curaciones. El Real Tribunal del Protomedicato estuvo representado por José Giral, presidente; Francisco Rada y José Ignacio García Jove. Por parte de la Catedral acudieron Juan de Mier y Villar, canónigo y decano del tribunal del Santo Oficio; Juan Antonio Bruno, canónigo lectoral, además de Antonio Bergoza y Jordán, inquisidor general. Ciriaco González Carbajal, oidor, y Hemeterio Cacho Calderón, alcalde del crimen, acudieron por parte de la Real Audiencia. También estuvieron presentes Pedro Ruiz Dávalos, brigadier de los Reales Ejércitos, y el marqués de Sierra Nevada, Joaquín Ramírez.

Después de escuchar por voz de los practicantes del hospital el progreso de cada uno de los declarados como sanos, de quienes se llevaba un puntual diario de todo lo que se les había administrado, el arzobispo resolvió que en vista de lo "bien convalécidos y gordos" que se encontraban, podían dejar el hospital. Sin embargo, y a pesar de que los miembros del Protomedicato respaldaron la decisión, el dictamen definitivo debió posponerse hasta finales del mismo mes de octubre ante los recelos de los médicos del hospital quienes preferían ver a todos los enfermos curados para constatar la eficacia del remedio.

Habiéndose curado 20 enfermos más, el 29 de octubre se celebró la tercera y última junta en la que se discutió el método del *Beato*.³⁰

Entre los que seguían sin convencerse estaba el doctor O'Sullivan quien declaró que las seis mujeres que había tratado con el nuevo método estaban recuperadas pero no completamente curadas. El bachiller Sánchez declaró que había hecho algunas modificaciones a la fórmula de Viana encontrando que el pulque era uno de los principales agentes del método puesto a prueba, aunque reconocía que algunos enfermos respondieron al tratamiento y otros no mostraban mejora particular. Por su parte, los representantes del protomedicato volvieron a ratificar su apoyo al método de

³⁰ En esa ocasión también acudieron José Ruiz de Conejares, canónigo de la catedral y juez de testamentos, capellanías y obras pías del arzobispado, y Luis Gonzaga Maldonado, regidor de la Nobilísima Ciudad quien se presentó para hacer pública su curación lograda con el nuevo método. Gonzaga había sido tratado por los mejores médicos de la ciudad sin que viera resultados e incluso el mismo doctor Rada se había negado a atenderlo dada la gravedad de sus síntomas. AGN, *Bienes Nacionales*, leg. 593, exp. 22, s/f.

Viana, incluyendo aplausos por parte del doctor Giral. Sin embargo, los médicos del hospital continuaron firmes en sus diagnósticos, el método, decían, reducía molestias pero no sanaba el mal. En todo caso, y en voz de Mariano Aznarez, se manifestaban por seguir observando sus resultados en más pacientes.

El arzobispo, respetando las opiniones de los facultativos de su institución, ordenó continuar con las observaciones en enfermos que tendrían la oportunidad de elegir el método bajo el cual querían ser tratados, unciones mercuriales o sudoraciones y purgas.

El arzobispo también dispuso que el método de Viana "por estar en forma rústica y nada culta" debía ser analizado por los profesores de la institución, tarea para la que designó a García Jove, hasta entonces encargado del departamento de medicina de hombres. El protomédico tendría como ayudante al cirujano Francisco Giles, también instruido en botánica y adscrito formalmente al hospital desde 1791.³¹ Ambos sustituirían en el departamento de gálico a Daniel O'Sullivan que pasaría provisionalmente a hacerse cargo del departamento de medicina.³²

Sin embargo, O'Sullivan, quizás después de verse desplazado, salió del hospital para emplearse como cirujano del Regimiento de Infantería de la Corona, algunos de cuyos

³¹ AGN, *Bienes Nacionales*, v. 149, exp. 5, s/folio.

³² García Jove era el único médico que se manifestaba abiertamente a favor del nuevo método, por lo que se le puso al frente de las experimentaciones a pesar de los cambios que su designación provocaba. Jove consideraba que en sus compañeros había una mezcla de terquedad y capricho con escrupulosidad y severo juicio que los hacía cerrarse a la evidencia de los enfermos sanados.

miembros se hospitalizaron en San Andrés para atender síntomas sifilíticos. Como responsable de la salud de los miembros de este cuerpo, O'Sullivan volvió a manifestarse contra el método aplicado en el hospital.

En octubre de 1791, informaba a sus superiores, José Manuel de Nava y Nemesio Salcedo, que de 49 internos de su regimiento, sólo uno había sanado, mientras que el resto veía agravados sus males.³³ El método que el hospital estaba empeñado en utilizar, decía el cirujano, no tenía más virtudes que los demás sudoríficos empleados contra el mal, por lo que de continuar internando a la tropa en San Andrés aumentaría el número de "enfermos, valetudinarios y debilitados, inválidos, incurables e inútiles en este Regimiento".³⁴ Finalmente los responsables del regimiento acordaron el traslado de la tropa al hospital de San Juan de Dios "para que allí se les administre el antiguo y experimentado remedio del mercurio".³⁵

Sin embargo, Manuel de Flores estaba convencido de existían médicos encaprichados en reprobar el método para desmentir los logros que en el hospital seguían obteniendo los profesores encargados de hacer las observaciones.

³³ Carta de 6 de octubre de 1791 de los cirujanos Cayetano Muns y Daniel O'Sullivan al sr. Don José Manuel de Nava. AGN, *Inquisición*, v. 1337, exp. 11, ff. 13-14. El Expediente contiene tres cuadros firmados por los cirujanos Muns y O'Sullivan en los que se detallan los síntomas de más de 60 enfermos, los remedios aplicados y los resultados, infructuosos, del método.

³⁴ *Ibid.*, f. 14.

³⁵ Oficio del 30 de noviembre de 1791 de Pedro Gorostiza. AGN, *Inquisición*, v. 1337, exp. 11.

3.2 Los testimonios de García Jove y Balmis

A un año de iniciado el experimento, García Jove rindió un informe que no tenía necesidad de adornar "con la pompa histórica, dicción y estilo que suelen usar los historiadores" para dejar sentadas las virtudes del nuevo remedio.³⁶

Después de analizar la fórmula, García Jove identificó como sus principales ingredientes a las raíces de la carne de doncella y la llamada por Nicolás Viana, calabacilla del coyote, denominación desconocida para los facultativos. Ambas raíces crecían en las cercanías del pueblo de Santa Fe, a donde fueron conducidos por Viana algunos profesores quienes confirmaron que se trataba de la coloquintida y de la begonia, respectivamente. Estas plantas de acción purgante, puntualizaba Jove, expulsaban los humores infectados por el gálico para completar la curación iniciada con las sudoraciones producidas por el maguey, la carne de víbora y la zarzaparrilla.

El catedrático de vísperas de medicina recordaba que estos últimos remedios habían sido descritos y utilizados tanto por los primeros médicos que llegaron a la Nueva España, incluido Francisco Hernández, como por los mismos naturales de la colonia.

El método, entonces, presentaba varias ventajas: no causaba todos los perjuicios que hacía el mercurio en los enfermos, el tiempo de curación era menor, los enfermos no

³⁶ Carta de 31 de octubre de 1791 de García Jove al arzobispo, *Bienes Nacionales*, leg. 593, exp. 3, s/f.

precisaban dieta particular y algunos podían seguir realizando sus actividades regularmente.

Estas consideraciones habían llevado al Tribunal del Protomedicato, "cuyos anhelos son la salud del público y el hallazgo de medicinas propias para su conservación" a aprobar y fomentar el uso de la cura, digna al igual que su "denunciador", que no autor, de ser conocida y reconocida. Finalizada su etapa de observación, anunciaba, devolvía el departamento de gálico a su responsable, no sin antes asegurar que la nueva cura adquiriría fama en otras regiones "donde sin preocupación, o tal vez envidia" se reconocerían sus méritos.³⁷

Francisco Xavier de Balmis fue el encargado de llevar este método hasta tierras trasatlánticas después de presentarse como perfeccionador de la fórmula.³⁸ Balmis, antiguo cirujano del Hospital del Amor de Dios, aparece como parte del cuerpo médico de San Andrés a partir del año de 1791 con el cargo de cirujano mayor del departamento de gálico, donde hizo las observaciones de la nueva cura junto con Francisco Giles.

³⁷ García Jove pasó a ocuparse del Departamento de Medicina de Mujeres.

³⁸ Francisco Xavier de Balmis, originario de Alicante, España, obtuvo en 1788 el título de cirujano. En ese mismo año aparece en México como cirujano mayor del Hospital del Amor de Dios y a partir de 1791 como jefe de la sala de gálicos del hospital de San Andrés. Después de realizar la promoción del maguay y la begonia en España, recibió el nombramiento de cirujano de cámara del rey. En esta calidad se le asignó la dirección de la Real Expedición de la vacuna contra la viruela que salió de la metrópoli en 1803 para recorrer todo el imperio español. Como director de la expedición estuvo en la Nueva España en 1804 y 1810. Murió en Madrid en 1819. Sobre la expedición de la vacuna en la Nueva España puede verse: Morales Cosme, Alba D. y Patricia Aceves, "Conflictos y negociaciones en las expediciones de Balmis", en *Estudios de Historia Novohispana*, UNAM. Instituto de Investigaciones Históricas, V(XVII), 1997, pp. 171-200.

Balmis lamentaba que durante el tiempo que García Jove había estado al frente del departamento no hubiera tomado en cuenta que la enfermedad variaba de acuerdo con la constitución de cada individuo y que a todos por igual les hubiera dado la misma dosis. La uniformidad que constaba en los libros o diarios de observación mermó la efectividad del método y obligó al protomédico a recurrir al mercurio.³⁹

En contraste, Balmis se dedicó a observar las causas de la cura y el funcionamiento del método, analizando la fórmula para verificar el alcance de los simples.⁴⁰ De esta manera dedujo que las virtudes del sudorífico no recaían ni en la carne de víbora, ni en la rosa seca; sino en el maguey.⁴¹ Efectivamente, al aplicar el sudorífico sólo compuesto por el pulque y su raíz, observó buenos resultados entre los enfermos. Balmis hizo hincapié en las ventajas comerciales que resultarían para el reino si se difundían las cualidades de la planta que sólo crecía en esta parte de América.⁴²

³⁹ La acusación resultaba grave ya que el principal objetivo de los experimentos era desterrar al mercurio de los tratamientos antisifilíticos. Al recurrir al azogue, aumentaban los padecimientos del enfermo ya que el metal -explicaba Balmis- producía una irritación proporcional a la irritabilidad del enfermo, cualidad que se encontraba en su punto máximo por los sudoríficos y purgantes aplicados antes, con lo que se explicaba que hubieran aparecido entre los pacientes del doctor García Jove afectados de disenterías, tos, dolores de hígado y fiebres. Carta de 15 de noviembre de 1791 de Francisco Balmis al arzobispo, AGN, *Bienes Nacionales*, leg. 593, exp. 3, s/f.

⁴⁰ El expediente que contiene las observaciones de Balmis reproduce el método expositivo que después usaría en la obra que sobre el tema publicó en 1794. Primero explicaba la fórmula de Viana, para, en un segundo paso, describir el modo en el que la había corregido y simplificado, justificando posteriormente las causas de las modificaciones. En un cuarto paso exponía los resultados del nuevo método y finalizaba con las reflexiones sobre los casos observados.

⁴¹ Balmis cita las afirmaciones de un "célebre crítico médico", Mr. Vitet, que señalaban a la carne de víbora únicamente como alimenticia.

⁴² El maguey se sumaría así a la lista de producciones vegetales americanas que desde el descubrimiento del nuevo mundo habían transformado la materia médica occidental, entre las que se contaba la Zarzaparrilla, la raíz de china, el guayacán, la Jalapa, la Michoacana, entre otras.

De igual manera procedió el doctor con el análisis del purgante. Sabía de cierto que ningún laxante, como la coloquintida, curaba el gálico, sino que únicamente expulsaba los malos humores, por lo que se abocó a estudiar las propiedades de la begonia. Balmis encontró que sólo los expedicionarios Sessé y Cervantes habían reparado en esta planta con la que se topó el primero en sus excursiones por Pátzcuaro, denominándola *Begonia Syphilitica*, dada la fama que tenía en aquellas tierras de donde procedía Nicolás Viana. Esta especie que tenía la virtud antigálica, aclaraba Balmis, no era la que crecía en Santa Fe, sino la originaria de Michoacán, diferencia que ya había anotado Vicente Cervantes en sus lecciones.⁴³

Después de las observaciones de Balmis y para que la especie correcta se aplicara en San Andrés, el arzobispo ordenó que Nicolás Viana y un profesor de la institución fueran a Michoacán a colectarla "no sólo para expenderla en los enfermos de este hospital, sino para remitirla a Europa a efecto de que no careciesen aquellos naturales de un remedio tan sencillo y admirable".

Los análisis de Balmis dieron como resultado una nueva y más breve receta basada en los dos componentes activos de la fórmula, el maguey y la begonia. De esta manera, la poción sudorífica solamente precisaba de poner a hervir dos onzas de raíz de maguey en dos libras de agua que se endulzaba con

⁴³ De acuerdo con Balmis la especie que crecía en Santa Fe era la que Cervantes había llamado *Begonia Tuberosa* y antes el Doctor Hernández había identificado como *Totoncaxoxocoyollin* de cualidades expelentes y purgantes; en cambio, la de Michoacán era la que poseía la virtud antisifilítica.

azúcar. El purgante se preparaba con polvos de raíz de begonia cocidos con miel rosada y la lavativa purgante se hacía con media libra de agua mezclada con los mismos polvos de raíz de begonia.

Las dos plantas, explicaba Balmis, producían el efecto que se obtenía al aplicar el mercurio: una irritabilidad o una reacción química que al entrar en contacto con el "virus" de la enfermedad lograba su destrucción. Esta observación estaba en concordancia con las afirmaciones de algunos autores europeos como John Hunter o Ambrosio Pereo que habían identificado en el mercurio la cualidad de provocar una crisis que resultaba en la expulsión del mal a través de la orina y el sudor. Sydenham y Mr. Peyrilhe, por su parte, creían que la efectividad del mercurio radicaba en la cualidad de producir fiebres. De aquí que todos los remedios que se habían propuesta para la cura del mal venéreo fueran purgantes y sudoríficos.⁴⁴

El nuevo método tenía la ventaja de que los pacientes dejarían de huir de los estragos del mercurio y atenderían su mal desde los primeros síntomas sin dejarlo avanzar, además podía ser aplicado en casa "pudiéndose practicar con el maior sigilo, y librarse por este medio los enfermos del preciso rubor que les causan semejantes males".

El doctor Balmis, que señalaba la obstinación de muchos facultativos que despreciaban "lo que no era parto suyo", dejó poco después el hospital para salir a España donde por

⁴⁴ Balmis, *Demostración de las eficaces virtudes*, pp. 286-292.

orden real se realizaron las mismas observaciones reproduciendo el método aplicado en San Andrés.⁴⁵

4. La begonia y el maguey en España

En enero de 1792, Francisco Javier de Balmis partió para España, con 100 arrobas de maguey y 30 de begonia, con el propósito de dar a conocer en aquellas tierras el nuevo remedio contra la sífilis. Los primeros experimentos se realizaron en julio de ese año en el Hospital de San Juan de Dios y se continuaron en el Hospital General y de la Pasión. Mariano Martínez de Galinsóga, primer médico de cámara de la reina y presidente alternante del Protomedicato, fue designado para examinar las dos plantas en su calidad de Inspector de Específicos e intendente del Jardín Botánico madrileño.⁴⁶

Durante su estancia en los hospitales, el doctor Balmis había atendido un total de 53 enfermos de los cuales, según su testimonio, se habían curado totalmente más de cuarenta. Para constatar los resultados llevaba un diario medicinal en el que anotaba puntualmente la cantidad de cocimientos sudoríficos administrados, las lavativas aplicadas y los cambios de camisas y sábanas que se habían hecho a cada paciente.

⁴⁵ La carta de Balmis al arzobispo finalizaba con una lista de 30 pacientes recuperados con su tratamiento.

⁴⁶ Además de Martínez, el Tribunal del Protomedicato designó como comisionados a los doctores Antonio Medina, Joseph Salomón de Morales y Bartolomé Piñera; a los licenciados Diego Rodríguez del Pino, Agustín Ginesta, Felipe Somoza, y al botánico de cámara, José Enciso. Balmis. *op. cit.*, pp. 20-21.

Sin embargo, y al grito de "¡Dolo, dolo. Fraude, fraude!",⁴⁷ los colegas del futuro director de la Real Expedición de la vacuna contra la viruela, rechazaron los supuestos logros, acusándolo de elegir a los pacientes y administrarles mercurio secretamente, a lo que Balmis respondió:

Yo vine a España no como los charlatanes y curanderos, que vendiendo sus drogas, sacrifican a los pueblos para engrosar los bolsillos; sino como un profesor instruido en la materia, deseoso del bien público, y de cumplir la comisión importante que se me había dado para ser útil al rey, a la patria y a la salud de los hombres, con menoscabo de mis intereses, de mi tranquilidad y de mi bienestar⁴⁸

El doctor Piñera Siles, uno de los comisionados designados por el Tribunal del Protomedicato, había contribuido a la disminución de aquellos bienes al publicar una *Narración histórica de las observaciones o ensayos prácticos que se han hecho en los Hospitales de San Juan De Dios, General y de la Pasión de esta corte, para examinar y comprobar las virtudes medicinales del ágave y de la begonia*, en la que refutaba la efectividad del método.

Los juicios de Piñera, contestaba Balmis, eran resultado de su desconocimiento de las plantas americanas, que él había tenido el cuidado de identificar certeramente con Vicente Cervantes. La obra que como respuesta editó Balmis en 1794, *Demostración de las eficaces virtudes nuevamente descubiertas*

⁴⁷ *Ibid.*, p. 23.

⁴⁸ *Ibid.*, p. 24.

en las raíces de dos plantas de Nueva España..., contiene una amplia descripción de ambas plantas con su correspondiente estampa a color, quizá para que su paisano no sufriera las confusiones que desde los trabajos de Francisco Hernández habían identificado al maguey con el género de la yuca, equivocación que resultaba imperdonable "con las luces botánicas del día".⁴⁹ El interés de Balmis por el análisis de las dos plantas, lo hicieron acreedor al homenaje de los expedicionarios botánicos de la Nueva España quienes bautizaron a la begonia con el apellido de *Balmisiana*.

Con este libro que al año siguiente de su publicación se ofrecía en la comisaría de entradas del hospital de San Andrés, concluyeron las observaciones que llevaron a la begonia y al maguey a recorrer un largo camino que las condujo desde San Andrés a España, pasando por Italia donde se tradujo la obra de Balmis para hacer las correspondientes observaciones en los hospitales de la ciudad de Roma.⁵⁰

Tiempo después el método propuesto por Nicolás Viana fue desechado luego de comprobarse que no curaban sino algunos de los síntomas de un mal que tiene como características aparentar un alivio temporal. Más tarde se sustituyó por un tratamiento basado en el ácido nítrico empleado en 1800, cuando el hospital dio cabida a una sala de observación donde se experimentaron nuevos remedios para las enfermedades que afectaban a los pacientes de la institución.

⁴⁹ *Ibid.*, p. 300.

⁵⁰ *Gazeta de México*, t. VII, n. 57, 12 de noviembre de 1795, p. 498.

5. Comentario final

La recepción dada en el hospital al método original de Nicolás Viana reveló tanto a los administradores de San Andrés como a su cuerpo médico, abiertos a la experimentación de nuevas prácticas terapéuticas.

La disposición para verificar los avances del tratamiento en los enfermos, el interés por identificar certeramente las plantas medicinales empleadas, el análisis de la fórmula para determinar los principios activos que la hacían efectiva, manifestaban conductas modernas reconocibles en la observación atenta del enfermo antes y después del tratamiento y en la reducción de los fármacos empleados, en evidente intención por apartarse de la polifarmacia característica de la terapéutica galénica.

Estos trabajos pueden entenderse también dentro de la tendencia localista de las actividades científicas de la época que buscaban dar soluciones a problemas particulares con recursos propios. Con el examen de las plantas mexicanas el hospital, al mismo tiempo que rescataba la rica tradición herbolaria, se convertía en un centro para el estudio y el intercambio de nuevos conocimientos farmacológicos.

Los médicos de la institución supieron aprovechar que San Andrés se consolidaba como un espacio abierto a la experimentación para discutir concepciones médicas, polemizar entre ellos mismos y dar a conocer trabajos que alcanzaron difusión más allá de territorio novohispano.

IV LA BOTICA DEL HOSPITAL DE SAN ANDRES

En el año de 1786 el hospital de San Andrés estableció en su interior una botica que llegó a ser la más reconocida de la Nueva España. Su fundación significó una importante fuente de ingresos, al mismo tiempo que se consolidó como uno de los elementos sobre los cuales se basó el creciente prestigio que adquirió este establecimiento entre los habitantes de la colonia y el resto de los hospitales novohispanos.

La vinculación entre la Real Expedición botánica y el hospital, iniciada con el experimento para la nueva cura de la sífilis, fue más estrecha cuando el catedrático de botánica, Vicente Cervantes, fue empleado como boticario mayor de San Andrés. Cervantes, encargado de renovar el ejercicio farmacéutico desde su cátedra de botánica, extendería a la botica del hospital los nuevos lineamientos de su práctica.

En este capítulo analizaremos el funcionamiento de la botica que la llevaría a consolidarse como el centro de una red de distribución de medicamentos que abarcó tanto boticas en la colonia como fuera de ella. La comunicación incluyó, además de simples y compuestos, el intercambio de teorías, técnicas, literatura; aspectos que permitieron conocer, discutir y aplicar los últimos adelantos científicos en el campo de la farmacia.

1. La botica según las constituciones

La ubicación de la botica al interior del hospital, equipada con oficinas, almacenes, hornos y "una cómoda habitación para el boticario mayor y sus dependientes", indica la trascendencia que el centro tenía para la institución, así como la creciente importancia que la actividad de la farmacia adquiría en la prestación de los servicios de la salud.¹ Las constituciones del hospital reflejan estos aspectos al dedicarle gran espacio a las tareas de cada uno de los dependientes responsables de la botica.

Las constituciones referían, en el capítulo primero del quinto y último tratado, las disposiciones para la botica, el boticario mayor y demás dependientes. De acuerdo con estas ordenanzas, tres eran los objetivos que debía cumplir la botica: 1) contribuir, a través de la venta de medicamentos, al sostenimiento del hospital; 2) servir con utilidad al hospital y al público; 3) elaborar medicamentos de la mejor calidad.

Para el cumplimiento de estas labores la botica contaba con un personal encabezado por el boticario mayor, personaje "de notoria hombría, crédito y fama pública en su profesión", encargado de mantener las oficinas surtidas, vigilar la elaboración de medicamentos y acreditar la botica,

¹ En esta época sólo otros dos hospitales contaban con botica en sus instalaciones: el Hospital Real de Naturales y el Hospital de San Juan de Dios que para completar su surtimiento mantenía un contrato de iguala con el hospital de San Andrés.

"procurando servir al público y al hospital con la mayor buena fe y con la mayor legalidad".

Para la administración de su departamento, el boticario llevaba tres libros en los que asentaba las ventas al público, las partidas que recibía del mayordomo para adquirir efectos en el extranjero y los que se compraban en el virreinato. De acuerdo con la constitución 195, en caso de que la medicina vendida al público reportara más beneficios que la consumida en el hospital, el boticario recibiría una gratificación correspondiente a su mérito en "la conservación y aumento del patrimonio de los pobres".

Adjunto al boticario mayor estaba un cuerpo de subalternos encabezado por un oficial mayor, aprobado por el Protomedicato, tres oficiales menores, boticarios aprendices y tizaneros. Los oficiales debían acompañar a los médicos y cirujanos en sus visitas para anotar en un libro recetario las disposiciones de ambos.

La continua instrucción del personal estaba reglamentada por la constitución 199 que establecía la impartición de conferencias de farmacia, química y botánica. Las conferencias estarían a cargo del boticario mayor, quien debía permitir que sus subalternos expusieran "las dudas que les ocurrieren para que así se instruyan en los principales ramos de su profesión, piensen con honor y se formen profesores útiles e inteligentes". Mientras tanto, los oficiales de la botica acudirían a la cátedra de botánica.

Finalmente, la botica, que conservaba la calidad de pública, recibiría las visitas anuales del Real Tribunal del Protomedicato.

En 1790 fue creado el cargo de Interventor, no previsto en las constituciones, debido a los altibajos que presentaba la administración del hospital. José Antonio de Herboso, en quien recayó el cargo, vigiló de cerca los gastos que se hacían en la cocina, la ropería y demás servicios; se aplicó diligentemente para cobrar las rentas y censos de las propiedades del hospital, obteniendo una recuperación económica de la institución, que de gastar hasta 82 000 pesos anuales, redujo a 62 000 pesos sus egresos, resultado que le costó al interventor "días y noches de encierro".²

Para consolidar las finanzas de la institución el arzobispo emprendió cambios en la botica, oficina de la que se tenía la esperanza de obtener mayores réditos, motivo al que obedeció la llegada de Vicente Cervantes en 1791.³

En estos años, una vez establecida la cátedra de botánica de la que era titular, Cervantes mantenía una botica particular en la calle de Zuleta, de la que eran clientes personajes tan importantes como el virrey. Desde su

² En 1801 Herboso recordaba los sacrificios que había tenido que pasar con la esperanza de que le mejoraran el sueldo que percibía. Fernández de Ljar, mayordomo de San Andrés, aprobó su petición reconociendo que sus méritos no eran menores a los de Cervantes con quien sostenía en ese entonces un pleito. Carta de 2 de febrero de 1801 de José Antonio de Herboso, al mayordomo del hospital ACM, *Hospital de San Andrés*, caja 1, exp. "1800-1802. Hospital de San Andrés", sin folio.

³ José María Marroquí afirma que el arzobispo, luego de reconocer las cansadas tareas de vigilancia de la botica y las escasas ganancias que se obtenían, decidió ponerla en contrata en 1787 y que su primer contratista fue Cervantes. Sin embargo, el dato no coincide con las referencias documentales sobre la botica, siempre aludida como oficina institucional; nunca mantenida por contrata. José Ma. Marroquí, *La ciudad de México*, México, Jesús Medina Editor, 1969, v. 1, p. 354.

establecimiento Cervantes despachaba memorias o surtidos de medicamentos para hospitales y buques de guerra reales. Estos importantes contactos, además de su reconocida capacidad, hacían de Cervantes el farmacéutico en ejercicio más importante de la Nueva España. Fue a él a quien Núñez de Haro solicitó se hiciera cargo de la botica del hospital en donde Cervantes puso en práctica los último adelantos de la farmacia.

2. La renovación de la farmacia

En la segunda mitad del siglo XVIII, los estudios botánicos y la enseñanza de la química renovaron la práctica farmacéutica. Anteriormente, el aspirante a boticario no tenía más formación que la adquirida junto a un maestro titulado. Después de cuatro años de práctica el aprendiz podía solicitar examen ante el Protomedicato. Los requisitos exigidos eran haber cumplido 25 años de edad, comprobar la limpieza de sangre, saber leer latín y demostrar los conocimientos adquiridos, mismos que para el Tribunal se reducían a "conocer los simples, pesar, moler y cocer".

El aprendizaje gremial empezó a ser superado con la apertura de la cátedra de botánica en la que se inició el estudio de esta disciplina de acuerdo con el sistema de Linneo y que incluyó la enseñanza de la química de Lavoisier.⁴ La adquisición de conocimientos especializados

⁴ Carlos Linneo (1707-1778) propuso en su *Species plantarum* (1753) un sistema artificial de clasificación basado en los órganos sexuales de las flores. Jerarquizando las plantas en clases, géneros y especies, el sistema permitía su rápida identificación. De esta manera el modelo linneano superaba las particulares y

fue un elemento en el que se basaron los boticarios para reclamar la especificidad de su profesión frente a los médicos, que aún conservaban el derecho a examinarlos y a realizar las visitas a las boticas, a través de las cuales se juzgaba su adecuado funcionamiento.

A pesar de que en la Nueva España los boticarios permanecieron dentro del Protomedicato hasta su desaparición en 1831, los estudios impartidos por Cervantes en la nueva cátedra tuvieron repercusión entre los nuevos farmacéuticos.

A la cátedra acudieron profesores de medicina, cirugía y farmacia -además de aficionados en general-, entre los que destacan varios miembros del cuerpo médico del hospital de San Andrés como el cirujano Francisco Giles; Sebastián Gómez Morón y Antonio de la Cal, en un tiempo oficiales de la botica; los médicos Daniel O'Sullivan y Joaquín Pío Eguía y Muro, responsables en diferentes épocas del Departamento de Gálico; además de Luis José Montaña, médico de San Andrés a partir de 1804.⁵

En 1791 Cervantes presentó su *Ensayo a la materia médica vegetal de México*, para inaugurar el curso de ese año.⁶ En el *Ensayo*, donde describió 308 especies de plantas mexicanas aplicando el sistema linneano, el catedrático manifestaba la necesidad de fundamentar los saberes de los boticarios en las

confusas descripciones que cada botánico hacía del reino natural. Posteriormente Antoine Laurent Lavoisier (1743-1794) retomó el sistema para identificar las sustancias químicas. Ver Aceves Pastrana, *Química, botánica y farmacia...*, pp. 25-29.

⁵ *Ibid.*, pp. 109-111.

⁶ Cervantes, "Ensayo a la materia médica vegetal de México", en *El estudio*, México, Secretaría de Fomento, 1889, pp. 1-43.

nociones de las farmacopeas modernas y los libros de química.⁷

Los textos que Cervantes mantenía en la botica reflejan la actualidad de sus conocimientos. Además de las farmacopeas clásicas con las que toda botica debía trabajar, la *Matritense* y la *Palestra pharmacéutica chymico-galénica* de Palacios; Cervantes contaba con las farmacopeas de *Loeches*, la de *Fuller* y la de *Londres*. En relación con la química, Cervantes tenía los cuatro tomos del *Diccionario* de Maquer, la *Química experimental* de Baumé y el *Curso químico* de Léméri. Además, para instruir a sus oficiales en el ejercicio de la botánica, cátedra a la que estaban obligados a asistir, tenía el *Curso práctico* de botánica de Linneo.⁸

Con Cervantes al frente, la botica de San Andrés se convirtió en uno de los espacios en donde el farmacéutico, a través de la continua instrucción de sus oficiales y el laboratorio establecido para analizar las virtudes de las plantas y preparar medicamentos, empezó a transformar el trabajo de los boticarios.

⁷ La enseñanza de la química se formalizó en el Real Seminario de Minería inaugurado en 1792. Cuatro años más tarde, en 1796, Luis Linder se hizo cargo de la Cátedra de química en la que se utilizó como libro de texto el *Tratado elemental de química* (1789) de Lavoisier, en versión al español realizada por el propio Cervantes en 1797. Aceves, *Química, botánica y farmacia...*, pp. 114-115.

⁸ Además de estas obras, enlistadas en el inventario de la botica realizado en 1793, en el ramo *Inquisición* del AGN, se registran los pases de libros tramitados por Cervantes. A través de estas listas se observa que el catedrático estaba al tanto de los textos modernos de química, botánica, farmacia y medicina, representados en las obras de Linneo, Cullen, Baumé, Bichat, Fourcroy, entre otros. Para facilitar el trámite Cervantes se acreditó como miembro de la Real Academia Médica de Madrid, cuyos integrantes estaban autorizados para leer libros prohibidos. Carta de 22 de noviembre de 1805 de Antonio Franseri, vicepresidente de la Real Academia Médica de Madrid. AGN, *Inquisición*, v. 1094, exp. 5, ff. 318, 336-337.

3. Cervantes, boticario mayor de San Andrés

El 28 de noviembre de 1791 Cervantes recibió la botica con un inventario en el que constaba que las medicinas existentes y los aperos de la oficina tenían un valor de poco más de 36 529 pesos. El establecimiento, sin embargo, apenas generaba entradas diarias de 4 o 5 pesos, que no aportaban grandes dividendos al hospital que además tenía que erogar los sueldos del boticario y sus dependientes.⁹

Cervantes llegó convencido de que mantener una botica al interior del hospital podía resultar un negocio exitoso. El principal requerimiento para lograrlo era mantenerla surtida para satisfacer las necesidades de la institución y las demandas del público en general. De cumplir con este objetivo las ganancias serían suficientes para pagar los sueldos de los empleados, para seguir abasteciéndose de simples y compuestos, así como para que las medicinas consumidas por los enfermos del hospital resultaran gratis.¹⁰

Sin embargo, los contactos no bastaban, el éxito más bien recaía en un profesor con los conocimientos suficientes para saber en qué época del año y en qué cantidades se debía adquirir un medicamento.

En el primer mes de su desempeño -diciembre de 1791- Cervantes gastó un total de 723 pesos, seis reales; mientras que las ventas apenas llegaron a 727 pesos, siete reales. En ese mes el hospital estrenó el servicio de surtimiento de

⁹ "Cuenta y relación jurada que Don Vicente Cervantes...dio al Exmo...Alonso Núñez...desde 1791, hasta 14 de marzo de 1793", ACM, *Hospital de San Andrés*, caja 1, exp. "1793. Hospital de San Andrés", ff. 35-35v.

¹⁰ AGN, *Hospitales*, v. 2, exp. 16, ff. 208-210.

memorias cuando despachó una para Manila cuyo importe fue de 500 pesos.¹¹ El progreso de Cervantes fue más evidente en febrero de 1792 cuando el gasto ascendió a 489 pesos, en contraste con las ventas que alcanzaron los 780 pesos.

Fue en este año cuando desde España, el monarca se decía enterado de que esta oficina era "la mejor botica del reino y la más proveída". Estos logros, que indicaban la solidez con la que se dirigía la institución, le valieron a los administradores quedar libres de rendir cuentas ante el virrey y el Supremo Consejo de Indias.¹²

Sin embargo, no todos compartían esa impresión. El mayordomo del hospital, Francisco Antonio Fernández de Llar, estaba convencido, por el contrario, de que la oficina no había adelantado con la llegada del catedrático del Jardín Botánico.

Sin haberlo conocido, ni saludado nunca, según decía Cervantes, el mayordomo manifestó una injustificada antipatía que después se convirtió en impedimento para hacer su trabajo. Fernández consideraba excesivos los gastos proyectados por el boticario mayor e innecesarias las compras de tantos medicamentos provenientes del extranjero, por lo que obligaba a adquirir los simples y compuestos necesarios en boticas de Puebla y Veracruz.¹³

¹¹ "Balance y cuentas de la botica del Hospital...cuios documentos comprenden desde veinte y ocho de noviembre de 91 hasta 14 de marzo de 1793, con la revisión y glosa hecha por el contador General de la Curia Eclesiástica. En 9 de noviembre de 1793", ACM, *Hospital de San Andrés*, caja 1, exp. "1793. Hospital de San Andrés". s/folio.

¹² R. C. de 8 de mayo de 1792, dirigida al arzobispo, AGN, *Hospitales*, v. 2, exp. 11, ff. 143-148.

¹³ En 1793, apenas a poco más de un año de la llegada de Cervantes, se realizó un detallado balance de la botica, inserto como apéndice al final de este trabajo. El expediente pudo derivarse de las suspicacias de

En 1797, el Mayordomo afirmaba que la botica había perdido el crédito alguna vez ganado. Acusaba a Cervantes de abandonar su oficina con cualquier pretexto, dejándola al mando de oficiales que, faltos de instrucción, elaboraban medicamentos defectuosos, siendo los enfermos quienes al final pagaban las consecuencias.

Convencido de su capacidad, Cervantes aseguraba que ningún profesor instruido podía afirmar que los medicamentos preparados en su botica eran defectuosos; en cambio, "si lo dice algún teólogo consumado o algún simple moralista... tienen unos y otros tanto voto en esto, como en juzgar de la inoculación, y merecen la risa y el desprecio de los sensatos".¹⁴

En ese año la Nueva España padecía una nueva epidemia de viruela. Presentes el recuerdo y los estragos de la ocurrida en 1779, las autoridades de la ciudad, reunidas en una Junta Principal de Caridad, dispusieron la aplicación de la inoculación, antecedente de la vacuna contra la enfermedad. La Junta de Caridad estaba integrada por las instancias que conformaban la administración sanitaria colonial: el virrey, el ayuntamiento, el Protomedicato y la iglesia, representada por el arzobispo Núñez de Haro quien presidía la Junta. La

Fernández de Llar, poco convencido de la efectividad del nuevo encargado. El resumen de las cuentas presentadas por Cervantes dio como resultado que de diciembre de 1791 a febrero de 1793, la botica había gastado 5 052 pesos, 6 reales; mientras que las ventas habían dejado un saldo de 6 979 pesos, cuatro y medio reales. Las ganancias de la botica entonces eran de 1 927 pesos. "Balance y cuentas de la botica del Hospital... cuyos documentos comprenden desde veinte y ocho de noviembre de 91 hasta 14 de marzo de 1793, con la revisión y glosa hecha por el contador General de la Curia Eclesiástica. En 9 de noviembre de 1793", ACM, *Hospital de San Andrés*, caja 1, exp. "1793. Hospital de San Andrés", f. 15v.

¹⁴ Carta de 11 de noviembre de 1797, de Vicente Cervantes al Dr. Manuel de Flores, ACM, *Hospital de San Andrés*, caja 1, exp. "1800-1802...", s/ fol.

coordinación de los servicios médicos quedó a cargo de los miembros del Protomedicato y de Luis José Montaña. Cada uno de ellos debía entregar reportes semanales de los contagiados por vía natural y de aquellos que enfermaran como consecuencia de la inoculación, para llevar un control sobre la nueva práctica.¹⁵ Esta medida consistía en aplicar el pus de un enfermo a fin de provocar un contagio leve, que en ocasiones no lo era tanto. El inoculado debía mantenerse internado y bajo vigilancia, padecía todos los síntomas de la enfermedad y en raros, pero posibles casos, moría. Los riesgos que representaba la inoculación generaron gran oposición, que tuvieron que contrarrestar las autoridades y los médicos convencidos de la efectividad de la práctica que representaba la única medida efectiva contra la epidemia.¹⁶

Cervantes descalificaba los juicios del mayordomo carente de los conocimientos necesarios para intervenir en su trabajo. Mientras que en el que sí era su campo, la administración, Fernández de Llar tenía que reconocer que la botica, preferida por la población que acudía a ella para comprar sus medicinas, "sólo porque estoy yo", tenía ventas diarias no menores de 15 pesos, más del triple que cuando estaba el boticario anterior.

¹⁵ Montaña no cumplió con su obligación por lo que mereció la reprimenda de García Jove, presidente del Tribunal desde 1795 y del mismo virrey Branciforte. Cooper, *op. cit.*, pp. 155 y ss.

¹⁶ Cooper afirma que durante la epidemia fue probado en San Andrés un nuevo método para curar la viruela inventado por el licenciado Juan de Dios Miguel Miranda. Sin embargo, el método no descrito en los documentos únicamente se aplicó durante una semana, después de que se declaró perjudicial para los enfermos. Cooper, *op. cit.*, p. 170.

Con su mal carácter, acusaba Cervantes, el administrador, además, había causado la salida de varios oficiales mayores, entre ellos Antonio Cal, Sebastián Morón, Ignacio León y Antonio García; ausencias que se resentían en la oficina.¹⁷

Reconociendo el déficit de la botica, Cervantes propuso un plan para gobernarla de manera independiente. Para empezar, debían reformarse las instalaciones de la botica y proveerla de los utensilios necesarios.¹⁸ Pedía que las ordenanzas de la botica se modificaran a fin de que sólo el boticario tuviera autoridad sobre los oficiales mayores. El mayordomo únicamente podría intervenir en la compra de efectos al mayoreo, por ejemplo, en las operaciones que Cervantes pretendía se hicieran en Cádiz donde se invertirían 4 000 pesos para la adquisición de fármacos. Cervantes se comprometía a reducir a seis mil pesos el gasto de los medicamentos destinados a los enfermos del hospital; la mitad de lo que se erogaba en 1797 cuando propuso el plan.

Ofrecía también renunciar a su sueldo -dos mil pesos anuales más comisión por ganancias- y atenerse a las utilidades que produjera la botica. Quizá perdía en sustento, pero ganaba en tranquilidad, terminaba.

¹⁷ Poco después Sebastián Gómez Morón estableció una importante botica en la ciudad de México a la que solía comprarle medicamentos el hospital de San Andrés. Antonio de la Cal, fue boticario del hospital de San Pedro de Puebla y uno de los más importantes farmacéuticos que ejercieron en a finales del siglo XVIII y en el México independiente.

¹⁸ Entre los utensilios que requería Cervantes estaban botes de lata y barro, cajas de madera, molinos de mano, prensas, entre otros.

En la práctica, y aunque realizaba el hecho de que la botica debía continuar bajo la protección institucional del arzobispado, lo que Cervantes proponía era una variante de los contratos por iguala. Esta era la forma en la que los hospitales carentes de botica se abastecían de medicamentos, contratando a un boticario particular que mantenía surtida a la institución. Al renunciar a su sueldo y depender de las ganancias, Cervantes dejaba de ser empleado de la institución para convertirse en su contratista. Quizá esta era la única manera de hacer efectiva la comisión por ganancias que le habían ofrecido a su llegada y que en teoría debía aumentar su sueldo de dos a tres mil pesos anuales.

La propuesta fue bien recibida por algunos administradores del hospital que apreciaron las ventajas de adoptar el plan. Que Cervantes se responsabilizara de la contratación y la instrucción de los oficiales de la botica era una ventaja de la que en pocos años el hospital se beneficiaría. Por otra parte, evitar intermediarios con la adquisición directa de medicamentos provenientes de Cádiz aliviaba la economía de la institución; además, resultaba particularmente favorecedor el hecho de que Cervantes pareciera olvidarse de la gratificación prometida cuando se le contrató. ¹⁹

El proyecto, sin embargo, no parece haber sido aprobado porque en 1800 el empecinado mayordomo seguía recriminando a

¹⁹ ACM, *Hospital de San Andrés*, caja 1, exp. "1800-1802. ...", Sin fecha, sin folio.

Cervantes las pocas ganancias y los grandes gastos de la oficina bajo su cargo.

Para sustentar su alegato, el mayordomo ofrecía un resumen de las cuentas que poseía de la botica:

AÑOS	GASTOS	VENTAS
1791-1792	4,561.00 4.5 rs.	5,741.00 6 rs.
1793	4,005.00 6½ rs.	4,190.00 5 rs.
1794	4,486.00 1½ rs.	5,176.00 1½ rs.
1795	6,783.00 3½ rs.	5,976.00
1796	4,822.00 7½ rs.	5,857.00
1797	4,730.00 3½ rs.	5,422.00
1798	6,924.00 1 r.	5,119.00
1799	8,165.00 ½ r.	7,005.00
Totales	44,479.00 4½ rs.	44,487.00 4½ rs.

El mayordomo hacía notar que las ventas de 1792 habían sido mayores que las de 1798, por lo que resultaba evidente el poco progreso de la oficina. Fernández incluía las ventas realizadas al convento de San Juan de Dios, con el que se tenía un contrato de iguala, pero dejaba fuera las memorias surtidas a Manila "y a otras partes". En realidad había recibido un total de 64 213 pesos como producto de las ventas, cifra que sí hacía una diferencia respecto a los gastos erogados.²⁰

En este momento, empero, ni Cervantes estaba conforme con el funcionamiento de la botica. Desde 1798, había manifestado al arzobispo Alonso Núñez su desconsuelo por la falta de interés con el que se tomaban sus planes de mejoras. Esta actitud había acabado por hacer de la botica un casco

²⁰ Oficio del 26 de febrero de 1800 del mayordomo, Fernández de Llar. ACM, *Hospital de San Andrés*, caja 1, exp. "1800.1802...", s/folio.

viejo, "inútil para servir en la vinatería más despreciable".²¹

La botica, que daba a la calle, tenía puertas posteriores que comunicaban con los patios del hospital, esta situación la convertía en paso para aguadores, carboneros y demás proveedores de la institución que en su continuo ir y venir habían arruinado la pintura y destrozado los muebles y el piso. Resultaban urgentes, entonces, mejoras materiales que en 1800 volvió a solicitar al arzobispo, dado que en ese estado, la botica sólo servía "de deshonra a un hospital tan rico y opulento".²²

4. La muerte del Arzobispo

Núñez de Haro ya no atendió la demanda de Cervantes. El 26 mayo de 1800 el arzobispo murió después de padecer una larga enfermedad. El Hospicio de Pobres, la Real Casa Cuna, el Colegio de Tepotzotlán, el Colegio de Niñas de Belén, el Convento de Madres Capuchinas y el propio Hospital General de San Andrés resintieron el fallecimiento de su benefactor, despedido con un toque de campanas iniciado en la catedral a las nueve de la mañana y continuado hasta las cinco y cuarto de la tarde cuando se unieron al repique todas las demás iglesias de la capital.²³

²¹ Carta del 16 de [agosto] de 1800, de Vicente Cervantes al arzobispo. ACM, *Hospital de San Andrés*, caja 1, exp. "1800-1802...", sin folio.

²² Carta del 16 de [agosto] de 1800, de Vicente Cervantes al arzobispo. ACM, *Hospital de San Andrés*, caja 1, exp. "1800-1802...", sin folio.

²³ Las entrañas del arzobispo fueron resguardadas a manera de reliquias en las instituciones de las que había sido protector. *Gazeta de México*, t. X, n. 18, 18 de junio de 1800, p. 137-142.

La muerte del arzobispo hizo resurgir la discusión sobre la procedencia de exigir cuentas al hospital. Las autoridades reales tenían en cuenta la cédula del 18 de marzo de 1786 por la que el arzobispo había sido relevado de tal obligación, no así sus sucesores. El fiscal de la Real Hacienda ordenaba, por lo tanto, un inventario de los fondos del hospital.²⁴

El fiscal insistía porque ese mismo año el rey había ordenado que, "con motivo de que los hospitales de mis Reynos de las Yndias, dotados con el noveno y medio de diezmos, son de mi Real Patronato, y como tal puedo y debo saber como se invierte este fondo, y como se curan mis amados vasallos", se inspeccionaran y visitaran estos centros.²⁵

Considerando injustas estas exigencias, los administradores del hospital dirigieron una larga representación al virrey Marquina. En ella, los miembros de la sala capitular de la iglesia metropolitana recordaban que tanto la cédula de 1786 como la del 8 de mayo de 1792 les concedían la autonomía en el manejo de la institución.²⁶ Además y respecto a la real orden que les recordaba su situación de beneficiarios del noveno y medio argumentaban que:

²⁴ Oficio de 22 de junio de 1800 del fiscal de la Real Hacienda. AGN, *Hospitales*, v. 2, exp. 10, ff. 138-139v.

²⁵ R.C. de 22 de diciembre de 1800. Los Hospitales dotados con el noveno y medio en la Nueva España eran 10: En la Mitra de México, San Andrés y el hospital de Quercétaro; en Puebla, San Pedro y San Juan de Dios, en Atlixco; en la mitra de Valladolid, los Hospitales Reales de Valladolid, San Miguel el Grande, Dolores, León, Celaya; y en Oaxaca, el Hospital Real de San Cosme y San Damián. AGN, *Hospitales*, v. 55, exp. 8, f. 107.

²⁶ La cédula de 1792 que los oficiales reales parecían ignorar no había sido presentada al virreinato por lo que carecía del cumplimiento del Superior Gobierno AGN, *Hospitales*, v. 2, exp. 11, f. 154.

las rentas del Hospital de San Andrés no son únicamente compuestas del producto del noveno y medio decimal, que es lo que aparece por fundamento de la real resolución ... sino que constan de otras muchas obras pías, y de agregados que hizo el prelado difunto... De manera que... no solo se invierte el producto del noveno y medio completamente, sino que este apenas alcanzaría a la tercera parte de los gastos del Hospital. Por donde se deduce claramente que en cuanto al de San Andrés está el Rey bien satisfecho de que dicho fondo se invierta debidamente en la curación de sus vasallos.²⁷

En junio del año siguiente el rey debió emitir una nueva real cédula para afirmar su autoridad sobre el hospital. El monarca recordaba que al otorgar el privilegio de no rendir cuentas, se había reservado el derecho de revocar la gracia "siempre que no correspondieran los efectos a los fines". Recordaba también que el arzobispo mantenía la obligación de hacer saber el estado de la administración tanto al Consejo de Indias, como al virrey para que se tuviera noticia de la institución.

Por lo tanto, y "en vista de no averse cumplido por el difunto prelado...este requisito, o al menos echadose de ver la falta de constancia, como la formación de constituciones que prometió para su dirección", ordenaba al Cabildo Sede Vacante que presentara las cuentas y el inventario.²⁸

La réplica real refería la falta de constituciones, sin embargo, para estas fechas las ordenanzas del hospital tenían ya diez años de vigencia. La copia remitida al Supremo

²⁷ Carta de 25 de noviembre de 1801 de la Sala Capitular de la Catedral Metropolitana al virrey Marquina. AGN, *Hospitales*, v. 55, exp. 7, f. 91-95.

²⁸ R. C. del 21 de junio de 1802, dirigida al virrey Marquina. AGN, *Reales Cédulas Originales*, v. 186, exp. 17, ff. 42-43.

Consejo de Indias en marzo de 1790, había sido objetada por el monarca al notar la falta del visto bueno del virrey. La costumbre de que los virreyes intervinieran en la administración de los hospitales se remonta a los inicios de la vida colonial; y tenía su fundamento legal en la ley X, título IV, libro primero de la Recopilación de Indias.²⁹

Sin embargo, el hecho de que la misma cédula del 8 de mayo de 1792 que ordenaba someter a la revisión del virrey las constituciones expedidas, fuera la que concediera la libre administración, anulaba la intervención de cualquier otra autoridad. Fue por ello que la revisión de las constituciones fue ignorada por los dirigentes del hospital, quienes, sin embargo, no pudieron eludir la obligación de hacer un inventario, presentado finalmente en noviembre de 1804.

De acuerdo con el inventario, el "rico y opulento hospital", tenía la siguiente distribución:

MEDICINA DE HOMBRES	Sala de San Rafael
	Sala de San Juan de Dios
	Sala de San Ildefonso
	Sala de Nuestra Señora del Carmen
	Sala de San Roque
	Sala de Presos
	Sala de Santa Bárbara
	Sala de Ntra. Sra. de Guadalupe
	Sala de San Pedro
	Sala de Caballeros
MEDICINA DE MUJERES	Sala de los Dolores
	Sala Señora Santa Anna
	Sala de San Joaquín
CIRUGÍA DE HOMBRES	Sala de la Santísima Trinidad

²⁹ AGN, *Hospitales*, v. 152, exp. 20. ff. 23-25.

CIRUGIA DE MUJERES	Sala Señora Santa Anna
	Sala de Santa Margarita
CIRUGIA DE TROPAS	Sala de San Miguel
	Sala de San Emidio
	Sala de San Francisco
	Sala de La Purísima
	Sala del Señor San José
GALICO DE HOMBRES	Sala de Ntra. Sra. de la Soledad
GALICO DE MUJERES	Sala de Ntra. Sra. de Guadalupe ³⁰

Las noticias que ofrece el inventario sobre la botica no son muy amplias; sin embargo hacia 1802, Miguel de Arnauz, contador mayor subdecano del Real Tribunal y Audiencia de la contaduría mayor de cuentas, responsable del inventario, acotó que la botica poseía un "armazón de última moda, su frente cubierto de cristales para obviar que entre el polvo... la mesa de madera fina, dos reverberos, todo nuevo porque hace dos años que se estrenó".³¹

La petición de Cervantes había sido escuchada. La botica además no sólo estrenaba mobiliario, sino que era objeto de una remodelación completa según se desprende de los registros de cuenta y data correspondientes a los años de 1800 a 1803 en los que se consignaron gastos de albañilería y carpintería en el renglón de la botica.

³⁰ El hospital contaba además con cinco aparatos de cirugía, cuatro completos y uno incompleto; Sala de Juntas, dos cocinas, cinco patios, un campo santo, un anfiteatro, un gallinero; atoleros, 118 fundas nuevas para colchones; 307 sábanas de bruselas; 1097 colchones usados; 994 almohadas de lino; 997 frazadas; además de dos esclavas con valor de 100 pesos cada una. Entre sus bienes inmuebles contaba con la vivienda del rector, la del vice-rector, las de los capellanes y las del proveedor e interventor; todas ellas ubicadas en el interior del hospital. AGN, *Hospitales*, v. 55, exp. 7, ff. 413-424.

³¹ Entre los utensilios de la botica se contaban 17 casos grandes y 6 chicos; 3 alambiques, una olla grande y dos medianas; 2 cántaros de cobre, almireses, morteros, tompeates, frascos y vasijas. La revisión de los libros contables indicaba que las entradas de la botica ascendían a 20,615 pesos y las salidas a 9,000 pesos, por lo que la existencia total de almacén y botica sumaban 11,615 pesos. AGN, *Hospitales*, v. 55, exp. 7, f. 402v.

5. Los números negros del hospital

A partir del año de 1800, cuando fueron requeridos los estados de cuenta del hospital, aparecen con regularidad las "cuentas generales de cargo y data", rendidas por el mayordomo de la institución. De ellas se desprende que el hospital, al menos de 1800 a 1813 siempre obtuvo saldo a favor.³² (ver tabla IV.1)

TABLA IV.1
CUENTAS GENERALES DE CARGO Y DATA DEL HOSPITAL GENERAL
DE SAN ANDRÉS. 1800-1813

AÑO	CARGO			DATA			SALDO			FUENTE *
	Ps.	Rs	Gs.	Ps.	Rs.	Gs.	Ps.	Rs.	Gs.	
1800	152 572	1	3	119 897	5	6	32 674	3	9	Hosp. v.55, exp.12
1801	171 850	2	3	147 107	4	0	24 742	6	3	Hosp. v.55, exp.12
1802	137 207	2	4	115 890	2	1	21 317	0	3	Hosp. v.55, exp.13
1803	136 273	4	0	89 717	5	6	46 555	6	6	Hosp. v.55, exp.13
1804	162 226	7	5	143 885	6	10	18 341	0	7	Hosp. v.55, exp.14
Ene-Ag 1805	86 625	2	10	86 625	2	10	00 000	0	0	Hosp. v.41, exp.7
Sept-Dic 1805	93 540	4	5	32 334	3	6	61 201	0	11	Hosp. v.41, exp.7
1806	270 449	1	0	192 645	5	1	77 803	3	11	Hosp. v.41, exp. 10
1807	177 076	1	6	97 409	4	10,	79 666	4	8	BN, leg. 552, exp. 7
1808	208 853	4	7	157 572	5	7	51 280	7	0	Hosp. v.39, exp. 3.
1809	169 479	6	5	156 766	2	7	12 713	3	10	Hosp. v.39, exp.6.
1810	138 152	0	2	137 328	3	5	823	4	9	Hosp. v.39, exp.5.
1811	135 543	3	10	118 592	4	2	16 950	7	8	Hosp. v.39, exp.9.
1812	144 361	1	8	110 178	1	0	34 183	0	8	BN, leg.1071, exp.3
Ene- Ag. 1813	107 428	3	7	82 237	3	11	25 190	7	8	Hosp. v.31, exp.5

Fuente: Expedientes de los ramos *Hospitales y Bienes Nacionales* del AGN

La sección de cargo estaba conformada por los ramos que generaban entradas para el hospital. Las aportaciones recibidas por el juego de pelota y el noveno y medio de los diezmos, registradas en este apartado, provenían de las

³² No ha sido posible ubicar las cuentas generales de años anteriores a 1800 y la revisión realizada hasta la fecha abarca precisamente el periodo señalado.

dotaciones hechas por el monarca para sustento del hospital. Ni las contribuciones derivadas de la impresión de catecismos y cuadernillos de gramática, ni el importe de los billetes caducos de lotería aparecen en los estados de cuenta. De ahí la reticencia del cabildo a formar un inventario de los bienes del hospital, en cuyo sostenimiento la corona sólo participaba a través de los dos renglones mencionados. A pesar de que los beneficios del noveno y medio fueron no sólo constantes, sino de los más cuantiosos.

Por otra parte, las tasas eclesiásticas consideradas desde el momento que el arzobispo se hizo cargo del hospital, continuaban aportando fondos. Los curas de las parroquias daban a la institución la tercera parte de los entierros de los muertos del hospital y hasta 1803 se conservó el ramo de amonestaciones y dispensas matrimoniales.³³

Los ramos de curación de la tropa y de los miembros de la fábrica de cigarros La Concordia, estaban considerados dentro de la sección de cargo aunque, de acuerdo con los administradores, en ellos se gastaba más de lo que aportaban para su curación; la atención a "personas distinguidas" también generaba entradas al hospital, aunque su monto no era considerable. Pocas veces aparece el registro de contribuciones hechas a título de limosna por algún bienhechor.

³³ Una de las contribuciones por dispensas recibidas fue la pagada por José María Fagoaga, que en 1802 solicitó la dispensa para casarse con su prima María Josefa. En 1803 el ramo fue prohibido. AGN, *Hospitales*, v. 55, exp. 12; f.150

Junto con el producto de las ventas de la botica, la renta de las posesiones urbanas del hospital constituía una de las mayores entradas de la institución. De acuerdo con el registro del hospital, la institución poseía 22 fincas a las que dividía en casas, accesorias y posesiones para su renta. Las propiedades se enlistaban de la siguiente manera: 1) Calle del parque, n. 8; 2) Calle del Amor de Dios; 3) "vaxos del Amor de Dios", propiedad en la que se ubicaba la casa ocupada por la Real Academia de San Carlos; 4) Calle de la Estampa de Jesús María; 5) calle de Banegas; 6) Callejón del Amor de Dios; 7) Rexas de Balvanera; 8) Casa localizada frente a la iglesia del convento de Balvanera; 9) casa 6 de la calle de Chiquis; 10) casa situada frente a la de Moneda; 11) Puente de las ratas; 12) Puente de la Mariscala; 13) Puente de gallos; 14) Calle de la Estampa, a espaldas de San Andrés; 15) Plazuela del Factor; 16) calle de Donceles; 17) Calle de San Andrés; 18) propiedad contigua al hospital; 19) calle de Alfaro; 20) calle de Mesones; 21) calle de la Misericordia; 22) dos casas de vecindad situadas en el puente de Manzanares.

En vista de que los arrendadores dejaban de cumplir sus obligaciones, los beneficios obtenidos por este renglón variaban año con año; sin embargo, su monto siempre fue el más importante.

En el rubro de la data eran registrados los gastos generales hechos por el hospital a lo largo de un año. Entre los consignados con regularidad se encuentran los gastos de pan, carne, leche, paja, carbón, jabón, manteca, chocolate,

sebo, ajonjolí, leña, azúcar, lienzos, gastos de la botica y sueldos.

De acuerdo con los gastos registrados en la botica, el empleo de fletes para la conducción de medicinas era uno de los dispendios más recurrentes, mientras que los productos más constantemente solicitados eran la quina, la sal catártica, el maná, el aceite de almendras, vino, cremor, alcanfor, amoniaco, opio, cera y aguas fuertes.³⁴

Además de hacer caso de las demandas de Cervantes para mejorar el estado de la botica, los administradores de San Andrés se dieron cuenta de la conveniencia de seguir sus consejos sobre el abastecimiento de medicamentos.

En el año de 1803, el Cabildo Sede Vacante consideró que la economía de la botica estaría en desventaja siempre que siguiera abasteciéndose de medicinas compradas en el virreinato y en la misma ciudad.³⁵

Importar medicamentos de España resultaba más conveniente ya que incluso su traslado estaba libre del pago de derechos reales. Este procedimiento no era desconocido ya que desde que la botica fuera aprobada por el monarca, se habían conducido desde España, Manila, Perú y Guatemala "crecidas memorias de géneros y efectos de los más selectos y escogidos".

³⁴ Entre los proveedores de medicinas se encuentra una amplia lista de nombres, pocos de los cuales aparecen más de una vez, significando quizás que la botica no mantenía un compromiso de tipo contractual con ningún boticario externo, sino que buscaba los precios más adecuados, como explicaba Vicente Cervantes. Entre los que abastecieron de algún producto más de una vez a la botica se encuentran: Antonio de la Cal, Manuel de Villa y Xivaja, Sebastián Gómez Morón, Juan García, Gabriel Iturbe.

³⁵ Carta de 30 de marzo de 1803, firmada por Larragoiti, AGN, *Hospitales*, v. 55, exp. 13, ff. 314v-316.

Reconocían, entonces, junto con Cervantes, la conveniencia de restablecer las importaciones, no sin antes resolver la disputa con la Real Aduana que exigía el pago de la alcabala correspondiente al comercio realizado en la botica con el público de la capital. Para resolver este punto el hospital contaba con dos disposiciones fechadas el 26 de diciembre de 1785 y el 5 de abril de 1786, a través de las cuales el virrey conde de Gálvez autorizó que los efectos conducidos de España para el hospital estuvieran libres del pago de derechos.

Este método también era sugerido para reducir el gasto de los lienzos utilizados. El cabildo sugería que fueran traídos desde España y concretamente que se establecieran contratas con las fábricas de Galicia.

6. Red interna y externa

La botica de San Andrés empezaba a tener renombre entre la población de la capital del virreinato, así como entre los establecimientos semejantes en el resto de la colonia.

La botica del hospital tuvo como uno de sus lineamientos la compra de medicamentos en el exterior, aunque seguía surtiéndose de algunos compuestos en la capital. Dónde adquirirlos era una decisión que Cervantes tomaba considerando la época del año, la cantidad, las posibilidades de almacenamiento o venta inmediata, cuestiones todas que intervenían en el precio final.

De acuerdo con el farmacéutico, mantener bien surtida a la botica representaba un gasto de aproximadamente 12 mil pesos anuales. La tarea implicaba tener corresponsales en los lugares donde se obtenían los mejores fármacos: Barcelona, Bayona, Guayaquil, Caracas, Manila, Guatemala, La Habana, Cartagena de Indias, Nueva Orleans; y en la Nueva España en Campeche y las Provincias internas.³⁶

De acuerdo con Cervantes, los medicamentos con los que siempre debería contar una botica eran el *sen*, considerado como el mejor púrgante; el *acibar* y el *ruibarbo*, también purgantes y recetados contra las lombrices; el *alcanfor*, tenido por diaforético y alexifármaco; de cualidades diuréticas debía estar presente la *sal catártica*, así como la raíz de *butua*, empleada contra las enfermedades de los riñones y la vejiga; el *cálamo* recetado para la colitis, la pleuritis y el asma; la raíz de *galanga* y el *galbano*, remedios uterinos y cefálicos; como antifebriles se empleaban la *quina* y la *hipecacuana*, ésta última una raíz emética utilizada contra la disentería; el opio de múltiples cualidades: somnífero, diaforético y emético, además de creerse útil para corregir diarreas.

³⁶ En Guayaquil se compraba la quina de Loxa, la canchalagua, la calahuala y la manteca de cacao, ésta última también se adquiría en Caracas y Campeche. En Manila se invertían 2 mil pesos para comprar alcanfor, ruibarbo de china, estoraque, almizcle, cabalongas, nueces moscadas, aceite de nuez, clavo y canela. De Guatemala provenían la sal amoniaca del volcán, la laca, el succino criollo, el bálsamo negro y las pepitas de bálsamo con las que se componía la tintura o bálsamo del obispo, medicamento de gran demanda. En La Habana o en Cartagena de Indias, según se prefiriera, se gastaban 1 000 pesos para traer Hipecacuana verdadera. En las Provincias Internas o en Nueva Orleans se adquirían la serpentaria y el palo de safrán. De Europa llegaba una larga lista de minerales, plantas, gomas y resinas, además de partes de animales que incluían los famosos ojos de cangrejo, el esperma de ballena y el unicornio. Carta de 4 de febrero de 1808 de Vicente Cervantes a los administradores del hospital Real de Veracruz. AGN, *Hospitales*, v. 2, exp. 23, ff. 364-366.

Un boticario bien proveído también debía contar con maná, reconocido como atemperante y expelente de humores; mirra tenida como resolvente y alexifármaca, cualidad que compartía la serpentaria también empleada como remedio contra la viruela, el sarampión y como preventivo de la hidrofobia; la asafétida, original del medio oriente, de cualidades emolientes; además de los flores y frutos de mayor consumo.³⁷

Mantener tratos comerciales con los lugares citados era la mayor ventaja que la botica de San Andrés tenía respecto a los demás establecimientos de su tipo en la Nueva España. A la botica le resultaba más rentable importar sus productos, libres del pago de impuestos por favor real, que comprarlos en la colonia donde de intermediario en intermediario aumentaban su valor. De manera que incluso para otras boticas era más ventajoso adquirir simples y compuestos en la de San Andrés.

Así se expresaban los miembros de la Tesorería General del Ejército y Real Hacienda de México, quienes consideraban que la única botica que habilitaba las memorias de medicina con exactitud y economía era la del hospital general, a cargo de Vicente Cervantes.

San Andrés, entonces, surtía memorias de medicinas para el extranjero y el interior de la Nueva España. Como ejemplo del primer rubro se encuentran las memorias enviadas a Puerto

³⁷ La lista forma parte de las recomendaciones que en 1808 hizo Cervantes a los administradores del Hospital de San Carlos de Veracruz quienes pretendían establecer una botica. La relación también incluía el benjuí, el crémor tártaro, el castoreo, la seduaria, los sedamonios mayor y menor y la simarriá, no descritos en la *Farmacopea matritense* de donde se tomaron las aplicaciones de los medicamentos descritos. *Farmacopea matritense en castellano*. Madrid, Imprenta Calle de la Greda, por Cosme Martínez, 1823.

Rico y Filipinas donde abastecía al Hospital Real de Manila, a Santo Domingo de Manila y San Francisco de Manila. Al norte de la Nueva España mantenía intercambios con la Antigua y las Nuevas Californias; con el Hospital Militar de Texas, el Hospital Real de Arizpe, el Hospital Militar de Chihuahua; con los presidios de Paso de Obejas, del Carmen y de Monterrey. Entre sus más constantes clientes se encontraban el Hospital Real de Acapulco y el Hospital de San Carlos de Veracruz.³⁸

En la ciudad de México, el convento hospital de San Juan de Dios celebró un contrato con la botica de San Andrés que se convirtió en una de las entradas constantes del hospital.

Que la botica se mantuviera surtida, que contara con medicamentos a los que muchas boticas no tenían acceso y que además estuvieran libres del pago de derechos, le daba grandes ventajas a San Andrés sobre el resto de los establecimientos boticarios que, ante la imposibilidad de competir con los precios bajos y la calidad de los medicamentos que ahí se vendían, tuvieron que cerrar, tal fue el caso de la botica del hospital de Terceros.³⁹

Las ventajas del hospital, resultantes de los privilegios obtenidos, sin embargo, no solamente le ganaban

³⁸ Estos lugares con los que se mantenían intercambios comerciales están consignados en una relación de memorias despachadas por San Andrés entre los años de 1802 y 1810. El documento en AGN, *Hospitales*, v. 39, exp. 10, ff. 344-345v; y transcrito en González Claverán, Virginia, "Disputa farmacéutica: Cervantes contra el Hospital de San Andrés", en P. Aceves Pastrana, (ed.) *Farmacia, Historia natural y química intercontinentales*, México, UAM-Xochimilco, 1995, (Estudios de historia social de las ciencias químicas y biológicas, 3), pp. 149-151.

³⁹ El hospital de Terceros se ubicaba en el sitio que posteriormente ocupó el edificio de correos, esto es, a unas cuantas calles del hospital de San Andrés. ver Muriel, *op. cit.*, t. II, p. 224.

reconocimientos y contratos comerciales ventajosos, sino también cuestionamientos y uno que otro pleito.

7. El Real Hospital de Naturales vs el Hospital de San Andrés

El mismo año de la muerte del arzobispo Alonso Núñez de Haro y Peralta, falleció don José Rincón, administrador y mayordomo del Hospital Real de Naturales. Agustín Mandado, administrador interino, recibió entonces treinta y tres propuestas de igual número de candidatos al puesto vacante. Llamada su atención sobre este hecho ordenó un informe sobre el gobierno interno del hospital, al tiempo que, enterado del buen régimen del Hospital de San Andrés solicitó una minuta de su funcionamiento. Del informe resultó que el hospital general atendía a mayor número de enfermos con menor gasto que el de Naturales, menos empleados y mejor atención a los internos.

Enterado el monarca de los hechos ordenó el 19 de diciembre de 1802, que la junta gobernadora del hospital Real de Naturales se reuniera para llevar a cabo las reformas conducentes a modificar la administración del hospital.⁴⁰

A partir de este momento se generó una polémica que se extendió hasta el año de 1808 y que involucró al cirujano José Antonio Serrano y al doctor García Jove, ambos miembros del cuerpo médico de los dos hospitales.

Los dos testimonio manifiestan consideración especial hacia el hospital de Naturales dado que en ocasiones con

⁴⁰ AGN. *Hospitales*, v. 46, exp. 1, f. 56-62v.

menos recursos daba una atención de igual calidad a la otorgada en San Andrés. García Jove, por ejemplo, manifestaba que los médicos y cirujanos del hospital de Naturales percibían menos sueldo que los de San Andrés donde incluso recibían un sobresueldo en caso de epidemia. Según el presidente del Protomedicato, en San Andrés no se garantizaba una buena atención por el hecho de que los practicantes eran cambiados una vez que cumplían su pasantía, en tanto que en el de Naturales los practicantes eran de mayor experiencia ya que se perpetuaban en sus puestos. Además, en el General, los enfermeros eran "gente del pueblo", mientras que en el de Naturales eran facultativos destinados al estudio de la medicina o cirugía.

Antonio Serrano, por su parte declaraba que en San Andrés era poco el gasto de los alimentos porque las raciones a los enfermos eran escasas e insuficientes para que un enfermo se recuperara. Consideraba también que el cuerpo médico del hospital de Naturales tenía más méritos porque cada profesor atendía de 25 a 30 enfermos, mientras que en el de San Andrés el número de enfermos por profesor oscilaba entre 12 y 16.

El asunto iniciado en 1800 continuó discutiéndose hasta 1808, cuando el mayordomo sustituto del Hospital de Indios, Francisco Noriega, dirigió una representación al Regente Juez Privativo del Hospital, para expresarle que si su institución presentaba mayores gastos que San Andrés no era resultado de una mala administración, sino "por el arreglo y exacto

cumplimiento en darles [a los internos] todo quanto ordenan los facultativos".⁴¹ Situación contrastante en San Andrés donde, a decir del mayordomo, las raciones alimentarias se preparaban con verdadera escasez:

Con razón se quejan tanto los enfermos, y con razón es pública voz y fama en todo el público la mala asistencia en los alimentos, y peor cuidado de aquel hospital.⁴²

Señalaba como una gran desventaja para su institución el hecho de que San Andrés contara con una botica surtida de "esquisitas" medicinas provenientes de España que después vendía con gran ganancia, por lo que las medicinas le resultaban prácticamente gratis

porque la de San Andrés habilita y remite memorias de medicinas a todo el reyno como botica acreditada, por cuja causa y por el buen concepto que tiene, es práctica de propia experiencia en todo vecino de México que medicina que vale en cualquiera otra un peso, por ejemplo, en aquella vale dos.⁴³

8. Las recomendaciones de Cervantes

El funcionamiento de San Andrés y de su botica eran objeto también de reconocimiento e incluso motivó la consulta de otros hospitales que pretendían instalar una botica semejante.

En 1800, los administradores del hospital de San Carlos de Veracruz expusieron al gobernador García Dávila las carencias derivadas de no contar con una botica al interior

⁴¹ AGN, *Hospitales*, v. 46, exp. 1, f. 84.

⁴² *Ibid.*

⁴³ *Ibid.*

del hospital. En San Carlos la repartición de medicina estaba manejada "por un ignorante de los que aquí son llamados practicantes que rigurosamente no son otra cosa que enfermeros, y estos reciben de un mal oficial de botica las medicinas que ordenan los profesores".⁴⁴

En consecuencia, solicitaban que la Real Hacienda costeara el establecimiento de una botica para que con el producto de sus ventas al público se obtuvieran ganancias que generaran ahorros, tal como acontecía en el Hospital General de San Andrés.⁴⁵

Fue hasta agosto de 1807 que el expediente fue turnado a Vicente Cervantes para que diera su parecer acerca del establecimiento de una botica en el hospital Real de Veracruz.⁴⁶

En una larga disgresión sobre las cantidades a invertir, los aperos que comprar, los medicamentos por adquirir y los lugares y las épocas en los cuales hacer las compras, Cervantes insistió en la necesidad de mantener bien proveído el establecimiento, como fundamento principal para su adecuado funcionamiento.

Estas tareas sólo podían ser realizadas por un profesor instruido de las siguientes características:

El profesor que se hiciere cargo de este manejo debe poseer en eminente grado todos los conocimientos

⁴⁴ Carta de 17 de septiembre de 1800 de José Ma. Zavaleta Moreno, contralor de Real Hacienda, al Intendente, García Dávila. AGN, *Hospitales*, v. 2, exp. 16, f. 208-210.

⁴⁵ Entre los médicos del Hospital Real de San Carlos de Veracruz se encontraban los bachilleres Christobal Tamariz, José de Avila, el doctor Francisco Hernández y el licenciado Florencio Pérez y Camoto.

⁴⁶ AGN, *Hospitales*, v. 2, exp. 23, ff. 363-372v.

farmacéuticos...debe poseer unos conocimientos más que regulares en la Química para disponer por sí mismo todas las operaciones necesarias a la oficina a fin de causar el menor costo para ellas...debe finalmente estar instruido en la botánica y en los demás ramos de la historia natural, para saber pedir las drogas más útiles y necesarias para elegir las con las características que las distinguen...debe reunir un fondo de conducta bien acreditado porque sin estas condiciones será despreciable su ciencia y muy perjudicial a la oficina todos sus conocimientos.⁴⁷

Sin embargo, un hombre así no se hallaba en la Nueva España:

ni puede encontrarse nunca mientras los boticarios se manejen bajo el pie que se han dirigido hasta el día dependiendo de unos protomedicatos que por falta de los conocimientos necesarios apruevan a unos miserables oficiales sin principios, sin instrucción y sin conocimientos en la materia que jamás pueden ser medianos profesores.

Por lo tanto, recomendaba pedir a Madrid, "donde sobran los jóvenes de los conocimientos indicados" un boticario mayor que recibiría un sueldo no menor de 3,000 pesos.

Cervantes continuaba así el enfrentamiento con el protomedicato novohispano que se había iniciado a su llegada en 1787 cuando en compañía del médico Martín Sessé dirigieron una representación al monarca en la que denunciaban el mal funcionamiento del protomedicato local. Su argumentación llevaba la pretensión de dividir al tribunal y separar a los boticarios que tendrían su propia Junta de Farmacia. Cervantes volvió a expresar esta sugerencia en 1804 ante el virrey Iturrigaray, sin embargo el Protomedicato volvió a

⁴⁷ AGN, *Hospitales*, v. 2, exp. 16, ff. 369-369v.

oponerse e incluso los boticarios mismos rechazaron la medida.

Si se lograba traer un boticario español, sobre el que no tuviera ascendencia el protomedicato local y si las autoridades estaban dispuestas a invertir las cantidades necesarias, las ventajas de tener una botica propia serían incalculables para el hospital veracruzano.⁴⁸

Las ventajas de seguir sus consejos y las desventajas de no hacerlo podían comprobarse en la botica de San Andrés donde Cervantes había registrado ventas de más de 200 mil pesos "y hubiera podido vender 400 mil -finalizaba- si se le hubiesen proporcionado las reposiciones como lo ha representado".⁴⁹

Cervantes seguía quejándose de que los administradores de San Andrés no le daban las facilidades para realizar adecuadamente sus tratos comerciales. El hecho molestaba a Cervantes porque no únicamente afectaba las ganancias del hospital y de la botica, sino las de él mismo que seguía sin percibir la gratificación prometida. Este sería el último pleito de Cervantes con el hospital y el primero con Bernardo Revilla, nuevo mayordomo de San Andrés.

⁴⁸ De acuerdo con sus cálculos, fundar una botica en la Nueva España requería de 20,000 pesos para montar la oficina; 48,000.00 para mantenerla surtida durante cuatro años, a razón de 12,000 pesos por año, lapso necesario para consolidarla; además de 29, 240.00 para sueldos; todo lo cual hacía un total de 97,240 pesos. Después de ver estas cifras, el desilusionado Fiscal de Real Hacienda y el Tribunal de Audiencia de Cuentas de la Contaduría Mayor de Cuentas, decidieron continuar con la provisión de medicinas por contrata "porque en las actuales circunstancias no habrá nadie que quiera venir de la península". AGN, *Hospitales*, v. 2, exp. 23, ff. 371-371v.; v. 39, exp. 1, f. 40v.

⁴⁹. AGN, *Hospitales*, v. 2, exp. 23, f. 371v.

9. Comentario final

La botica proporcionó al hospital un recurso más moderno de sostenimiento que lo alejaba de la dependencia real y completaba los ingresos eclesiásticos. La cuidadosa organización de su gobierno, conforme a planes razonados que no dejaban al azar los componentes de ganancias y pérdidas; el filantropismo ejercido al tener presente las necesidades de los internos; así como la importancia concedida a la continua instrucción de los dependientes de la botica, son rasgos que refieren el modelo ilustrado seguido por la oficina.

A través de la botica, el hospital de San Andrés estableció una red local y externa de comunicación que incluyó el intercambio de medicamentos, teorías, literatura, formación de profesionales, e incluso el modelo mismo de organización del establecimiento que fue motivo de análisis y consulta por parte de otros hospitales. Asimismo, el hospital pudo iniciarse como un centro de enseñanza en el que Cervantes trasladó las lecciones impartidas en su cátedra del Jardín Botánico para instruir a sus oficiales de San Andrés en los nuevos postulados botánicos y químicos. La adquisición de conocimientos especializados permitió a los farmacéuticos transitar del modelo gremial de organización a uno más profesional que les permitiría tener acceso a un mejor status social, que ya entonces Cervantes reclamaba frente al mayordomo de la institución. Por lo demás, Los pleitos

protagonizados por los facultativos de los hospitales y los administradores religiosos fueron cada vez más comunes en esta época. Dada la importancia que adquirirían los servicios curativos en estas instituciones, los médicos, cirujanos y boticarios como en el caso de Cervantes, estuvieron en posición de reclamar condiciones adecuadas para el ejercicio de sus labores, circunstancia que incluía el respeto de los clérigos que pretendían mantener su ascendencia sobre el personal.⁵⁰

⁵⁰ Ver Delfín García Guerra. "El ejercicio médico en el Hospital Real de Santiago en el siglo XVIII", en José Luis Peset (ed), *op. cit.* pp. 379-380.

V
EL DEPARTAMENTO DE OBSERVACION. TERAPÉUTICA Y CLINICA A
PRINCIPIOS DEL SIGLO XIX

Después de diez años de recorridos a lo largo de la Nueva España, la Real Expedición Botánica, encabezada por Martín Sessé, finalizó sus trabajos de exploración y recopilación de plantas en el año de 1799. Convencido de que las labores de la expedición bajo su cargo quedarían inconclusas si no se identificaban certeramente las virtudes medicinales de las plantas más comunes -de entre las más de tres mil recopiladas por la expedición- el médico propuso instalar salas de observación en los hospitales de San Andrés y Real de Naturales.

En este capítulo se revisan los trabajos del Departamento, donde resurgieron las polémicas que la Real Expedición había producido a su llegada en 1788 cuando las autoridades locales se negaron a ver alterada la tradicional organización de instituciones tan importantes como la Real y Pontificia Universidad y el Real Tribunal del Protomedicato. El departamento representa un proyecto planteado por peninsulares y novohispanos en el que se generaron polémicas de carácter político y científico, derivadas de la discusión y puesta en práctica de dos sistemas terapéuticos diferentes, el humoral y el browniano.

El brownismo fue uno de los métodos surgidos en contra del galenismo y la teoría humoral de la enfermedad. La crítica a la terapéutica galénica incluyó el rechazo a las

fórmulas de numerosos y variados componentes que progresivamente se sustituyen por preparados simples en los que se trata de identificar el componente activo; al tiempo que se recurre a plantas y remedios químicos de reciente identificación. El brownismo, además de dar una nueva base teórica para la explicación de las virtudes terapéuticas de diversas plantas y compuestos químicos, estableció un corte respecto a la enfermedad. Los padecimientos no se explicaban por la alteración de algún humor, sino como efecto la irritabilidad del sistema nervioso.

Sin embargo, y en el proceso de abandono de la terapéutica galénica, continuaban practicándose remedios como los purgantes y las sangrías, a propósito de los cuales surgió una polémica en el Departamento de Observación establecido en 1803.

1. La propuesta de Sessé

Proveniente de La Habana, Cuba, Martín Sessé regresó a la capital de la Nueva España a mediados de 1798. Ocupado en los arreglos para retornar a la metrópoli con los resultados de su trabajo, el director propuso la formación de un departamento en el que se realizaran las primeras observaciones de las plantas recolectadas. En octubre de 1800, Martín Sessé se dirigió a los administradores de los hospitales de Naturales y San Andrés para solicitar le asignaran una sala donde realizar las observaciones y el examen de las propiedades de varias plantas medicinales. En

compañía de José Mociño y Luis José Montaña como médicos; Francisco Valdés como cirujano y Manuel Vasconcelos como practicante mayor, Sessé pretendía formalizar uno de los objetivos que se había propuesto desde su designación como director de la expedición.

José Mariano Mociño, graduado en medicina en 1789, se había destacado como el alumno más sobresaliente de la cátedra de botánica, cuyo acto de clausura encabezó en ese mismo año. En esa ceremonia conoció a Sessé quien, en marzo de 1790, lo incorporó a la expedición.¹ Cuando tuvo a su cargo el discurso de apertura de las lecciones de botánica correspondientes al año de 1801, ya estando en funcionamiento el Departamento de Observación, Mociño expuso las ventajas económicas que se derivaban al emplear las plantas locales para reemplazar las caras y exóticas llegadas de fuera; la sustitución redundaría en que "México pudiera gloriarse de tener su materia médica propia, compuesta sólo de los remedios de virtud indisputable".²

Luis José Montaña, por su parte, cursó la cátedra de botánica en 1792, recién obtenido su grado de licenciado en Medicina y un año antes de obtener el de doctorado. Su prestigio que lo acreditaba como clínico, químico, matemático y botánico, hizo que Sessé llegara a proponerlo para hacerse

¹ José Mariano Mociño, que hasta 1793 recibió su nombramiento oficial como miembro de la expedición, desempeñó un papel fundamental en la empresa. Dirigió parte de su recorrido por la Nueva España y como resultado de su labor quedaron varias publicaciones. La edición de los trabajos de la expedición, ocupó los últimos años de su vida.

² Izquierdo, *Montaña y los orígenes...*, p. 167.

cargo del Jardín Botánico, aunque finalmente se fundieron los cargos en Vicente Cervantes que no regresó a España.³

Montaña estaba convencido de que sólo la observación y la experimentación podían adelantar a la medicina:

Quien conoce... los medicamentos por una serie bien ordenada de noticias científicas, ve de antemano baxo qué latitud está situada la región adonde se encamina y sabe calcular tiempos y distancias; mas el que se instruye por pura tradición, ó tiene que entregarse a la buena fe de un lazarillo, ó que aventurarse en los desiertos a preguntar dónde se halla y dónde irá á algún caminante que encuentre, el qual será quizá tan peregrino como él.⁴

En estos puntos coincidía con Sessé que consideraba que el facultativo debía someter a prueba sus principios científicos y no basarse en la práctica que por mero aprendizaje indicaba remedios y curaciones. Este principio de autoridad era el causante de que la medicina, "que hablando con franqueza, no es todavía una ciencia", hubiera hecho tan pocos progresos. La botánica, además, insistía, no era una disciplina que acumulara nombres por mera curiosidad o lujo; por el contrario, más allá de la descripción procuraba la utilidad de su trabajo, como se pretendía con este Departamento cuya creación proponía.

³ Sessé que debía ocuparse de designar encargados para el Jardín y la cátedra se rehusaba a dejar los cargos entre los miembros del Protomedicato.

⁴ Izquierdo, *Montaña y los orígenes...*, p. 169.

2. García Jove y la junta del hospital

En el hospital de San Andrés la propuesta se discutió en una junta de facultativos presidida por García Jove, a cuya sugerencia se dejaron fuera tanto a Sessé, como a Mociño y Montaña, a fin de evitar acaloradas discusiones que inevitablemente se presentarían si acudían los interesados.⁵ Los participantes en la junta resolvieron desaprobar la propuesta del expedicionario con diferentes argumentos.

Manuel Moreno, cirujano del hospital, adujo que su deber como responsable de la salud de los internos era curar con seguridad en el menor plazo posible, condición que no se cumpliría en un departamento donde se experimentaría con medicamentos cuyas virtudes apenas estaban por probarse. Situación que incluso podría ocasionar el descrédito de la institución y la huida de los enfermos si se enteraban de los planes para someterlos a experimentos.⁶

Por lo demás, le parecía que la propuesta de Sessé estaba fuera de sus alcances como expedicionario ya que "la averiguación de las virtudes de las plantas, relativas a la medicina, al comercio o al arte, no es el objeto primario de las expediciones botánicas". Ciertamente, recordaba, en España se habían designado dos profesores para que en el Real Jardín Botánico se realizaran observaciones, pero no en un

⁵ Carta de 13 de julio de 1800 de García Jove al administrador del Hospital, Francisco Xarabo. Archivo del Cabildo Metropolitano de la Catedral de México (ACM), *Hospital de San Andrés*, caja 1, exp. "1800-1802. Hospital de San Andrés", sin folio.

⁶ Una cosa era que los médicos de los hospitales ensayaron en ellos mismos remedios poco conocidos, "cosa reprobada por la buena moral", y otra que se probaran en los internos que estaban muy distantes de saber lo que con ellos se practicaba, concluía Moreno. Carta del 12 de julio de 1800, de Manuel Moreno al administrador del Hospital. ACM, *Loc. cit* sin folio.

hospital. De haberlo querido así, concluía, S. M. lo hubiera ordenado.

Por su parte, Mariano Aznares, también cirujano del hospital, determinaba que si no se conocían las propiedades de las plantas era inmoral probarlas; si por el contrario, estaban identificadas, resultaba ocioso experimentar con ellas. Las miras de la expedición, de acuerdo con Aznares, quedaban cubiertas si se publicaba un catálogo que describiera las plantas medicinales:

pues si la cátedra de botánica ha creado útiles discípulos, a qué boticario se dirigirá un médico que no sepa surtirle de las plantas medicinales que produce esta región, después de 12 años de lecciones botánicas para la enseñanza de una ciencia que sin láminas ni maestro se puede aprender en un año... que por otra parte sabemos que para semejante estudio no es necesario mucho talento sino memoria y buen método.⁷

Aznares incluso aseveraba que las tareas de los expedicionarios no eran importantes, ni sus resultados tan ventajosos, testimonio de ello era la real cédula del 13 de marzo de 1787 que indicaba el reembolso de los gastos efectuados por la empresa. En realidad lo que la cédula especificaba era que, confiando en que la cátedra y el jardín establecidos en México fueran autosuficientes, podrían algún día restituir los gastos en ellos erogados.⁸

Como respuesta Martín Sessé dirigió una amplia representación al administrador de la institución en la que protestaba por no haber sido admitido en esta junta con el

⁷ Carta de 13 de julio de 1800, de Mariano Aznares al administrador del Hospital, ACM, *Loc. cit.*, sin folio.

⁸ Lozoya, *op. cit.*, p. 53.

argumento ofensivo de que no era capaz de controlar su temperamento. Junta, además, en la que el único razonamiento de García Jove para oponerse a su proyecto era el de la autoridad. En efecto, José Ignacio García Jove consideraba inconveniente dar paso a un Departamento en el que además de experimentar con plantas, se enfrentarían opiniones y concepciones sobre las formas de curación. Como médico primero del Hospital de San Andrés y como presidente del Real Tribunal del Protomedicato era exponerse a que un subalterno cuestionara sus dictámenes. Defendía particularmente su investidura como representante del Tribunal, ya que aún cuando el Departamento se restringiera al hospital, García Jove reconocía que era imposible "despojarme de la formalidad de presidente cuando se propone una materia del todo privativa del conocimiento de mi tribunal".

Ninguno de estos argumentos convencían al promotor del Departamento que se decía sorprendido por García Jove quien en primera instancia había aprobado sus "ideas llenas de humanidad, zelo y desinterés", mismas que de último momento refutaba empleando su autoridad como presidente del Protomedicato, figura a la que "jamás se ha tenido el insensato capricho de atribuirle la omnisciencia y mucho menos la Divina prerrogativa de la infalibilidad".⁹

El Protomedicato, precisaba Sessé, era un tribunal colegiado en donde no podía tener mayor peso el voto del que presidía, que el de cualquiera de sus colegas. Además,

⁹ Carta de 4 de agosto de 1800, de Martín Sessé al administrador del Hospital, ACM, *Loc. cit.*, sin folio.

recordaba, el rey lo había investido con voz activa y pasiva dentro del mismo Tribunal, por lo que no se le podía tratar como subalterno.

A Mariano Aznares, cuyos impedimentos morales, señalaba Sessé, eran dignos de una beata, le recordaba que los avances de la medicina estaban basados en el empirismo, mientras que la cantidad de catálogos de drogas surgidos desde la Edad Media eran meros "amontonamientos" de formularios que sólo obligaban a los boticarios a tener numerosos repuestos de simples y compuestos, entre los que abundaban las perlas, los jacintos, los cráneos humanos, las secundinas o pares de las "pobres mujeres". "Estas inmundicias, decía, deberían estar en los cementerios o en los muladares y no en el estómago de los pobres enfermos".

Manuel Moreno que temía por el descrédito del hospital debía recordar que la institución ya había sido lugar de experimentación durante la administración del arzobispo, Alonso Núñez de Haro y Peralta, que había autorizado pruebas de facultativos ajenos a la casa.¹⁰ Moreno y sus compañeros debían confiar en la extrema calificación de Montaña y Mociño que junto con él tenían por metas la seguridad de los enfermos, el crédito de los médicos y el bien del Estado, finalizaba.

No obstante los resultados de la junta celebrada, el administrador del Hospital de San Andrés, Francisco Xarabo, resolvió aprobar la creación del Departamento. Fue

¹⁰ Sessé aludía los experimentos realizados con la begonia y el maguey.

precisamente este hecho el que recriminaron los cirujanos, Aznares, Moreno y Vicente Ferrer, quienes lamentaron el desprecio que se manifestaba a sus juicios y la burla de la que se les hacía objeto cuando, después de consultarlos, el administrador terminaba ignorando sus argumentaciones.

También entendían como perjudicial el hecho de que Martín Sessé, ajeno al hospital, al lado de otros profesores también extraños a la institución, instalaran una sala no prevista en la organización. La situación daría al público la idea de que los miembros del establecimiento estaban poco calificados, mal preparados para la observación y eran incapaces de publicar fielmente los resultados de los experimentos.

A pesar de las amenazas de acudir al rey mismo para exponer sus quejas, el Departamento fue instalado después de que el virrey aprobó, el 11 de noviembre de 1800, la instancia de Sessé. Además de terminar con los enfrentamientos, la intervención del virrey resguardaba las preeminencias de los expedicionarios reales y aseguraba un buen fin para la empresa científica.

3. Los trabajos del Departamento

La Sala, que entró en funcionamiento a principios del mes de diciembre de 1800 en ambos hospitales, se convirtió en un escenario en el que se enfrentaron concepciones médicas.¹¹ De

¹¹ En el hospital de Naturales el Departamento fue inaugurado el 11 de diciembre, después de haber sido aprobado por la Real Junta del hospital presidida por Cosme de Mier y Trespalacios. La sala, también dirigida por Sessé, quedó al cuidado de Manuel Vasconcelos, practicante de medicina. Archivo Histórico de la

acuerdo con Sessé, los médicos del hospital se negaron a pisar el Departamento, por lo que invitaron al Protomedicato a nombrar una comisión de examinadores que participaran como observadores y cooperantes en los trabajos de la sala.¹² Los examinadores, siguiendo instrucciones de García Jove, según acusaba Sessé, cuestionaron en un amplio informe las labores de los médicos a quienes reprochaban emplear el sistema Browniano y, con base en éste, negarse sistemática y obsesivamente a aplicar sangrías a pesar de los casos en los que, según ellos, era indispensable practicarlas.¹³

Esta corriente fue conocida en la Nueva España -donde tuvo tanto éxito como en Europa¹⁴- hacia 1797 cuando se difundió el texto del Dr. Weikard, *Prospecto de la Medicina sencilla y humana o Nueva Doctrina de Brown*.¹⁵ Esta fue una de las muchas obras que se hicieron en torno a los *Elementos de medicina* (1780) del médico escocés cuyo original fue leído y traducido por el doctor Montaña en 1800.¹⁶

Biblioteca del Instituto Nacional de Antropología e Historia, ramo *Hospital Real de Naturales*, v. 104, exp. 102.

¹² Los calificadores fueron José Bermúdez, Máximo Afán de Rivera y José Vázquez

¹³ Algunos datos sobre el departamento pueden consultarse en Arias Divito, J. C., *Las expediciones científicas españolas durante el siglo XVIII. Expedición botánica de Nueva España*, Madrid, Cultura Hispánica, 1968, pp. 212-223; Izquierdo, *Montaña y los orígenes...*, pp. 200-205; Maldonado Polo, J. L., "*Flora de Guatemala*" de José Mociño, Madrid, Doce Calles, CSIC, 1996, pp. 95-97.

¹⁴ El éxito de Brown no correspondió con los resultados ya que después se llegó a afirmar que su método había causado más muertos que la Revolución francesa.

¹⁵ Izquierdo, *Montaña y los orígenes*, p. 194. La bibliografía publicada en torno a Brown y el abandono posterior de su teoría puede verse en Aceves, P. "Bibliografía médico-farmacéutica del siglo XVIII novohispano", pp. 110, 113-114.

¹⁶ Quizá reflejo de la relación entre García Jove y Luis José fue la nota que al final de su traducción insertó el doctor Montaña y que en parte decía: "Puesto que realicé una obra que no podrá ser destruida, ni por la ira de Jove, ni por el fuego, ni por la voracidad del tiempo o su vetustez, llegué volando el día que ha de poner término al incierto periodo de mi vida, y no dejaré sino este cuerpo que tengo...". Ver Izquierdo, *Montaña y los orígenes...*, p. 197; Izquierdo, *El brownismo en México. Un estudio crítico seguido de la primera edición de la versión castellana que hizo en México hacia 1800, el doctor Luis José Montaña, de los ELEMENTOS DE MEDICINA DEL DR. JUAN BROWN*, México, Imprenta Universitaria, 1956, p. 34).

Mociño también se interesó en esta corriente que explicó en un acto público en la ciudad de México. Inicialmente como un prólogo a la correspondiente traducción de Juan Antonio Robredo Parra, publicada en 1802 y después como una ampliación a la traducción hecha por Montaña, Mociño publicó trabajos en relación con esta teoría que, según afirmaba, veía comprobada por la experiencia.¹⁷

La traducción de Mociño que, según afirmación de la *Gazeta de México*, había hecho en conjunto con Martín Sessé y Luis Montaña, se promovía en septiembre de 1802, en plena actividad del Departamento. La publicación invitaba a sus lectores a suscribirse para recibir la obra donde se simplificaban los principios fundamentales de la medicina.¹⁸ Esta era una de las cualidades que Mociño reconocía en el Dr. Brown que había reducido las enfermedades a dos clases, las asténicas y las esténicas, este solo hecho, decía, contribuía al descargo de "nuestra pobre memoria de aquel inmenso catálogo de nombres con que la abrumaban los nosologistas".¹⁹

De acuerdo con la teoría browniana, todo ser vivo manifestaba una tendencia a morir. Consta, explicaba Brown, "que la vida es un estado forzado: que los animales en todo

¹⁷ Izquierdo, *Montaña y los orígenes*, p. 199. Las obras referidas son: Brown, J., *Epítome de los Elementos de Medicina*, trad. por J. R., lleva un prologo del Br. D. Joseph Mariano Mociño, Puebla., 1802; Brown, J., *Elementos de Medicina*, amplificado por D. Joseph Mariano Mociño, profesor médico en esta capital y botánica de las Reales Expediciones facultativas de la Nueva España. Impreso en México por d. Mariano de Zúñiga y Ontiveros, calle del Espíritu Santo. Otro trabajo en tomo de la teoría browniana fue el de José María Amable, expuesto en 1801 en un acto público y después impreso.

¹⁸ *Gazeta de México*, t. XI, n. 17, 1 de septiembre de 1802, pp. 134-139. El libro traducido por Mociño salió a la venta en 1804. El primer tomo registra una lista de 217 suscriptores entre los que se encontraban destacados médicos y farmacéuticos como Vicente Cervantes, Antonio de la Cal, José María Amable, Sebastián Gómez Morón, Tomás Murphy, García Jove, Francisco Gilcs y Luis Montaña.

¹⁹ Brown, *Epítome de los elementos...*, p. 20.

instante de tiempo, propenden a su fin; que de este sólo pueden alexarlos, un poco y con trabajo, las potencias extranjeras, y que hay una inevitable necesidad de morir".²⁰ Las potencias estimulantes o incitantes, "efectos y causas de la vida", contrarrestaban aquella tendencia y al actuar sobre el organismo daban por resultado el estado de salud o enfermedad.

A la "incitabilidad" la consideraba como una propiedad del organismo con residencia en el sistema nervioso y los tejidos musculares. Esta propiedad producía efectos que variaban conforme al grado en el que actuaba en el organismo. Una mayor incitación producía las enfermedades flogísticas o esténicas que se manifestaban por el pulso acelerado, abundancia de secreciones, dolor en las articulaciones, sed, calor, entre otros síntomas. Para su curación debían seguirse medidas tendientes a disminuir los estímulos excesivos, la dieta vegetariana, bebidas abundantes y la supresión de vino, las sudoraciones y la administración de eméticos; en casos graves, la práctica de sangrías ayudaban a volver al estado de salud. La pulmonía las viruelas, el sarampión, la obesidad eran algunas de las enfermedades de este tipo.

Por el contrario, las enfermedades asténicas o antiflogísticas eran producidas por una falta de incitación reconocible por el entorpecimiento de los sentidos, la debilidad del corazón y las arterias, la escasez de secreciones, la presencia de sed, náusea y vómito, delirio, y

²⁰ Izquierdo, *El brownismo en México*, p. 75.

en general desgana y fastidio. La diarrea era una manifestación de este tipo de padecimientos que se trataban con dieta abundante en carnes y sopas, vinos, licores y la administración de drogas como el alcanfor, el éter y el opio. Dado que era una enfermedad debilitante estaban contraindicadas las purgas y los vomitivos y de manera particular las sangrías. Ejemplo de este mal eran la epilepsia, el asma, la apoplejía, el tifo y las viruelas discretas.

Mociño afirmaba que el éxito de este sistema había precipitado juicios equivocados entre médicos que se negaban a confesar los errores en los que habían vivido. El brownismo llegaba a desplazar diversos sistemas que por complicados habían oscurecido el entendimiento de la medicina.²¹

Sin embargo, los examinadores del Protomedicato recriminaban a los responsables de la sala que, en aras de concepciones aparentemente novedosas, rechazaran las sangrías, equivocaran los diagnósticos, recurrieran a sustancias peligrosas y pusieran en peligro la vida de los enfermos. Como ejemplo estaban los casos de gálico, padecimiento que los observadores trataban con ácido nítrico y pomada oxigenada, remedios frente a los cuales estaba el mercurio de propiedades comprobadas aún por los mismos enfermos de la sala que después de grandes dosis de ácido debieron ser tratados con azogue y chicozapote, éste último

²¹ Mociño critica someramente al galenismo, a los químicos que encabezados por Paracelso pretendían "aplicar sus imperfectos e infantiles conocimientos"

identificado como diurético y antiinflamatorio, recursos que ya conocía el pueblo.²²

De acuerdo con la teoría browniana, la sífilis era una enfermedad debilitante causada por un virus que actuaba en razón inversa de la fuerza vital. Si el infectado era de complejión fuerte, la acción del virus se dirigía al exterior produciendo síntomas locales graves. Cuando el enfermo era débil la acción del virus era lenta, debilitando gradualmente al afectado. Según este mismo sistema el mercurio solo no era antivenéreo, adquiría esta propiedad al ser oxidado por el aire que lo tornaba acre e irritante. El oxígeno desprendido del mercurio provocaba una irritación que se manifestaba en la elevación del pulso, la abundancia de secreciones, ocasionando que la acción debilitante del virus cediera a la estimulante del oxígeno. El ácido nítrico tenía la ventaja de liberar fácilmente el oxígeno que contenía. Este era el principal ingrediente de la pomada oxigenada que se aplicaba en las partes afectadas con la que se buscaba aumentar el tono muscular y cicatrizar las úlceras.²³ Como vemos, estas explicaciones recurrían a los principios de la nueva química de Lavoisier y de sus colaboradores.

²² Entre los yerros imputados a los observadores se encuentra el caso de una enferma que después de un año de tratamiento con ácido nítrico, empezando con una gota al día y terminando con 150 gotas, debió ser auxiliada por uno de los examinadores del Protomedicato quien con leches de burra y de vaca logró extinguir el flujo blanco que padecía la paciente. Otro enfermo del hospital recibió durante dos meses ácido nítrico sin que desaparecieran las úlceras que padecía. Después de administrarle mercurio terminó con calentura, disentería y tumores en las coyunturas. En la sala de observación el paciente fue tratado con remedios opiados, diaforéticos y febrífugos, a todo lo cual respondió bien, concluyeron los examinadores, por los buenos efectos del mercurio.

²³ Este recurso se aplicaba en los hospitales de Francia por médicos brownianos. *Gazeta de México*, t. X, n. 8, 25 de enero de 1800, pp. 61-63; t. X, n. 9, 25 de enero de 1800, pp. 67-72; t. X, n. 10, 8 de febrero de 1800, pp. 77-78.

Uno más de los puntos de controversia fue el de las fiebres. Los examinadores señalaban que Sessé y compañía recurrían con frecuencia a la palabra tifus que, de acuerdo con Hipócrates, designaba cinco clases de fiebres perniciosas. En oposición, los observadores sostenían que las fiebres eran un padecimiento asténico o producto de la debilidad que precisaba de caldos sustanciosos y vinos como estimulantes, en cuyo caso estaban contraindicadas las sangrías que los examinadores reclamaban como necesarias para toda clase de fiebres, ya fueran intermitentes o remitentes. La conducta de los observadores, decían sus objetantes, era resultado de su creencia en que la naturaleza se manifestaba a saltos entre el estado robusto y débil. Se debía tener presente, indicaban, que había un estado medio "igual que en la pobreza y la riqueza, la infancia y la vejez" y que muchas veces la sangría lograba regresar la salud.²⁴ Así lo había tenido que reconocer Mociño que atendió a un joven de 27 años quien sufrió una disentería que se le manifestaba con dolores agudos en el bajo vientre, debilidad, pulso "contrahido" y evacuaciones sanguinolentas y crecidas. Los examinadores recomendaron la evacuación de sangre y José Mociño, que dirigía la curación, persuadido del peligro de aparición de gangrena, decidió aprobar la medida, además de indicar la

²⁴ Para ilustrar la efectividad del recurso, los examinadores recordaban el caso de una paciente que después de dar a luz a un siemecino sufrió la muerte de su esposo. Afectada, empezó a sufrir cólicos, inapetencia, inflamación del hígado, fiebre y tos. Se le impuso régimen flogístico y emenagogo (laxante) para combatir la inflamación y promover la expurgación de humores. Más tarde se le extrajeron cuatro onzas de sangre con lo que empezó a mostrar mejoría. El médico examinador festejó la recuperación de la enferma, aunque "no le pareció bien el medio con que se consiguió el beneficio... de modo, que estamos por decir que menos mal le hubicra parecido verla muerta sin ella".

administración de quina en cantidad de un dracma disuelto en agua mefítica alcanforada y la aplicación de un cáustico en el vientre. Aunque exageró en la quina, sentenciaron los examinadores, los remedios fueron oportunos y la sangría decisiva.²⁵

Los examinadores concluyeron su informe asentando que lejos de oponerse al progreso de las ciencias, su proceder estaba inspirado en la fidelidad y el cumplimiento de un deber que los hacía responsables ante Dios, el rey y la patria. Motivaciones que el director de la expedición puso en duda, acusándolos de conducirse más bien con "afectado disimulo y reserva" ya que frente a los casos actuaron como si estuvieran de acuerdo para después condenarlos en este informe.

El comportamiento de los auto investidos como censores no podía sino significar que el Tribunal del Protomedicato había iniciado una guerra directa contra sus concepciones médicas e indirecta contra la sala. De acuerdo con Sessé el método elegido no alteraba la realidad de los hechos y de las observaciones:

El sistema de Newton, contrario al de Aristóteles, ¿ha destruido la verdad de lo que éste observó? ¿Qué hipótesis más miserable, más fantástica, ni menos experimental que la de los humoristas? Pero las observaciones que nos han dejado son útiles y ciertas. Los hechos son las verdades inmutables de la naturaleza

²⁵ Aludiendo la expresión de los examinadores, Mociño tuvo cuidado de anotar en varias partes de su traducción que, precisamente porque la naturaleza no anda a saltos, el médico requería de una aplicación especial para reconocer el grado de sobre excitación o debilidad del enfermo para volverlo a la normalidad con medicamentos, bebidas y alimentos administrados cuidadosamente.

y el fundamento de todos los conocimientos humanos. En cualquier sistema de historia natural, por opuestas que sean las teorías de sus jefes y profesores, no harán ellas que dé peras el olmo.²⁶

Por lo que parecía, decía el promotor del Departamento, los examinadores creían que el método browniano era capaz de convertir en veneno los más inocentes remedios, lo que denotaba un desconocimiento de esta teoría que contrariamente a lo desacreditada que se encontraba la humoral, gozaba de un prestigio que reconocían los gobiernos europeos.²⁷

Sessé refutó algunos de los casos cuestionados por los examinadores y defendió la terapéutica practicada por sus colegas, por ejemplo, la referente a las diarreas, padecimiento que no podía ser tratado con vomitivos ni purgantes, indicación que lo mismo valía para la hidropesía, enfermedad que regularmente se presentaba acompañada de diarrea, por lo tanto curar evacuaciones, produciendo evacuaciones significaba aumentar "la causa que las produjo y esto no cabe en nuestro juicio". En estos casos se debía restituir "el tono natural" de los intestinos, situación que se conseguía con la administración de algún estimulante que contrarrestara la debilidad y el empleo de sudoríficos y diuréticos, a través de los cuales se les daba cauce a las "aguas extravasadas".²⁸

²⁶ ACM, *Loc. cit.*, carta [de Martín Sessé] sin fecha, sin folio.

²⁷ El director del departamento refería la noticia publicada en la *Gazeta* del 22 de diciembre de 1800, donde se anunciaba que el gobierno francés había destinado 40 jóvenes para estudiar bajo la dirección del médico browniano Franc.

²⁸ ACM, *Loc. cit.*, carta [de Martín Sessé] sin fecha. La diarrea entonces, que no era una manifestación de la abundancia de humores, sino de extrema debilidad debía tratarse con estimulantes como el pulque. Dado que

Sobre el tema de las fiebres, Sessé aclaraba que en la sala habían adoptado el término de tifus para identificar todas las fiebres que ocasionadas por una misma causa, se curaban con los mismos remedios. Los censores, que llamaban a estas fiebres pútridas, no entendían esta simplificación ya que como partidarios de un sistema complicado designaban con distinto nombre cada grado y cada síntoma de una misma enfermedad. Este mal nunca podría tratarse con sangrías desgastantes, sino con quina que cortaba su aparición, o bien con vino, éter o cualquier otra sustancia estimulante. El médico español dejó ver entonces que las confusiones de estos médicos fueron la causa de tantas muertes ocurridas durante la epidemia de fiebres de 1784.

Los argumentos presentados por los examinadores, que presumían de conocer la verdadera naturaleza y sus leyes, concluía Sessé, eran más dignos de estar como comentarios a una obra de Galeno, que ilustrando los trabajos de la sala de observación.

3.1 La materia médica del Departamento

En 1801 Mariano Mociño abrió el curso de botánica con un discurso en el que refirió las plantas que se empleaban en el Departamento de Observación de San Andrés, agrupándolas de

el frío era debilitante, se buscaba también restituir la transpiración administrando opio que había probado ser útil en la detención de la diarrea. Para sustituir este recurso por uno local se compuso un remedio basado en hierbas regionales como el extracto de tabaco, la nuez moscada y la pimienta de Tabasco, que entre los observadores recibía el nombre de "tintura anodina". Véase Arias Divito, *op. cit.*, pp. 216-220.

acuerdo a sus propiedades.²⁹ Su lista se puede completar con la relación de 90 plantas que Martín Sessé eligió para iniciar los trabajos de observación (ver tabla V.2). De las 90 plantas listadas, 46 ya habían sido descritas por Cervantes en su *Ensayo a la materia médica vegetal de México*, presentado en 1791 para abrir el curso de botánica de ese año. Los datos que a continuación presentamos están sacados de esta obra de Cervantes quien, como boticario mayor del hospital, colaboraba en el despacho de las fórmulas dispuestas por los responsables de la sala de observación.

Entre las destinados a aliviar padecimientos diarreicos se encontraban la llamada *sangre de drago*, la *prodigiosa* y el *Tecomatl*, que también aliviaba úlceras internas. Como purgantes se empleaban la *raíz de Michoacán*, la *Jalapa*, la *Maravilla*, la *barbudilla*, la *hierba estropajos*, que también era considerada emética, al igual que la *trinitaria* cuyas flores se empleaban como emolientes, y el *tlanchinole* que se empleaba como purgante violento después de que se había comprobado que no era útil en el tratamiento de la sífilis.³⁰

Para la neumonía, la pleuritis, la hidropesía, la tos y las tercianas se empleaban la *seneka*, el tabaco utilizado como expectorante, la *espinosilla*, el *cocomécatl* y el *dictamo real* cuya raíz se empleaba como diurético, propiedad que

²⁹ Izquierdo. *Montaña y los orígenes...*, pp. 203-204; *Ensayo para la materia médica mexicana*, arregalada por una comisión nombrada por la Academia Médico-Quirúrgica de esta capital, quien ha dispuesto se imprima por considerarlo útil, Puebla Oficina del Hospital de San Pedro, a cargo del c. Manuel Buen-Abad, 1832, pp. 98-101.

³⁰ Cervantes. *Ensayo a la materia médica vegetal de México*. México, Oficina Tipográfica de la Secretaría de Fomento, 1889, p. 24.

comparten muchas de las plantas destinadas a la cura del gálico. Este mal se trataba con remedios que provocaran la expulsión de los humores corrompidos, así por ejemplo entre las virtudes del mercurio estaba producir una salivación excesiva que se tenía como un signo de alivio. Los profesores del Departamento que buscaban una alternativa a este elemento por los perjuicios que se derivaban de su uso recurrieron a plantas que se identificaban como diuréticas, eméticas o que provocaban diaforesis, entre ellas el *croton diocum*, o *ruibarbo de Ixmiquilpan*, que tenía la ventaja de haber sido probado por Sessé durante su desempeño como médico del hospital del Amor de Dios, institución dedicada a la cura de esta enfermedad. El Departamento también ensayaba con la *carne de doncella*, además del mismo *dictamo real*, la *matricaria*, el *guayacán* que por ser útil en la purificación de humores se empleaba también en los padecimientos de sarna y artritis, y la *capitaneja* con la que se lavaban las úlceras o llagas que ocasionaba el padecimiento.

El chile que se tenía por acre, cáustico e inflamatorio era utilizado en casos de asma, al igual que en la atención de las fiebres. Como febrífugos, tónicos y antisépticos se identificaban a la cascarilla, el *copalchi*, el *palo amargo*, la *prodigiosa*, la quina blanca y el *haba de San Ignacio* que Cervantes recomendaba usar en pequeñas cantidades.³¹ De cualidades *estomáticas* y *cefálicas* estaban la *mejorana*, la

³¹ *Ibid.*, p. 16.

tacamaca usada en emplastos, el epazote, la yerba del ángel, también febrífuga, la salvia real y la yerba santa.

Como antiescorbútico se empleaba el *Lepidium Iberis*, identificada por Cervantes como *Mexixe*, cuyas cualidades eran tan vastas que podía suplir todos los remedios destinados a esta enfermedad para la cual también podía recurrirse al maguey y al mastuerzo, todos ellos con propiedades diuréticas.

Con estas plantas fueron tratados más de 800 enfermos, según se desprende de las cifras publicadas en la *Gazeta de México*, aunque sólo se conservan las referentes a los años de 1802 y 1803.³²(ver cuadro V.1)

CUADRO V.1

	1802	1803
Entraron	314*	380
Salieron	248	340
Murieron	48	35
Existen	18	5
Mortalidad %	15.2	9.2

La cifra del renglón correspondiente al número de ingresados del año en 1802 fue corregida en una edición posterior de la *Gazeta* que indicaba la falta de aplicación del comisario de entradas y la carencia que sufría el Departamento de un practicante que anotara el ingreso de los internos. En realidad, explicaba la publicación fechada el primero de abril de 1803, el total de ingresados al Departamento había pasado de 500. Cantidad acorde al número de enfermos que se atendían diariamente en la sala, de entre

³² *Gazeta de México*. t. XI, n. 29, 11 de febrero de 1803, pp. 239-240; t. XII, n. 3, 7 de enero de 1804, p. 24.

25 y 30 pacientes, lo que daba un promedio de 140 al mes, de los que morían unos 12, lo cual reduciría el porcentaje de mortalidad a un 8.5%, cifra más cercana a la que se presentó el siguiente año.

El Departamento, entonces, presentaba un porcentaje de mortandad menor al que tenían las salas del resto del hospital. En estos dos años, por ejemplo, la sala de medicina de hombres presentó una mortalidad de 11.1% y 12.8% en los años de 1802 y 1803, respectivamente; mientras que la de medicina de mujeres tuvo cifras de 15.3% y 12.0% en los mismos años.³³ Sin embargo, si nos referimos a la corrección de la *Gazeta*, la sala tuvo una disminución en el número de enfermos atendidos de 1802, cuando se atendieron 500 enfermos, a 1803, año en que se recibieron 380. Quizás los enfrentamientos al interior y exterior de la institución afectaron lo que todavía era un nuevo establecimiento.

En la ciudad circulaban papeles en los que Sessé atacaba al Protomedicato, mientras que se extendían los rumores sobre la muerte de tres enfermos de pleuresía, cuyos decesos se atribuían a las extravagancias de los observadores quienes se habían negado a aplicar sangrías.

Como defensa, Sessé remitía a sus atacantes a las tablas nosológicas o "diarios que han estado y están en las mismas salas sobre la mesa de nuestro Practicante Mayor a vista de todo el mundo, diarios en que hay una constancia permanente de los síntomas con que se han presentado los enfermos, de

³³ Izquierdo, *Montaña y los orígenes*, p. 201.

las indicaciones que hemos tomado de ellos, y del método con que hemos procurado combatir sus enfermedades".³⁴ El médico español acusaba además a los miembros del Protomedicato de ser "zapateros de una sola horma" que no distinguían las distintas variedades de la pleuresía. Sin embargo, uno de los participantes en la discusión, Cándido Severo Verdad, reprochaba, en cambio, que los observadores seguían a tantos autores como Bianchi, Ramacini, Sydenham, Hoffman, Bagliosi, Vans-Wieten, Heredia y Mercado, que ni siquiera podían poner en práctica lo que aprendían.³⁵ Más bien, concluía Severo Verdad, los ataques de Sessé reflejaban intenciones "gubernativas y económicas" que tenían como meta la presidencia del Tribunal, como ya antes había pretendido el decanato del doctor Rada.

La polémica llegó al grado de que Martín Sessé insinuó que muchos internos del hospital habían muerto sin recibir los sacramentos por los remedios que acostumbraba utilizar García Jove y más tarde, según versión de Severo Verdad, lo emplazó a una apuesta en la que estaba dispuesto a arriesgar 10 mil pesos que tendría que pagar quien tuviera menos curados de un número igual de enfermos; Sessé auxiliado por Montaña y Mociño y García Jove por los que eligiera.

Con tales enfrentamientos el Departamento sólo funcionó durante tres años, ya que Sessé y Mociño debieron partir a España para supervisar la edición de un catálogo de la flora

³⁴ Arias Divito, *op. cit.*, p. 221.

³⁵ Carta de 30 de abril de 1801, de Cándido Severo Verdad. ACM, *Loc. cit.*, sin folio.

mexicana que daría fin a los trabajos de la expedición. Luis José Montaña, por su parte, continuó las observaciones sobre los efectos de las plantas.

4. La cátedra clínica médica

Después de su participación en los trabajos del Departamento, Montaña fue contratado por el hospital para hacerse cargo de la cátedra de clínica médica en 1804. El Hospital Real de Naturales también retuvo al médico poblano para atender la sala de mujeres de esta institución. Montaña, además, completaba sus labores como médico segundo de presos del Tribunal del Santo Oficio, donde Mariano Aznares se desempeñaba como titular.

De acuerdo con Izquierdo, Luis José Montaña había adquirido experiencia en la enseñanza privada a la que se dedicó desde 1797 después de varios intentos fallidos por obtener una cátedra en la Real y Pontificia Universidad.³⁶

Un año antes, en 1796, el virrey Branciforte consultó al rector de la Universidad sobre la posibilidad de fundar una cátedra de clínica o medicina práctica, igual a la establecida en Madrid en 1795.³⁷ La propuesta, sin embargo, no fue resuelta sino hasta 1804 cuando el arzobispo Francisco Javier Lizana y Beaumont, recién llegado a la Nueva España,

³⁶ Montaña únicamente se había desempeñado como sustituto de García Jove en las cátedras de Anatomía (1782) y Vísperas de Medicina (1794). En 1795 participó en el concurso por obtener la titularidad de esta materia y de la de Matemáticas. En 1801 volvió a concursar para la cátedra de vísperas y para la de cirugía, fracasando en todos los intentos. Izquierdo, *Montaña y los orígenes...*, pp. 111-112, 116-119.

³⁷ Carta del 9 de julio de 1796 de Branciforte al rector de la Real y Pontificia Universidad. Reproducida en Fernández del Castillo, Francisco, *La facultad de medicina, según el archivo de la Real y Pontificia Universidad de México*, p. 265.

retomó la iniciativa después de comprobar "el estado floreciente" de las rentas del hospital.³⁸ En agosto de ese año, Lizana informó al virrey Iturrigaray que en el hospital de San Andrés había abierto una nueva plaza para impartir la cátedra de clínica; aunque, de momento, el médico designado estaría encargado de la instrucción de los practicantes del propio hospital hasta que Su Majestad aprobara la fundación. El establecimiento de la cátedra formaba parte de un proyecto más amplio para fabricar un nuevo hospital general, "tan necesario como útil a esta numerosísima población, llena por todas partes de gentes infelices, y desvalidas".³⁹ El edificio del antiguo colegio jesuita venía siendo cuestionado por la poca ventilación que ofrecían sus habitaciones, así como por estar ubicado en el centro de la ciudad donde, en caso de ocurrir una epidemia, representaba un riesgo para la salud pública.

Consultado por el virrey, el Tribunal del Protomedicato se manifestó a favor de que "la juventud médica" contara con una materia en la que adquirieran las reglas prácticas de su profesión; sin embargo, aclaraba que la aprobación de nuevas cátedras era una facultad que correspondía exclusivamente a la Universidad.

³⁸ Francisco Javier Lizana fue arzobispo entre los años de 1802 y 1811. Proveniente del obispado de Teruel, España, Lizana se había destacado en su interés por el hospital y el cuidado de los enfermos de aquella ciudad. En la Nueva España fue protector del hospital de Pachuca, del de San Lázaro y de la Casa de Niños Expósitos de la capital. Fue virrey de la Nueva España de julio de 1809 a mayo del siguiente año. Falleció en la ciudad de México el 6 de marzo de 1811. Sosa, Francisco, *El episcopado mexicano...*, p. 206-213.

³⁹ Carta de 9 de agosto de 1804 del arzobispo al virrey. Reproducida en Fernández del Castillo, *La facultad de medicina...*, pp. 266-267.

Apoyado en la constitución 141 que admitía las academias particulares en donde los alumnos se ejercitaran "en lo mismo que estudian y aprenden en la Universidad", el Rector sancionó la fundación de la cátedra siempre que su responsable fuera médico calificado por la Universidad y aprobado por el Protomedicato.⁴⁰ Luis José Montaña, que cumplía con esos requisitos, se hizo cargo de la materia por la que se le asignó un sueldo de 650 pesos al año.⁴¹

A través de una real cédula, expedida el 8 de junio de 1805, la Corona aprobó la cátedra.⁴² El documento disponía que para alentar a los médicos y cirujanos a acudir al hospital de San Andrés, se les "computaría" el tiempo de pasantía necesario para el examen de grado.

Uno de los requisitos que los estudiantes de medicina debían cumplir para obtener el título, era comprobar dos años de práctica junto a un médico titulado. El requisito, establecido desde el siglo XVI por Felipe II, se cumplía acudiendo a las nuevas lecciones de clínica.

Alumno de José Ignacio Bartolache, Montaña compartía con su profesor de anatomía la convicción de que la formación de los médicos debía basarse en las "buenas observaciones de los prácticos":

Ojalá que todos los jóvenes, antes de oír los elementos escolásticos de Medicina y Cirugía, se presentasen a la

⁴⁰ Carta de 7 de septiembre de 1804, del rector, Luis Pérez Tejada, al virrey. Reproducida en *Ibid.*, pp. 269-270.

⁴¹ AGN, *Bienes Nacionales*, leg., 485, exp. 9, s/folio.

⁴² Cédula reproducida en Fernández del Castillo, *La facultad de medicina...*, pp. 271-273, y en AGN, *Reales Cédulas Originales*, v. 195, exp. 165, ff. 318-320v.

práctica clínica en los hospitales, donde los ojos y los demás sentidos dan la esencia de lo que no da el oído solo, y en donde el hombre vivo presenta la naturaleza humana por caracteres tan expresivos como no pueden ser jamás los que se ven en los tristes despojos del muerto o en los que en los libros estampa el arte de la imprenta...⁴³

En Europa la enseñanza clínica se había puesto en el centro del escenario con Boerhaave quien instituyó un hospital-escuela en su natal Leiden. La importancia del trabajo junto a la cama del enfermo se completó con los trabajos de Francisco Antonio Bichat (1771-1802). Autor de *Anatomía General* (1801) Bichat sostenía que además de una cuidadosa observación del enfermo, el médico debía determinar el sitio donde se asentaba el mal, identificación que no tenía sentido si no se hacía en el enfermo vivo; cometido que se lograba gracias a una adecuada exploración anatómica.⁴⁴

El acento que estas concepciones ponían en la necesidad de identificar la enfermedad en el paciente vivo por medio de la clínica, no parecía singular si se considera la opinión popular que hacía burla del ejercicio médico y de sus alcances; parece, decía una publicación anónima del siglo XVIII, "como si la medicina tratara mas que de los cuerpos de los enfermos, de los cadáveres de los difuntos. Como si fuera

⁴³ Izquierdo, *Montaña y los orígenes...*, p. 209.

⁴⁴ El método de la percusión inventado por Leopold Auenbrugger (1722-1809) y el empleo del estetoscopio desarrollado por René Laennec (1781-1826) fueron los nuevos recursos con los que contaron los médicos comprometidos con reconocer las enfermedades en vida del paciente. Este fue el principio del método anatomopatológico que explica las enfermedades como alteraciones de algún órgano del cuerpo humano, paso definitivo para superar la concepción humoral. Sobre los inicios de la clínica médica y su práctica en México puede verse Martínez Cortés, Fernando, *La medicina científica y el siglo XIX mexicano*, México, SEP-FCE-CONACYT, 1987, (La ciencia desde México, 45).

objeto principal, no el cuerpo curable, sino el cadáver sepelible"⁴⁵

De acuerdo con esta misma publicación, la formación teórica de los médicos hacía de esta disciplina un arte adivinatoria:

sucede a el médico puntualmente lo que a las gitanas que en Europa dicen la buenaventura, de las rallas de las manos nada entienden porque nada significan... entra el médico no a decirte la buenaventura sino a aumentar tus desdichas toma el pulso, arquea las cejas, toca la lengua, consulta la orina, pide el esputo y no entendiendo a estos testigos te hace un interrogatorio más largo que un alcalde de corte a un declarante y le hace responder muy paciente, ya comienza con aparatos a dar tormentos; y son sus preguntas los cordeles y tu cama el potro.⁴⁶

La enseñanza clínica tenía como objeto, entonces, completar la formación teórica de los médicos, contrastando frente a la cama del paciente los preceptos aprendidos en el aula. Sin embargo, y a pesar de la utilidad de las lecciones sancionadas ya por el Protomedicato y la Universidad, José Antonio Serrano, director de la Real Escuela de Cirugía y cirujano mayor del hospital de Naturales y del propio San Andrés, se opuso a la apertura de la cátedra.⁴⁷

Serrano argumentaba que su escuela daba suficiente preparación clínica a los alumnos obligados a acudir a los

⁴⁵ *Dictamen acerca de los médicos y la profesión de la medicina, manuscrito del siglo XVIII*, anónimo. Archivo Histórico de la Biblioteca del INAH, col. G.O., No. 82, p. 75.

⁴⁶ *Ibid.*, p. 110.

⁴⁷ Antonio Serrano Rubio, graduado como cirujano de la Real Escuela de Cirugía de Cádiz, llegó a la Nueva España en 1794 como disector y segundo catedrático de la Escuela de Cirugía, cuya dirección obtuvo en 1803. Murió en México en 1833.

diferentes hospitales de la ciudad para presenciar las curaciones quirúrgicas.⁴⁸ La discusión iba ligada a su propuesta de separar la cirugía del Real Tribunal del Protomedicato, hecha en septiembre de 1804.⁴⁹ Serrano aducía que en la práctica la escuela que presidía no mantenía ninguna liga con el tribunal, ni se beneficiaba con las cuotas que éste cobraba cada que sometía a examen a un aspirante a cirujano, trámite para el que los médicos no estaban lo suficientemente instruidos.

La polémica generada y los problemas económicos por los que empezaba a atravesar el hospital interrumpieron la instalación de la cátedra.⁵⁰ En 1808 el fiscal de lo civil de la Real Audiencia, Sagarzurrieta, intervino para recomendar como urgente el establecimiento de la cátedra hasta entonces suspendida. La cátedra, decía el fiscal, resultaba de gran utilidad para completar la formación de los médicos que desaprovechaban el tiempo de la pasantía "y... con tal ineptitud se presentan a examen en donde muchas veces no es posible hacer una calificación exacta, y después no sólo no sean útiles al público, sino posiblemente perjudiciales, y origen por su impericia de las más graves y funestas resultas".⁵¹

⁴⁸ En estas visitas a los hospitales, los estudiantes aprendían a poner cataplasmas, dar fomentos, poner vendas, compresas, practicar sangrías, poner cáusticos, entre otros. Flores, Francisco, *Historia de la medicina*, t. II, p. 149, 159-160.

⁴⁹ Carta de 21 de septiembre de 1804, de Serrano al virrey Iturrigaray. AGN, *Protomedicato*, v. 3, ccp. 16, ff. 332-336.

⁵⁰ Francisco Flores afirma que la cátedra nunca llegó a fundarse por la oposición de Serrano. *Ibid.* p. 159. Sobre este mismo punto ver también Izquierdo, *Montaña y los orígenes...*, p. 208.

⁵¹ Fernández del Castillo. *La facultad de medicina...*, p. 277.

A pesar de contar con la aprobación real y la sanción de las autoridades locales, la cátedra no llegó a establecerse. Probablemente el desvío que sufrieron las rentas del hospital entre 1806 y 1807 impidió el establecimiento formal de la enseñanza clínica.

En esos años la Corona, a título de la cédula de consolidación de vales reales, expedida en 1804, impuso al hospital un préstamo forzoso de 131 666 pesos.⁵² A partir de entonces la institución empezó a padecer dificultades económicas, situación que empeoró con el inicio de la guerra de independencia.

5. Comentario final

Los adelantos que sobre la clínica y la terapéutica se discutieron en San Andrés, fueron muestra del grado tanto de conocimiento como aplicación que alcanzaba el interés de los médicos novohispanos por mantenerse al tanto de los conocimientos científicos de su área, con todo y las graves polémicas que implicaba su puesta en práctica, como la acontecida en el Departamento de Observación.

La actitud de los médicos que participaron en la discusión originada a raíz de la instalación del Departamento, podría ilustrar la renuencia que los facultativos tenían hacia las tendencias modernas de su disciplina; sin embargo, más allá de manifestar sus celos

⁵² Marroquí, *op. cit.*, p. 359. La cédula tenía como objetivo recaudar fondos para financiar los gastos ocasionados por la guerra contra Inglaterra y formaba parte de la política de desamortización de los bienes eclesiásticos iniciada en la metrópoli en 1798. Gómez Cristina, *op. cit.*, pp. 35-36.

hacia el promotor del proyecto, o la secreta intención de boicotear la expedición⁵³, la oposición generada puede verse como el rechazo a la que se presentaba como una más de las exigencias del comisionado real.

En esta ocasión los médicos de San Andrés, de la misma manera en la que habían procedido en 1788 los responsables de la Real y Pontificia Universidad y del Real Tribunal del Protomedicato, defendieron su forma de organización y de trabajo, cuestionando la autoridad de este comisionado, que con su actitud parecía exceder las prerrogativas de las que había sido investido. Aunque interrumpido, este proyecto representó una de las primeras investigaciones de carácter institucional en la que el hospital se convirtió en un centro de experimentación e intercambio de información científica. La metodología aplicada para el análisis de las plantas y el tratamiento de los internos de la sala, es una muestra de los alcances logrados por la teoría browniana, que al igual que en Europa, provocó gran entusiasmo entre los médicos novohispanos. Su difusión y puesta en práctica revelan a la Nueva España y al Hospital de San Andrés como escenarios en los que se discutían y ponían en práctica los sistemas nosológicos en boga.

Los trabajos realizados en el hospital encontraron eco cuando en 1832 la Academia Médico Quirúrgica de Puebla, encabezada por el acreditado farmacéutico Antonio de la Cal,

⁵³ Lozoya afirma que los trabajos en el departamento fueron impedidos por el Protomedicato "en su actitud de boicotear la expedición". Véase Lozoya, *op. cit.*, p. 138.

editó el *Ensayo para la materia médica mexicana*. La obra alude los trabajos del Departamento y reproduce algunos párrafos del discurso pronunciado por Mariano Mociño en 1801 en el que describía las plantas utilizadas en la sala. El *Ensayo*, continuado con la aparición de la *Primera Farmacopea Mexicana* (1846) se inspiró en los mismos fines que perseguía el Departamento, identificar las cualidades de las plantas mexicanas para sustituir las provenientes del extranjero. Más tarde, esta iniciativa, originada en 1800 en el Hospital General de San Andrés, se institucionalizó en 1888 cuando surgió en la misma Ciudad de México, el Instituto Médico Nacional, organismo que tenía como tarea expresa analizar la riqueza natural de México.

TABLA V. 2
LISTA DE LAS PLANTAS CON QUE HAN DE HACERSE LAS OBSERVACIONES MÉDICAS EN
LOS HOSPITALES GENERAL DE SAN ANDRÉS Y REAL DE INDIOS DE ESTA CAPITAL⁵⁴

	NOMBRES CIENTÍFICOS	NOMBRES PROVINCIALES
P	<i>Croton dioicum</i>	Ruibarbo de Ixmiquilpan
-	<i>Cassia occidentalis</i>	Especie de Sen
P	<i>Convolvulus mechoacana</i>	Mechoacan
P	<i>Convolvulus jalapa</i>	Xalapa
P	<i>Mirabilis jalapa</i>	Maraviilla
P. D. Df. E. Ex	<i>Poligala seneka</i>	Seneka
	<i>Viola ipecacuana</i>	Xochipitzahue
	<i>Viola tricolor</i>	Trinitaria
D. P.	<i>Begonia tuberosa</i>	Carne de doncella
C.	<i>Capsicum annum</i>	Chile
C.	<i>Capsicum frutescens</i>	Chiltepin
F.	<i>Salviae variae</i>	Varios Mirtos
D. Ai.	<i>Lepidium iberis</i>	--
	<i>Anagallis arvensis</i>	--
	<i>Helianthus glutinosus</i>	Inmortal
D. Df. P.V.	<i>Bidens alata</i>	Capitaneja
D. Df. P.V.	<i>Helianthus alatus</i>	Nahuiepuz
N.	<i>Psoralea citrodora</i>	Limoncillo
	<i>Tagetes lunata</i>	Zempoalxóchitl
Ah, B. V.	<i>Tagetes anisina</i>	Anicillo
	<i>Portentilla conicca</i>	Tormentila
A	<i>Krameria Lineanis</i>	Drago del Perú
Fta.	<i>Dorstenia contrayerba</i>	Barbudilla
	<i>Bignonia Stans</i>	Nizamaxochitl
	<i>Portlandia hexandria</i>	Quina blanca
Fta.	<i>Croton febrifugum</i>	Copalchi
Fta.	<i>Croton cascarilla</i>	Cascarilla
Fta.	<i>Quassia amara</i>	Palo amargo
N.	<i>Paneratium caribeaum</i>	Cebolla albarrana
Ex. Na.	<i>Nicotania tabacum</i>	Tabaco
	<i>Anthemis odoratissima</i>	Manzanilla
C.	<i>Drymis winteri</i>	Chilillo
Fta.	<i>Athanasia amara</i>	Prodigiosa
	<i>Cineraria damiana</i>	Damiana
A. Ad	<i>Crescentia ternata</i>	Tecomatl
	<i>Eringium toelidum</i>	--
D	<i>Achras zapotilla</i>	Chicozapote
C.	<i>Anacardium occidentale</i>	Marañón
E. T.	<i>Myrtus pimenta</i>	Pimenta de Tabasco
	<i>Amomum zingiber</i>	Gengibre
Es.	<i>Laurus moschata</i>	Moscada de Puerto Rico
	<i>Canela winteriana</i>	Canela blanca
	<i>Ruarua siliquosa</i>	Canelilla
Pi	<i>Piper sanctum</i>	Yerba santa
	<i>Cunilla fragans</i>	Poleo
	<i>Cunila spicata</i>	--

⁵⁴ ACM, *Loc. cit.*, sin folio. Los usos que se indican en la primera columna fueron tomados del *Ensayo a la materia médica vegetal* de Cervantes y del *Ensayo para la materia médica...*

T. Ce. Est.	Cupatorium majorana	Mejorana
	Monarda ciliata	--
R. Dil. Atem.	Bromelia pinguin	Tumbirichos
De. Em.	Lippia dulcis	Yerba dulce
Fe.	Eupatorium dulce	--
Em.	Phlox spinocella	Espinosilla
E.	Miroxillum perniferum	Bálsamo
E. Es.	Amyris balsamifera	Tacamaca
	Calophyllum inophyllum	Accite de marías
B. D. V.	Copaiteira campechiana	Copal
Cef. úlceras.	Liquidambar Styraciflua	Liquidambar
	Argemone mexicana	Chicalotl
C. Inf.	Plumbago lanceolata	Tlepatli
D. Em. Df.	Valeriana phu	Raíz de gato
D. Es. Em. T.	Nepetha citrodora	Toronjil
Fta.	Asclepias contrayerba	Contrayerba
D	Aristolochia mexicana	Dictamo real
	Chiranthodendrum	Macpalxochiquahuitl
D. F.	Budleya americana	Tepozan
F.	Budleya globosa	Salvia real
	Spermacoce tenuior	Ipecacuana de Gautemala
Lom	Chenopodium anthelminticum	--
Df. Ap	Chenopodium ambrosioides	Epazotl
B. Fe.	Ambrosia artemisifolia	Matricaria
Cef. D. Est	Schinus molly	Arbol del Perú
De.	Smitax china	Cocolmecatl
De.	Smitax aspera	Nanahuapatli
D. Df.	Agave americana	Maguey
E. P.	Lupha fricatoria	Estropajos
Fta.	Ignatia amara	Haba de San Ignacio
Df.	Guajacum asrum	Guayacán
	Saccharum officinale	Caña de azúcar
	Anthemis piperita	Especie de manzanilla
	Hipophae mexicana	Quina verde
Est. Fe.	Ageratum viscosum	Yerba de tabardillo
Est. Fe.	Eupatorium angelicum	Yerba del angel
C. D.	Tropeolum majus	Capuchinas o mastuerzo
Cef. D.	Epidendrum vainilla	Vainilla
	Bija orellana	Achiote
A.	Pterocarpus draco	Sangre de drago
	Cedrela odonata	Cedro
P.	Ginora americana	Tlalchinole
	Cisampelos paricura	Paricura brava
D.	Croton draco	Etzquahuil

A. astringente; Atem. atemperante; Ad. antidiarreico; Ai. antiescorbútico; Ah. antihelmíntico; AP. antiespasmódico; B. balsámico; C. corrosivo; Ce. cefálico; D. diurético; De. demulcente; Df. diaforético; Di. diluyente; Em. emenagogo; E. emético; . Es. estimulante; Est. estomático; Ex. expectorante; F. fragante; Fta. febrífugo, tónico, antiséptico; Fe. febrífugo; Inf. Inflamatorio; Lom. Lombrices; Pi. Picante; P. purgante; R. Refrigerante; Na. Narcótico; T. tónico; V. vulnerario; N. No descrita

VI HACIA LA SECULARIZACIÓN DE LA PRÁCTICA MÉDICA

El inicio de la guerra de independencia no tardó en afectar a San Andrés. A partir de 1810 el hospital empezó a tener números rojos que le impedían abastecerse regularmente y pagar sueldos, al tiempo que recibía más internos.

Los servicios que hacían de San Andrés un hospital de ciudad afectaron su funcionamiento. Los presos de la capital que por convenio con el ayuntamiento debía recibir, así como los militares a quienes estaba obligado a dar servicio, llegaron en proporciones que rebasaron la capacidad de San Andrés que se negaba a olvidar su prioridad de atender a los "pobres de necesidad".

Los responsables del hospital propusieron planes e hicieron "juntas de facultativos" para mejorar el estado de un nuevo enfermo: el propio hospital, que entre grandes deudas arribó al México independiente.

1. La salida de Cervantes

En agosto de 1809, luego de 18 años de trabajo en San Andrés, Cervantes dejó la botica del hospital, después de surtir una última memoria de medicamentos para el hospital de Arizpe. A Cervantes se le adeudaban más de nueve mil pesos de gratificación, deuda que el arzobispo Francisco Xavier Lizana no dejaba de reconocer aunque carecía de fondos para

pagarla.¹ De manera que, después de ver "quan poco tenía que esperar de los que tan fácilmente se olvidaban de lo que prometían", Cervantes decidió abandonar la institución para abrir una botica particular en la calle del Relox.²

Al salir Cervantes se llevó a todos sus clientes, entre ellos a la Real Hacienda que le otorgaba los contratos para abastecer de medicamentos a los buques reales, y algunos boticarios foráneos que siguieron al todavía catedrático de botánica "por no tener unos ni otros confianza de los que quedaban hechos cargo de la [botica] de San Andrés".³ El hospital, en consecuencia, dejó de recibir estas importantes entradas.

En julio de 1811, Bernardo Revilla, mayordomo del hospital, solicitó al virrey Francisco Javier Venegas,⁴ sustituto de Lizana desde el año anterior, concediera a San Andrés el abasto de medicinas que se requirieran por despacho real. La ventaja que obtendría el hospital beneficiaría a los "pobres enfermos" que entonces ascendían a 800.⁵

Meses más tarde el asunto devino en pleito cuando el mayordomo reclamó el despacho de memorias como privilegio del hospital y no como prerrogativa de Cervantes que en la

¹ Francisco Xavier Lizana y Beaumont, sucesor de Alonso Núñez, fue arzobispo de México en el periodo de 1803 a 1811, y virrey de la Nueva España de 1809 a 1810.

² Carta de 30 de noviembre de 1811 de Cervantes al virrey Venegas. AGN, *Hospitales*, v. 39, exp. 10, f. 352.

³ *Ibid.*, f. 351v.

⁴ Francisco Javier Venegas fue virrey de la Nueva España de 1810 a 1812.

⁵ Carta de 29 de julio de 1811, de Bernardo Revilla al virrey Venegas. AGN, *Hospitales*, v. 39, exp. 10, f. 327-328.

institución, decía Revilla, únicamente se había desempeñado como un mero dependiente de la botica.⁶

En noviembre de 1811, Cervantes dirigió una extensa carta al virrey Venegas para recordarle que desde que tenía su botica en la calle de Zuleta había surtido las memorias de los buques reales. El privilegio lo había llevado a San Andrés con las consecuentes ganancias para el hospital que, sin embargo, nunca cumplió con la gratificación que estipulaba el artículo 95 de las constituciones. Estos antecedentes eran testimonio de que

El hospital de San Andrés no tiene ningún derecho, privilegio ni gracia para esta preferencia ni pueden entrar en competencia sus medicinas con las que sabe disponer el catedrático de botánica: esta es una verdad tan sabida que en el momento que salió Cervantes del hospital, fueron a buscar a su botica quanto se les ofreció.⁷

Cervantes continuaba manteniendo correspondencia con Perú, Guatemala, La Habana, Cádiz y Estados Unidos, lugares en donde adquiría los simples y compuestos que necesitaba, por lo que estaba lo suficientemente habilitado, decía, para seguir con el despacho de memorias, sin desventaja frente a ninguna institución.

En contraste, afirmaba, Revilla manifestaba gran ignorancia para realizar esta tarea que requería "sublimes conocimientos" de química, botánica y farmacia de los que carecían la mayoría de los boticarios novohispanos que aprobaban y despachaban las primeras yerbas que encontraban;

⁶ Los pormenores del pleito pueden verse en Virginia González Claverán, "Disputa farmacéutica..."

⁷ AGN, *Hospitales*, v. 39, exp. 10, f. 330

falta de pericia que compartía Juan García, alguna vez su discípulo y ahora su sustituto en San Andrés.⁸

Cervantes lamentaba no tener la gloria de decir que sus discípulos lo aventajaban; pero, en realidad, de todos los que había instruido en 18 años de trabajo, sólo habían salido "quatro buenos, unos cinco medianos y más de ciento inútiles que no merecen el título de farmacia que les han conferido".⁹

Sebastián Gómez Morón e Ignacio León, alguna vez practicantes de la botica y seguramente dos de sus cuatro alumnos buenos, participaron en la discusión al testificar en favor de su maestro que ellos habían servido en el despacho de memorias mientras fueron oficiales de Cervantes. La tesorería General de México fue más explícita al decir que desde hacía 18 años encargaba a Cervantes el abasto de las memorias destinadas a Manila, al Presidio del Carmen, Acapulco y al Hospital Militar de Arizpe, "porque se conoció que en ninguna botica se trabajan mejor las medicinas que en la que Cervantes despachaba".¹⁰

Finalmente, la Real Hacienda determinó que las memorias de medicamentos requeridas deberían surtirse por personas calificadas, cuidando que los nombramientos no fuesen perpetuos.

⁸ Un boticario instruido era necesario para realizar adecuadamente la práctica denominada *quid pro quo* a la que toda botica recurría para sustituir con medicamentos sucedáneos, o de similar efecto, los que no se tenían a la mano. AGN, *Hospitales*, v. 39, exp. 10, f. 353. Juan García percibió un sueldo de 1 500 pesos anuales, la mitad de lo que se le pagaba a Cervantes.

⁹ AGN, *Hospitales*, v. 39, exp. 10, f. 353v.

¹⁰ AGN, *Hospitales*, v. 39, exp. 10, f. 332v, 334, 355.

Sin embargo, el asunto para el hospital iba más allá del enfrentamiento personal entre Cervantes y Revilla, se trataba de conseguir fondos para la institución que cada día recibía más enfermos, entre ellos presos y militares que llegaban al hospital después de algún enfrentamiento con los insurgentes.

2. La reforma eclesiástica en las Cortes de Cádiz

Para resolver la crisis política ocasionada por la aprehensión y abdicación al trono de Fernando VII, en España surgieron juntas gubernativas que terminaron uniéndose en una Junta Central, vigente de 1808 a 1810. En este último año, la Junta decidió convocar a Cortes generales donde estarían representados los territorios americanos, reconocidos como parte integral del imperio. Los representantes novohispanos tuvieron oportunidad de hacer oír su voz acallada durante los acontecimientos de 1808.¹¹

En el periodo extraordinario de sesiones resurgió la discusión sobre la relación Iglesia-Estado y la reforma eclesiástica, discusión que una comisión estuvo encargada de analizar. En 1811 la comisión presentó una *Memoria de algunos puntos de disciplina externa que las cortes generales y extraordinarias presentan al examen del concilio nacional*, en

¹¹ Después de la abdicación de los borbones al trono español en 1808, las autoridades coloniales, reunidas en Real Acuerdo convocado por Iturrigaray, resolvieron no someterse al orden impuesto por Napoleón al invadir España. El ayuntamiento reclamó que a falta de monarca la soberanía volvía al pueblo y particularmente a los cuerpos que lo representaban como el mismo ayuntamiento, órgano criollo. La respuesta del grupo peninsular, representado en la Real Audiencia fue una asonada militar que depuso a Iturrigaray y terminó con el encarcelamiento de Melchor de Talamantes, Azcárate y Primo y Verdad. Villoro, Luis, *El proceso ideológico de la revolución de independencia*, México, SEP, 1986, p. 54-61.

la que se incluyó el tema de los establecimientos piadosos y la reforma del clero regular.¹²

Los diputados liberales retomaron los argumentos esgrimidos por Jovellanos y Campomanes en el sentido de considerar a las órdenes religiosas como innecesarias ya que no estaban dedicadas a la cura de almas. La reforma impulsada implicaba darle un lugar preponderante a la parroquia como "el centro de la vida eclesiástica".¹³

Estas medidas eran parte de la política emprendida por la Corona desde siglo XVII y afianzada en la segunda mitad del siglo XVIII cuyo objetivo era transferir al clero secular el control de parroquias y misiones.¹⁴ La parroquia además era la unidad administrativa que facilitaba las acciones en materia de salud. La intención era hacer que el párroco, además de cumplir con la administración de sacramentos, desempeñara una labor social que lo involucrara con la comunidad que presidía, por ejemplo, visitar y asistir a los enfermos de su jurisdicción.

En este sentido las Cortes españolas seguían el ejemplo de Gran Bretaña donde, desde las parroquias y condados, se organizaba la atención médica a la comunidad. En Francia, por el contrario, el ayuntamiento era el organismo local encargado de proporcionar asistencia médica y de administrar

¹² Parra, Emilio, *El primer liberalismo y la iglesia*, Alicante, Instituto de Estudios Juan Gil, 1985, p. 94.

¹³ *Ibid*, p. 107.

¹⁴ Sobre este tema puede consultarse Peron-Nagot, Mylène, "El proceso de secularización de las doctrinas regulares en el Imperio de Indias durante el siglo XVIII: El ejemplo de la provincia franciscana de Xalisco (México)", en *TRACE, Travaux et Recherches dans les Ameriques du centre*, n. 30, diciembre de 1996, pp. 37-53.

los hospitales de ciudad. Modelo que la Constitución de 1812 adoptaría.¹⁵

Con estas determinaciones la comisión afirmaba el papel de la iglesia en el cuidado y gobierno de los hospitales y demás establecimientos asistenciales; sin embargo, aunque tímidamente, llegó a discutirse el grado de intervención que podría tener el Estado.¹⁶ La constitución de 1812 daría un paso más hacia la secularización de estas instituciones.

El 19 de marzo de ese año fue promulgada la constitución de Cádiz. De acuerdo con el título VI, *Del gobierno interior de las provincias y de los pueblos*, capítulo I, *De los ayuntamientos*, correspondía a estos organismos vigilar la policía de salubridad y comodidad. Como parte de esta tarea el apartado sexto del artículo 321 ponía bajo su cuidado los hospitales, hospicios, casas de expósitos y demás establecimientos de beneficencia.

Esta nueva responsabilidad se sumaba a las labores desempeñadas por el ayuntamiento en el mantenimiento de la salud, a través de las variadas ramas de obra pública que atendía. Sin embargo, los apartados referidos no especificaban la manera en la que el organismo actuaría en relación con el orden hospitalario imperante, mismo que al

¹⁵ Rosen, "La atención médica y la política social en la Inglaterra del siglo XVII", en *op. cit.*, pp. 181-199; "Sociología histórica de una institución...", en *Ibid.*, pp. 328 y ss.

¹⁶ Al respecto, la *Memoria* incluía este párrafo: "También se duda si estos hospitales deben estar todos baxo la inmediata protección del Gobierno o solo del Obispo... y si debieran ser eclesiásticos todos los que tengan alguna intervención en su gobierno". Citado en Parra, *op. cit.*, p. 108, nota 95.

parecer continuó intacto durante el corto periodo de vigencia constitucional.¹⁷

El título V, *De los tribunales y de la administración de justicia en lo civil y en lo criminal*, de la constitución afectaba también la administración sanitaria al reducir las facultades de los tribunales de jurisdicción privada, entre ellos el Real Tribunal del Protomedicato. Más tarde, el 11 de septiembre de 1814, un decreto publicado en la *Gazeta de Madrid* declaró abolido el Protomedicato. Sin embargo, como apunta Lanning, esta medida lo único que logró en las colonias españolas fue sembrar confusión ya que el Tribunal permaneció sin cambios y muy poco después pudo aducir la derogación del decreto ante el regreso de Fernando VII.¹⁸

3. La muerte de Montaña

En la Nueva España el ayuntamiento tuvo ocasión de poner en práctica sus funciones como responsable de la salud pública con el estallido de la epidemia de fiebres de 1813. Luis José Montaña fue comisionado para estudiar las causas de la epidemia y tomar las medidas para proteger a la población.¹⁹ Montaña estaba convencido de que las deficiencias materiales y sociales eran la causa de la epidemia. La pobreza,

¹⁷ En 1814 el ayuntamiento se dirigió al virrey Calleja para manifestar su contrariedad por la actitud de los encargados de los hospitales quienes, haciendo su propia interpretación a los mandatos de la constitución, sólo le permitían hacer visitas observativas. Carta del 7 de mayo de 1814 de los comisionados del ayuntamiento al virrey. Reproducida en Zedillo, Antonio, *Historia de un Hospital: el Hospital Real de Naturales*, México, IMSS, 1984, pp. 211-213.

¹⁸ Lanning, *op. cit.*, pp. 137-138.

¹⁹ Para alertar a la población y recomendar algunas medidas terapéuticas Montaña publicó en 1813 *Avisos importantes sobre el matlatzahuatl, o calentura epidémica manchada que pasa a ser peste*.

dictaminaba, hacía de la población de escasos recursos la más vulnerable frente a la guerra y frente al brote de enfermedades:

No puede dudarse...que estos desgraciados están más expuestos a contagiarse durante la epidemia peligrosamente; y que cada familia influye en la salubridad de una calle o vecindario. Una familia pobre dejada en la indigencia, es un foco desde el cual la epidemia puede atacar a parientes, amigos o a quien esté cerca.²⁰

Durante su desempeño como coordinador de los trabajos realizados, Montaña enfrentó la resistencia del Protomedicato que se negaba a perder la facultad de intervenir en casos de epidemia. El Protomedicato solicitó a Montaña reportes de sus actividades, petición a la que el médico poblano se negó.²¹

En 1814 cesó la epidemia después de causar más de 20 mil muertes en la ciudad de México. Ese mismo año Fernando VII, restituido en el trono, dispuso la abolición de las Cortes y la anulación de todos los decretos emitidos por ellas.

Un año después Montaña cumplió su anhelo de ser profesor universitario cuando en abril de 1815, le fue adjudicada la cátedra de vísperas de medicina, luego del fallecimiento de José Gracida y Bernal.

Sin embargo, con 60 años de edad, Montaña empezó a ver disminuida su salud, situación que lo obligaba a pedir continuas licencias tanto al hospital de San Andrés, como a los demás establecimientos en los que trabajaba. Convencido

²⁰ Donald Cooper, en el capítulo que incluye sobre la última epidemia de la época colonial, hace notar las novedosas concepciones médicas sostenidas por Montaña al exponer el círculo vicioso de la pobreza como generadora de enfermedad y ésta como productora de pobreza. Cooper, *op. cit.*, p. 203.

²¹ Izquierdo, *Montaña y los orígenes...*, pp.288-290.

de que no podía ejercer la medicina a una edad que afectara su capacidad, renunció en 1817. Dos años más tarde, en 1819, dejó su puesto en el Santo Oficio, lugar para el que propuso a José Mariano Amable, médico "ilustre por su sangre, por su ciencia y por su probidad".²²

Al año siguiente Luis José Montaña murió. Como último reconocimiento Vicente Cervantes, su profesor de botánica y su compañero de trabajo en el hospital de San Andrés, bautizó con el nombre de *Montanoa* a la planta comúnmente llamada *Cihuapatli* o *zoapatli*, en honor "al doctor insigne entre nosotros, nunca segundo en las cosas médicas, y sobre todo, indagador diligentísimo de las cosas de la naturaleza vegetal"²³

En el hospital de Naturales se presentaron varios de sus discípulos para cubrir la plaza que quedaba vacante, cuyos nombres son muestra de la trascendencia de la labor docente de Montaña.

Isidoro Olvera, médico aprobado por el Real Protomedicato, recordaba que de acuerdo con las constituciones del hospital, el candidato debía conocer la "complexión, ... modo de vivir, alimentos, bebidas de que usan y enfermedades que por lo regular... son propias de la naturaleza" de los indígenas.²⁴ Los siete años que había servido en la institución, al lado de Montaña, lo calificaban

²² Oficio de 29 de julio de 1819 del doctor Luis Montaña. AGN, *Inquisición*, v. 868, f. 85.

²³ Izquierdo, *Montaña y los orígenes...*, p. 406.

²⁴ En 1833 Isidoro Olvera fue responsable de la cátedra de Materia Médica del Establecimiento de Ciencias Médicas.

para el puesto. Olvera aludía junto con "muchos autores célebres" que no se podía ejercer con acierto la medicina, sin tener conocimiento de la farmacia, arte que había practicado durante 6 años, además de la cirugía, cuya cátedra impartida en el hospital había cursado.²⁵

Sin embargo, y a pesar de sus grandes méritos los administradores del hospital prefirieron otros candidatos. Manuel de Jesús Febles, suplente de la cátedra de anatomía a la que Montaña había renunciado, tenía como ventaja para la institución haber servido, sin cargo para el hospital, durante las continuas ausencias de Montaña. Los enfermos, además, parecían preferirlo.²⁶

Casimiro Liceaga, médico del hospital durante dos años, y José María Vara, adscrito a la institución desde 1808 ambos alumnos de Montaña, compartían la característica de haber crecido en el hospital.²⁷ Vara que también fungía como vocal de la Junta Municipal de Sanidad apelaba al "actual código constitucional que expresamente quiere el que se recompense el trabajo y el mérito en todas las clases del Estado",²⁸ para

²⁵ AGN, *Hospitales*, v. 53, exp. 21, "Sobre provisión de la plaza de Médico del Departamento de Mujeres del Hospital de naturales", f. 424

²⁶ Manuel de Jesús Febles y Valdés, obtuvo el grado de cirujano en 1806 y el de doctor en medicina en 1812. Fue catedrático de Prima de medicina y de Anatomía de la Real y Pontificia Universidad. Fue el último presidente del Real Tribunal del Protomedicato. *Diccionario Porrúa de historia, biografía y geografía*, p. 1262.

²⁷ Casimiro Liceaga (1792-1855) Originario de Guanajuato, obtuvo el grado de doctor en medicina en 1819, año en el que también ocupó la cátedra de prima de medicina. Tuvo una destacada participación en el movimiento de Independencia al triunfo del cual entró a la ciudad de México con el Ejército Trigarante. En 1824 se le repuso en la cátedra de la Facultad de Medicina. Fue miembro del Real Tribunal del Protomedicato y a partir de 1833, primer director del Establecimiento de Ciencias Médicas, cargo que ocupó durante 13 años. *Diccionario Porrúa de historia, biografía y geografía*, p. 1995.

²⁸ *Ibid.*, f. 433.

que se le otorgara la vacante de este hospital en donde también su padre había trabajado durante 32 años.

4. La supresión de las órdenes hospitalarias

Después del levantamiento encabezado por el General Rafael Riego, Fernando VII restableció el orden constitucional aludido por José María Vara. La constitución, suspendida durante seis años, fue jurada una vez más en la Nueva España en junio de 1820. Las cortes reunidas en Madrid volvieron a sesionar a partir del mes de julio de 1820.

Las medidas que sobre reforma eclesiástica fueron tomadas en este segundo periodo constitucional resultaron más radicales que aquellas discutidas en 1812. La segunda expulsión de la orden jesuita, la abolición del fuero eclesiástico y la supresión de las órdenes hospitalarias, decretada el primero de octubre de 1820, fueron ejemplo de la determinación de las cortes restituidas.

El decreto supresorio establecía en su artículo primero la abolición de todos los monasterios de las órdenes monacales, los colegios de cuatro órdenes militares y los de San Juan de Jerusalén, los de San Juan de Dios, Betlemitas "y todos los demás hospitalarios de cualquier clase".²⁹ El decreto alentaba la secularización de los religiosos, prohibía tanto fundar nuevos conventos, como aceptar novicios en los existentes, sometía el clero regular a la autoridad

²⁹ De acuerdo con Lucas Alamán, esta última adición fue debida a la iniciativa de José María Fagoaga, diputado suplente de la Nueva España, cuya única motivación había sido su deseo de "ir quitando frailes". Alamán, *Historia de Méjico*, México, Jus, 1969, t. V, p. 138.

episcopal y destinaba los bienes de las órdenes suprimidas al crédito público.³⁰

En la Nueva España diversas voces se manifestaron contra los decretos calificados como impíos e incluso surgió una polémica luego de la aparición de un folleto titulado *El amante de la Constitución*, editado en Madrid y reimpresso en Veracruz y en México ese mismo año.³¹ A. R., siglas con las que su autor se identificaba, señalaba que la nación española todavía tenía enemigos que la amenazaban. ¿Quiénes son los enemigos de la libertad y de la religión?, preguntaba

Una turba de frailes inútiles y aún perjudiciales, ya por su número, ya por la poca observancia de su instituto, útil acaso en la época de su fundación, y de ninguna manera al presente.³²

Finalmente, decía *El amante*, la libertad que gozaba el reino español y el régimen constitucional que lo protegía, habían sido logrados con el brío de los que arriesgaron su vida en plena lucha y no con las oraciones de las comunidades religiosas.

F. R. reaccionó publicando *Contra el papel titulado el amante de la constitución*, en donde afirmaba que las insolencias en las que incurría el *Amante*, en realidad dañaban a la constitución por lo que pedía a la Junta de Censura actuar con el rigor que merecían los que ponían en

³⁰ *Colección de los decretos y órdenes de las Cortes de España que se reputan vigentes en la República de los Estados Unidos Mexicanos*, México, Galván, 1829, pp. 135-138.

³¹ Fueron más de 15 publicaciones las que aparecieron tanto para apoyar como para refutar este folleto. A. R., *El amante de la Constitución*. Madrid, Imprenta de Repulles, 1820. Biblioteca Nacional, col. Lafragua (Laf).

³² *Ibid.*, p. 5.

duda el poder de la oración.³³ En el mismo tono, F.A.A.G. encontraba el contenido del escrito anti religioso, anti-social y anti-constitucional. Atacar "un cuerpo tan respetable", argüía, era ir en contra de la constitución que ordenaba proteger la religión. Por lo tanto, resultaba anti-social "porque quebranta las leyes del Estado, que son la base y fundamento de la sociedad".³⁴

Por el contrario, el autor del *Triunfo del Amante de la Constitución*, J. M. R. H., encontraba que la petición de censurar al Amante representaba el verdadero atentado contra la constitución " y Ud -le decía a F. R.- por esta pretensión es delincuente contra ella".³⁵

El enemigo acérrimo de los anti-mónacos, por su parte, argumentaba que los "ministros santos" sostenían el trono y habían dado forma a la Nueva España. Como ejemplo estaba la obra educativa de Vasco de Quiroga y de fray Pedro de Gante; la ejemplar labor de las órdenes religiosas en el septentrión novohispano; y la existencia de diversas obras públicas como la introducción de las aguas en la ciudad, debida al padre Juan González, su primer canónigo.

¡Ah! pero llegamos... al colmo de los servicios. Los religiosos hospitalarios, ¿qué servicio no han hecho?...

³³ F. R. *Contra el papel titulado el Amante de la Constitución*, México, 7 de julio de 1820, en la Oficina de Alejandro Valdés. (Laf)

³⁴ F.A.A.G., *Censura de un liberal, al papel titulado el Amante de la Constitución, dirigida a su defensor*, México, en la Oficina de Alejandro Valdés, 1820, pp. 4-6. (Laf)

³⁵ J.M.R.H., *Triunfo del Amante de la Constitución*, México, Oficina de A. Valdés, 1820. (Laf). Contra F. R. surgieron los escritos de P. S., *Defensa. El Amante de la Constitución*, México, Mariano Ontiveros, 1820; S. I. L., *El amante de la constitución vindicado, o impugnación al primer papel de F. R.*, México, Oficina de A. Valdés, 1820; y *Un bocadito salado al autor más preocupado. O refutación a las sandeces del segundo papel de F. R.* en el que se le recomendaba mejor educar a sus hijos, amar "un tantito más" la constitución y rogar a Dios por la prosperidad de la Monarquía.

ellos sin temer el contagio se han introducido en sus salas, asistiendo a los apestados y, ejerciendo la hospitalidad, han sido mártires de la humanidad y caridad.³⁶

Luego de tantos beneficios recibidos resultaba desleal actuar contra ellos:

¿Por qué se denigra? ¿Por qué se trata de inútiles? ¿Por qué se procura su abolición? No señores. Seamos agradecidos, si la plebe o nación ha recibido tanto bien del clero y sagradas religiones, procure esta conservarlas aun a costa de su sangre.

Aunque las protestas no llegaron a tanto, la resistencia popular ocasionó que el virrey Juan Ruiz de Apodaca no aplicara la medida supresoria más que en la capital novohispana. Los establecimientos de los hipólitos, juaninos y betlemitas fueron puestos en manos del ayuntamiento, mientras que sus bienes pasaron a ser ocupados por la hacienda pública "y han sido después dilapidados de la manera más escandalosa".³⁷

Retomando la discusión, el autor del *Amante de su patria y de la verdad*, aludía la polémica en su título para exponer las reformas necesarias en el campo de la medicina y la cirugía, disciplinas cuya práctica aún se encontraba "en mantillas". Parte del atraso, decía, era la artificial desunión en la que se les mantenía producto de los privilegios que los profesionales de cada una de las disciplinas perseguía:

³⁶ J.M.D.G., *El enemigo acérrimo de los anti-mónacos. La religión y el Estado están apoyadas por el clero regular y secular*, Puebla, Oficina de Pedro de la Rosa, 1820 (Laf).

³⁷ Alamán, *op. cit.*, p. 254.

Cada cual con su arrogante soberbia se disputa la preferencia, mirando el médico al cirujano como un ignorante y mecánico carnicero, y éste a aquel como un adocenado empírico, infamándose mutuamente con escandalosos dicitrios, hijos de una soñada y quimérica preeminencia.³⁸

Los partidarios de tal división resultaban perjudiciales a la salud ya que los límites entre la medicina y cirugía eran imposibles de demarcar: "los órganos internos, explicaba, están sujetos a las mismas leyes que los externos, simpatizan de un modo igual, disfrutan una vida propia y no son unos menos esenciales que otros".³⁹ La reforma que se hacía necesario impulsar tenía como finalidad preparar facultativos, instruidos tanto en medicina como en cirugía y farmacia, facultativos necesarios "ahora que se trata de levantar el edificio de la felicidad nacional".⁴⁰

5. Medidas para salvar un nuevo enfermo

El hecho de que San Andrés fuera prácticamente el único hospital de la ciudad después del cierre del hospital de Naturales y de la supresión de las órdenes hospitalarias, hizo más pesada su labor.⁴¹ La institución se vio abrumada y casi superada por la cantidad de enfermos que recibía, la

³⁸ *El amante de su patria y de la verdad*, México, oficina de Juan Bautista Arizpe, 1820, pp. 2-3. Biblioteca Nacional, col. Lafragua.

³⁹ *Ibid.*, p. 4.

⁴⁰ *Ibid.*, p. 7.

⁴¹ Los hospitales de las órdenes suprimidas continuaron prestando servicio aunque de manera limitada. El ayuntamiento restringió la entrada de pacientes dados los ajustes administrativos que se estaban realizando y la carencia de fondos que impedían el adecuado funcionamiento de las instituciones. El ayuntamiento formó una Junta de Educación y Hospitales integrada por Tagle y Arce para la escuela de betlemitas; Heras para el hospital de San Juan de Dios; Dacomba para el de San Lázaro; Balvotín para el de San Hipólito; y Valdez para las enfermerías de Belén y Espíritu Santo. Sesión de Cabildo del 19 de febrero de 1821. *Actas de Cabildo del ayuntamiento de México. Año de 1821*, México, 1913.

mayoría de ellos presos de la ciudad y militares que no pagaban sus estancias. La situación agravaba las condiciones en las que trabajaba el hospital desde el inicio de la guerra de independencia cuando la institución experimentó la falta de fondos.

En 1815, Casiano Chavarri, mayordomo, y Santiago Vivanco, rector, dirigieron un informe secreto al arzobispo Pedro Fonte para exponer la lastimosa situación del hospital que tan sólo cinco años antes hacía frente a las enfermedades y planeaba la creación de otro hospital. San Andrés era ahora como un enfermo "a quien faltan las fuerzas, balancea y va a caer irremediamente por la debilidad que le causa la escasez de sus rentas".⁴²

El monto de sus principales fondos: los diezmos, los réditos de los capitales impuestos y las rentas de sus propiedades, había descendido a la mitad, al tiempo que aumentaba el número de internos; unos realmente enfermos y otros que fingían estarlo para comer dentro.

Los administradores proponían hacer reuniones, a manera de las juntas de facultativos, para discutir con el arzobispo las medidas que se tomarían para salvar a este "casi cadáver" que, en caso de desaparecer, dejaría a México cubierto de luto ante la pérdida del único refugio en el que podían encontrar asilo los pobres y los defensores de la patria.

⁴² AGN, *Bienes Nacionales*, leg. 432. exp. 4. "Informe secreto que el Rector y Mayordomo del Hospital General de San Andrés hacen al Ylmo. Sr. Don Pedro de Fonte, arzobispo electo de México, sobre el decadente estado de dicho hospital, apuntando los medios de sostenerlo. México, junio 19 de 1815", s/foi.

Hacer efectivas las cobranzas de las rentas y réditos fue el primer remedio propuesto. El mayordomo y el rector proponían incluso proceder legalmente contra los deudores quienes, al ver que el hospital no pasaba de amenazas y reconvenciones, evadían el pago pretextando los daños que les causaban los insurgentes, mientras andaban en carruajes de lujo, presumían las modas y organizaban ricos convites.⁴³

Chavarri y Vivanco proponían reducir el personal de la institución, medida que se hizo efectiva a partir de este año. La primera plaza en ser suprimida fue la del maestro de obras, a la que le siguieron las del interventor, proveedor, cobrador, segundo ropero, una de capellán y la del vicerrector, cerrada en 1818. La austeridad afectó al personal facultativo al cerrarse la plaza de oficial mayor de la botica y cuatro plazas de enfermeros segundos. Los administradores proponían cerrar también la plaza del tercer médico y su correspondiente practicante, se trataba de la plaza ocupada por Montaña para impartir la cátedra de clínica que "por último no tuvo efecto, y de consiguiente, faltando el objeto, debió cesar la plaza".⁴⁴

El hospital también debió economizar en los renglones de consumo más comunes (abasto de alimentos, carbón, leña, cera), e incluso en 1817 se delineó una dieta para controlar

⁴³ El monto del adeudo era de 64 272 pesos con los que el hospital prefería contar, aunque tuviera en contra a los deudores.

⁴⁴ AGN, *Bienes Nacionales*, leg. 432, exp. 4, sin folio. La relación de las plazas suprimidas se encuentran en el leg. 485, exp. 9. del mismo ramo.

el consumo de los alimentos destinados a los internos. (ver anexo VI.2)

La botica también sufriría cambios. Esta oficina de la que en otras épocas se obtenían ganancias de hasta tres veces lo invertido en ella, tendría que ser puesta en contrata ya que resultaba imposible mantener la estrecha vigilancia que se requería para su adecuado funcionamiento. La botica todavía mantenía un almacén "tan provisto de simples como acaso no habrá otro en México", que podría venderse a quien resultara el mejor postor. El hospital obtendría además los fondos de la renta de la botica y de la habitación del boticario.

Era urgente, además, poner un tope al recibimiento de enfermos y cobrar estancias a quienes, de acuerdo con las constituciones del hospital y los convenios establecidos, tenía que hacerlo. Era preferible, decían el mayordomo y el rector, que el hospital restringiera el servicio que ofrecía a que desapareciera. Si las rentas de la institución se habían reducido a 50 mil pesos, y el gasto ocasionado por cada enfermo ascendía a cinco y medio reales diarios, el hospital tendría capacidad para atender únicamente 200 enfermos diarios.

Una de las causas de la ruina del hospital se reconocía en la admisión de soldados y presos. Los militares, "gente soez, sin alguna subordinación ni respeto", rompían la ropa, quebraban utensilios y desperdiciaban las medicinas porque muchos de ellos "no vienen al hospital por enfermos, sino por

no trabajar", convirtiendo las salas en lugares de juego y tertulia. En 1819 se hizo un balance de los gastos ocasionados por los militares desde 1809 hasta 1818 de donde resultaba que el hospital, lejos de beneficiarse por las estancias pagadas, había puesto de sus fondos más de 370 mil pesos para atenderlos. (ver tabla VI.1)

TABLA VI.1
ESTANCIAS DE MILITARES EN EL DECENIO 1809-1818

AÑOS	ENFERMOS	ESTANCIAS	HAN PAGADO	DEBIAN HABER PAGADO	DIFERENCIAS
1809	3 723	86 937	15 369,6,6	57 052,3,0	41 682,4,6
1810	4 991	80 918	19 078,3,6	53 059,1,1	33 980,5,7
1811	5 413	108 250	19 423,6,0	71 026,0,9	51 602,2,9
1812	7 163	143 560	30 577,1,0	94 211,2,0	63 634,1,0
1813	1 003	114 098	28 982,0,6	74 874,6,0	45 894,5,6
1814	4 019	73 355	14 423,6,0	48 139,1,0	33 715,3,0
1815	3 536	72 241	11 584,2,6	47 408,0,3	39 823,5,9
1816	2 740	53 154	13 150,3,6	34 882,2,6	21 731,7,0
1817	5 554	68 121	17 045,4,4	44 704,3,3	27 658,6,9
1818	5 119	48 086	16 723,0,0	31 996,3,6	14 833,3,6
TOTALES	49 261	848 720	186 357,7,0	556 915,7,4	370 557,5,4

Fuente: AGN, *Bienes Nacionales*, leg. 485, exp. 9 Los reales y granos están separados por las comas.

Con los presos la situación no era muy diferente porque muchos llegaban fingiéndose enfermos para comer bien en el hospital o para buscar la ocasión de fugarse.⁴⁵

El hospital, concluían, debía restringir el número de camas para estos dos grupos y designarlas a los pobres de necesidad, a los "buenos republicanos, que con sus artes, industria y trabajo nos hacen más soportables las penalidades de la vida". Los internos de esta clase que contaran con un trabajo tenían que pagar hospitalidad no mayor de 12 reales,

⁴⁵ En 1822 la deuda del ayuntamiento era de 500 pesos que se sumaban a los 2 000.00 que debía de hospitalidades nunca pagadas en los años de 1813 y 1814.

según se indicaba en la constitución 178. Los enfermos distinguidos también tendrían que pagar su estancia, "y si no les acomoda que no vengan, pues ni el hospital se fundó para ellos, ni le hacen falta." ⁴⁶

Los administradores no creían que esto convirtiera a San Andrés en una institución de subscripción o contribución. Como hospital general seguiría abierto a toda clase de personas y atendiendo toda clase de enfermedades; pero tampoco, aclaraban, era su obligación atender a todo el que se presentara y menos gratis, "de lo contrario el hospital no sería general sino universal", concluían.

Sin embargo, la situación general del virreinato, no permitía al hospital hacer efectivas estas reformas. No podía restringir la entrada de los enfermos "que se agolpan en la puerta de esta casa", ni negar el servicio a los militares que ocupaban 500 de las 600 camas que todavía se mantenían en 1820.

6. Los primeros años de la etapa independiente

La consumación de la independencia no mejoró la situación de San Andrés, que al igual que la nueva nación padecía penurias económicas.

En 1820 Ramón Teixido y Taibo, mayordomo en este periodo, insistía en las pobrezas del hospital endeudado con todos sus abastecedores. El carnicero, el panadero, y demás

⁴⁶ Además los dueños de esclavos tendrían que pagar un peso por cada enfermo que enviaran al hospital, mientras que los patrones de jornaleros sirvientes, erogaría 3 reales diarios.

proveedores amenazaban con suspender sus servicios al hospital si no se les cubrían los adeudos.

La situación se agravaba porque los ingresos por noveno y medio habían disminuido en 1822 menos de 6 mil pesos anuales, en comparación con los 29 mil pesos que todavía recibió el hospital en 1821.⁴⁷

El hospital inició la tercera década del siglo XIX con planes para regularizar su funcionamiento y ajustar su administración. La ausencia del arzobispo Pedro Fonte que prefirió salir de la antigua Nueva España, antes que aprobar la independencia, dejó al hospital al mando del cabildo eclesiástico a partir de 1823. Este organismo continuó padeciendo las continuas quejas de los internos militares que permanecían en la institución.

El 24 de agosto de 1823 el Ministerio de Justicia y Negocios Eclesiásticos, oficina a través de la cual el gobierno trataba con la institución, recibió un informe del Director General de Sanidad Militar sobre el mal servicio que daba el hospital a los enfermos militares.

Los oficiales encargados de supervisar la atención que se les daba a sus iguales testificaron contra los servicios del hospital, cuya falta de higiene era patente en cada uno de los departamentos carentes de ventilación, situación que retardaba o impedía la adecuada recuperación de los internos.

⁴⁷ Oficio del Pbro. Ramón Texcero y Taibo, al superintendente del hospital, José Joaquín Pedreguera. 4 de enero de 1822. AGN, *Bienes Nacionales*, leg. 436, exp. 1, s/fol.

Los enfermos debían soportar una mala y raquítica ración alimentaria, cuyo ejemplo era una torta de pan, -además de pequeña, prieta- que le fue enviada al general Vicente Filisola. Manuel Codornis, protomédico del ejército, añadía además que los alimentos se servían en vasijas de cobre que, aunque estañadas, formaban sales altamente venenosas.

La falta de autoridad en el hospital se hacía evidente en la actitud de los enfermeros que mal y de mala manera atendían a los militares. Estos personajes servían a deshoras los alimentos que llegaban en vasijas sucias, se negaban a recoger el servicio e ignoraban los requerimientos de los enfermos. Su falta de diligencia y de tacto para dirigirse a los militares obligaba a los soldados, contrariados por recibir órdenes de unos "simples paisanos", a recurrir a la violencia para poner en su lugar al personal de la institución que ignoraba las reconvenções de su rector.

Para las autoridades militares, San Andrés se estaba convirtiendo "más que un hospital,...[en] un almacén de enfermos entregados a una suerte desgraciada, por lo que no es de estrañar que no pocos soldados prefieran morir abandonados en sus cuarteles o en sus casas."⁴⁸

La solución que proponían era crear un hospital militar para atender a los defensores de la patria, sin los cuales "no habría nación, independencia, ni libertad".⁴⁹

⁴⁸ AGN. *Bienes Nacionales*, leg. 631, exp. 3, s/foi.

⁴⁹ AGN, *Bienes Nacionales*, leg. 631, exp. 3, s/foi.

En 1826 Juan Irizarri, superintendente del hospital y prebendado de la iglesia metropolitana, emprendió un plan de reformas generales que en el renglón correspondiente al departamento de mujeres tuvo resultados inmediatos ya que según la publicación del *Aguila Mexicana*, la sala y sus servicios podían compararse con los mejores establecimientos europeos.⁵⁰

Sin embargo, parecía tratarse de una momentánea y excepcional situación ya que en 1828, los médicos de la institución, reunidos en la sala de juntas del hospital, pedían la reposición del departamento de medicina y el rehabilitamiento de la sala de cirugía, reducida a un cuarto húmedo, oscuro y sin ventilación donde los internos no podían permanecer sin agravar sus padecimientos.⁵¹

Fue hasta 1834 cuando, finalmente, el presidente de la República dispuso, a través del oficial mayor de la Real Hacienda, el pago de todas las sobreestancias que el ejército había ocasionado en San Andrés, pago que se haría conforme a la capacidad del erario público.⁵²

En esta década el Hospital General de San Andrés pudo equilibrar sus finanzas y normalizar su funcionamiento para

⁵⁰ Suplemento del *Aguila mexicana*, 2 de marzo de 1827, pp. 3-4. AGN, *Bienes Nacionales*, leg. 631, exp. 3 bis.

⁵¹ A la reunión celebrada el 21 de mayo de 1828 asistieron Antonio Gutiérrez, médico primero; Antonio Serrano, cirujano primero; José María Vara, médico de número; Vicente Avilés, Félix Velasco y Francisco Montes de Oca, cirujanos de número; Francisco Rodríguez Puebla, médico supernumerario y practicante mayor; así como los practicantes mayores José María Hidalgo, Germán Corona, José Francisco Uribe, Francisco Ayala y Agustín Guante. AGN, *Bienes Nacionales*, leg. 1376, exp. 1, s/fol.

⁵² En ese año el déficit del hospital ascendía a más de 43 mil pesos, cifra a la que se sumaban los adeudos del ayuntamiento de más de 20 mil pesos. Oficio dirigido al Superintendente del Hospital, México, 1 de octubre de 1834. ACM, *Hospital de San Andrés*, caja 1, exp. "Informe económico del hospital de San Andrés", sin fol.

continuar dando servicio a los habitantes de la ciudad de México.

7. El Establecimiento de Ciencias Médicas

Al igual que al hospital de San Andrés, la nueva nación empezó con planes y proyectos para ordenar su nueva vida independiente. La forma de gobierno, la búsqueda de un nuevo orden administrativo y las relaciones con la Iglesia dominaron el panorama de los primeros años después de lograda la independencia.

Fortalecida por su decisiva participación en la consecución de la independencia, la Iglesia pretendía resguardar sus privilegios defendidos contra las tendencias impías de la Metrópoli, cuya muestra eran los decretos de las Cortes emitidos en 1820. Sin el lazo que la ataba a España, la jerarquía eclesiástica pretendía entablar relaciones directas con la Santa Sede. Sin embargo, los sucesivos gobiernos independientes vieron en el ejercicio del Real Patronato un símbolo de soberanía, que al mismo tiempo permitía el control sobre esta poderosa institución.

La discusión sobre el Patronato y el derecho a ejercerlo, que dominó durante la primera mitad del siglo XIX, fue una causa de inestabilidad que el gobierno liberal de Vicente Gómez Farías trató de zanjar.

Nombrado vicepresidente durante el mandato del general Antonio López de Santa Anna, el médico Gómez Farías recibió amplias facultades para arreglar los diversos ramos de la

administración pública. Su corta gestión, que protagoniza el periodo identificado por algunos autores como la primera Reforma, pretendía establecer de manera definitiva el control del Estado sobre la iglesia y la reestructuración de los órganos de gobierno para terminar de romper con la herencia española.⁵³

Como parte de su programa de gobierno Gómez Farías pretendía la abolición de los privilegios del clero y la milicia, la supresión de las instituciones monásticas, y acabar con el monopolio del clero en la educación pública.

Desde los primeros años de vida independiente se emprendieron programas para reorganizar la instrucción pública. En los planes, proyectados desde 1823 y dirigidos por el naciente Ministerio de Relaciones Interiores y Exteriores, participaron los directores de los establecimientos científicos y de educación, entre ellos, Vicente Cervantes, catedrático de botánica del Jardín Botánico y de la Universidad; José Antonio Serrano, director de la Escuela de Cirugía y los miembros del Protomedicato.⁵⁴

La falta de presupuesto y la inestabilidad propia del periodo impidieron concretar estos proyectos, cuya discusión retomó Lucas Alamán en 1830. El entonces encargado del despacho de Relaciones propuso dividir la instrucción en cinco áreas: ciencias eclesiásticas, ciencias del derecho,

⁵³ Pérez Memon, Fernando, *El episcopado y la Independencia de México (1810-1836)*, México, Jus, 1977, cap. VI.

⁵⁴ Rodríguez, Leonel, "Ciencia y Estado en México: 1824-1829", en Saldaña, J. J. (ed), *Los orígenes de la ciencia nacional*, SLHCT-FFFyL, UNAM, 1992, (Cuadernos del Quipu, 4) pp. 14 y ss.

política y literatura; ciencias físicas, ciencias naturales y ciencias médicas.⁵⁵ Alamán sugería omitir los cursos de la Universidad y emplear los fondos destinados a este organismo para crear una Dirección General de Estudios.

Estas discusiones que planteaban la reorganización de la estructura institucional heredada de la colonia fueron abordadas en las sesiones del congreso republicano de 1830, del que formaban parte destacados personajes como José María Luis Mora. Durante los debates celebrados, los diputados liberales reafirmaron sus tendencias secularizadoras cuando decidieron archivar las numerosas peticiones de restablecimiento de las órdenes hospitalarias, manteniendo la medida como hecho consumado.⁵⁶

La reorganización del orden institucional heredado de la Colonia cristalizó con la desaparición de algunas instituciones, entre ellas el Real Tribunal del Protomedicato, sustituido en 1831 por la Facultad Médica del Distrito. La supresión del tribunal fue el inicio de la reestructuración profesional del área médica, de la que eran partidarios los últimos tres miembros del Protomedicato: Casimiro Liceaga, Joaquín Guerra y Manuel de Jesús Febles, su último presidente.

En el congreso republicano de 1833 continuaron discutiéndose las reformas educativas a través de la Comisión del Plan de Estudios. Su diagnóstico sobre la imposibilidad

⁵⁵ *Ibid.*, pp. 162-163.

⁵⁶ Staples, Anne, *La iglesia en la primera república federal mexicana (1824-1835)*, trad. Andrés Lira, México, SEP, 1976 (SepSetentas, 237), p. 30.

de reformar la Universidad y la perniciosa influencia del clero en la educación, llevaron a Gómez Farías a decretar la extinción de la Real y Pontificia Universidad el 21 de octubre de ese año. La Universidad fue reemplazada por la Dirección General de Instrucción Pública, conformada por seis establecimientos de enseñanza: Estudios Preparatorios, Estudios Ideológicos y Humanidades, Ciencias Físicas y Matemáticas, Jurisprudencia, Estudios Eclesiásticos y Ciencias Médicas.

El Establecimiento de Ciencias Médicas, ubicado inicialmente en el convento de los betlemitas, impartía diez cátedras entre las cuales se encontraban Anatomía general, descriptiva y patológica; Fisiología e higiene, Patología interna y externa, Materia médica, Farmacia teórica y práctica y Clínicas interna y externa.

Con el Establecimiento desaparecieron el Real Jardín Botánico y la Real Escuela de Cirugía, cuyas cátedras fueron incorporadas al nuevo plan de estudios. Por otra parte, el Real Colegio de Minería también desapareció y sus estudios formaron parte del Establecimiento de Ciencias Físicas y Matemáticas.

El Establecimiento de Ciencias Médicas cumplió con varias de las inquietud discutidas durante la época colonial. Se instituyó la carrera de médico-cirujano que por fin unía el saber teórico con el práctico. Los estudios farmacéuticos fueron reconocidos dentro de la nueva institución. Se creó la cátedra de materia médica para dar cauce al interés por el

estudio de los medicamentos y de sus propiedades farmacológicas y se crearon cátedras de clínica a través de las cuales el nuevo médico-cirujano practicara y contrastara junto al paciente los conocimientos adquiridos.

El hospital de San Andrés participó en la reforma educativa del área médica al establecerse como sede para la enseñanza de las materias prácticas como las de anatomía y las de clínica que se impartían en sus instalaciones.

A pesar de que las medidas de Gómez Farías fueron derogadas un año después por López de Santa Anna, el Establecimiento siguió funcionando gracias a los esfuerzos de sus miembros, entre ellos su primer director, Casimiro Liceaga.

Como parte de la Catedral metropolitana a la que siguió adscrito hasta 1861, y como institución de gobierno, el Hospital General de San Andrés se consolidó como un lugar de práctica médica. En sus instalaciones ejercieron médicos y farmacéuticos de la talla de los médicos Manuel Carpio, Miguel Jiménez, los cirujanos Pedro Escobedo, y el farmacéutico Leopoldo Río de la Loza, todos ellos mantuvieron a San Andrés como el hospital más importante de la capital hasta que en 1904 el gobierno de Porfirio Díaz ordenó su demolición para sustituirlo por el actual Hospital General.

8. Comentario final

El proceso de secularización iniciado por Carlos III en la segunda mitad del siglo XVIII, que permitió al hospital de San Andrés convertirse en un lugar de práctica médica, se reafirmó en las disposiciones tomadas por las Cortes de Cádiz en sus dos periodos legislativos de 1812 y 1820.

La tendencia secularizadora fue continuada por sucesivos gobiernos del México independiente que progresivamente despojaron al clero de sus privilegios, fueros y bienes, desarticulando con estas medidas la estructura hospitalaria heredada del virreinato.

Las tendencias secularizadoras se manifestaron en el ámbito de la educación al suprimirse la Real y Pontificia Universidad.

San Andrés dejó de pertenecer a la mitra por virtud de la ley del dos de febrero de 1861, a través de la cual el presidente Benito Juárez decretó la creación de la Dirección General de Beneficencia Pública, dependiente del Ministerio de Gobernación. El surgimiento de la Dirección fue un paso más en la secularización de los hospitales que pasaban a convertirse en instituciones del Estado que alejaba así la beneficencia del ejercicio de la caridad para transformarla en un servicio público dependiente del poder civil.

ANEXO VI.2

Plan de los alimentos que deben ministrarse a los enfermos de este Hospital General de San Andrés, dictado por sus profesores Dr. D. José García Jove, Señor Licenciado don Mariano Aznarez, Dr. D. Luis Montaña, Dr. D. Antonio Serrano, Don Vicente Ferrer y Don Francisco Giles, en Junta médico-chirúrgica convocada y celebrada en dicho Hospital el día seis de septiembre de 1817⁵⁷

A saber.

Alimentos

Toda ración de carne debe constar de doce onzas incluso el hueso

La torta de pan debe tener cinco onzas

La sopa de dicho se ha de hacer con tres onzas corridas para cada ración.

La dicha de arroz con onza y media

La de arroz tostado con dos onzas

La de fideos con onza y media

Para cien tazas de champurrado una y media libras de chocolate, y una y media libras de azúcar

Ración entera

A los enfermos que estén a ración entera se les dará por desayuno una taza de atole o champurrado con dos onzas de pan. A las once su taza de caldo. A las once y media una ración de carne con una cucharada de garbanzos y una torta de pan. A las tres de la tarde una taza de champurrado. Y a las siete de la noche una ración de asado y una torta de pan.

Media ración

A los que estén a media ración se les dará el mismo desayuno que a los de ración, caldo a las once y carne, garbanzos y pan al medio día, en la propia cantidad que a aquellos; champurrado a las tres. Y a la cena arroz, habas, atole o champurrado con dos onzas de pan, o sopas de esto, sin las dos onzas.

Media dieta

A estos se les dará el desayuno y caldo a las once, como a los anteriores. Al medio día ó sopas sin la torta de pan, o arroz, fideos o garbanzos con dicha torta.

Líquidos o dieta rigurosa

A estos enfermos se darán cinco caldos, o atoles, uno de ellos a la media noche y sin ningún pan.

Nota. Asimismo se acordó por dichos señores profesores, que sin embargo de lo expuesto, se ministrará a los enfermos en los casos extraordinarios aquello que juzguen oportuno para la mejor asistencia de estos; con calidad de que se exprese y firme en el recetario.

Juan Mariano Díaz
Secretario del Hospital. Rúbrica

⁵⁷ Fuente: AGN, *Bienes Nacionales*, v. 485, exp. 9, s/ fol.

CONCLUSIONES

El proceso de institucionalización del Hospital General de San Andrés estuvo vinculado a aspectos tanto económicos, políticos y científicos, como a intereses personales y profesionales, que ilustran la complejidad de la práctica médica y científica en la Nueva España.

San Andrés protagoniza los cambios que como instituciones atravesaron los hospitales a lo largo del siglo XVIII. Sin dejar de lado la asistencia espiritual y la ayuda a los pobres de solemnidad, el hospital se convirtió en un centro donde la atención médica destinada a los internos fue una prioridad, al tiempo que comenzó su tarea como lugar de estudio y enseñanza de la medicina.

Esta transformación estuvo a tono con las corrientes políticas y económicas de la época: el despotismo ilustrado y el mercantilismo. Los hospitales de esta época ordenarían sus servicios en función de conservar y aumentar una población sana y numerosa para fortalecer al Estado.

Fuente legitimadora de políticas estatales, la intervención del Estado en materia de salud es uno de los rasgos que Puerto Sarmiento identifica en la medicina ilustrada.¹ A partir de esta época la salud dejaría de ser un asunto sólo privado para ser un tema de Estado dada su importancia económica y social.

¹ Puerto Sarmiento. *El mito de Panacea. Compendio de Historia de la Terapéutica y de la Farmacia*, Madrid, Doce Calles, 1997, pp. 425-427

Como parte de este movimiento, los profesionales del área médica empezaron a participar en los planes de gobierno. Su intervención se manifestaría en diversos aspectos que irían desde el arreglo sanitario de las ciudades, la reglamentación de diversas actividades como el comercio, hasta el ordenamiento de organismos estatales dispuestos para el área de la salud. Así, no sólo los hospitales sino la vida toda experimentaría una progresiva medicalización.

Con la intención de ejercer su autoridad sobre los hospitales, tradicionalmente bajo el cuidado de la Iglesia, e interesada en establecer una mayor centralización sobre los organismos que conformaban la administración sanitaria del reino, la Corona intervino en el gobierno de estos centros.

Sin embargo, fueron los dictados emitidos por las Cortes de Cádiz los que en la práctica pueden considerarse como los primeros intentos efectivos por secularizar los hospitales. Estas medidas involucrarían al poder local representado por los ayuntamientos de las ciudades. El ejemplo que en México independiente se seguiría a partir de la segunda mitad del siglo XIX (en 1861 la Dirección de Beneficiencia Pública puso los hospitales en manos del ayuntamiento) derivó poco después en la centralización efectiva por parte del Estado que a partir de 1871 se hizo cargo de estos establecimientos.

Sin embargo, los hospitales de siglo XVIII todavía estaban lejos de apartarse de la mira eclesiástica. Desde el siglo XVI la Corona trabajó en unión con la Iglesia para introducir esta institución en la colonia. Ya fuera a través

de las fundaciones hospitalarias realizadas por miembros prominentes del clero secular como los obispos, o bien a través de las órdenes hospitalarias, la Iglesia ayudó al Estado en la tarea de proveer asistencia a los enfermos de estas tierras.

La defensa de esta preeminencia ocasionó frecuentes pleitos entre las autoridades reales y los eclesiásticos administradores de los hospitales que se resistían a la intervención de la Corona. Situación de la que no estuvo exenta la última fundación hospitalaria de la Nueva España.

San Andrés, luego de pasar por una primera planeación, al frente de la cual estuvo el ayuntamiento de la capital novohispana, fue consolidado por el arzobispo de México, Alonso Núñez de Haro y Peralta. Núñez pertenecía a una parte de la jerarquía eclesiástica ilustrada, abierta a las tendencias de su época, fiel al monarca y promotora de mejoras materiales para sus feligreses. La consolidación de San Andrés como un lugar de práctica médica habría que referirla en relación a la figura del arzobispo Núñez quien favoreció la apertura del hospital hacia la experimentación de nuevas prácticas terapéuticas y respetó el desempeño del cuerpo médico adscrito a su institución.

De manera que si bien en el aspecto administrativo la secularización de San Andrés no se hizo posible, el funcionamiento del hospital y la importancia concedida al servicio médico, manifiesta esta tendencia en el aspecto práctico.

San Andrés, al igual que otras instituciones fundadas en el siglo XVIII, hizo posible la aplicación de nuevos conocimientos científicos. En estas instituciones adquirieron forma concreta las teorías y las prácticas científicas, así como la nueva tendencia social que veía a los hospitales y a la ciencia como un medio para mejorar la asistencia otorgada a los enfermos.

La institucionalización del hospital revela que la práctica de la actividad científica en la Nueva España estaba vinculada a una red de intercambios científicos que permitió a los profesionales del área médica conocer, discutir, aplicar y/o rechazar las teorías científicas en boga, provenientes no únicamente de la metrópoli, sino de otros lugares ubicados en Europa y en América. La botánica de Linneo, la química de Lavoisier y el brownismo fueron teorías que el cuerpo médico del hospital conoció y puso en práctica.

Al mismo tiempo San Andrés conformó una red local de intercambio de información científica que lo mantuvo en contacto con instituciones importantes como el Hospital Real de Naturales y su Escuela de Cirugía, cuyo director, José Antonio Serrano fue cirujano de San Andrés; el Jardín Botánico y su cátedra de botánica, cuyo titular, Vicente Cervantes se desempeñó como boticario del hospital durante 18 años; el Real Colegio de Minería, al que abastecía de medicamentos, así como numerosos hospitales del resto del territorio novohispano, entre ellos el Real de San Pedro de Puebla, el de San Carlos de Veracruz, el Hospital Real de

Acapulco; establecimientos que reconocían el ejemplo de trabajo realizado en San Andrés.

Los intercambios incluyeron la circulación de libros, fármacos, prácticas profesionales, modelos administrativos, que tuvieron repercusión más allá del ámbito novohispano. Las observaciones realizadas con la begonia y el maguey para la cura de la sífilis, así como los amplios contactos comerciales de su botica son ejemplos de los alcances de los trabajos desarrollados en el hospital.

Uno de los aspectos relevantes del hospital fue el haber fungido como "estación científica" para los trabajos de la Real Expedición Botánica. Esta fue quizá la empresa científica más importante que recorrió territorio novohispano en el siglo XVIII. Las expediciones científicas fomentadas por la Corona debían crear estructuras a través de las cuales se continuaran las labores promovidas. La expedición encabezada por Martín Sessé contaba con el Jardín Botánico inaugurado en 1788, sin embargo, la empresa encontró en San Andrés -aunque por breve tiempo- un lugar para realizar el objetivo más importante que la animaba, recolectar y analizar plantas de utilidad terapéutica.

Las polémicas originadas en el Departamento de Observación donde los dirigentes de la Real Expedición llegaron a realizar sus experimentaciones, manifiestan las graves discusiones que se desataron por el abandono de la teoría humoral. Producto del cambio de paradigma ocurrido en esta segunda mitad del siglo XVIII, el sistema browniano

empleado en el Departamento de Observación, significó un paso hacia las nuevas concepciones que, basadas en observaciones anatómicas y fisiológicas, producirían una nueva visión sobre el cuerpo, la salud y la enfermedad.

La introducción de nuevos saberes cambió el ejercicio profesional de médicos, cirujanos y boticarios. En el interior del hospital estos personajes polemizaron, discutieron y negociaron tanto concepciones científicas como su status profesional. Nuevos roles socioprofesionales empezaban a perfilarse en esta etapa y encontrarían su consolidación en el Establecimiento de Ciencias Médicas en donde surgieron las nuevas profesiones de farmacéutico y de médico cirujano; aspectos sociológicos que las transformaciones del hospital y de la sociedad trajeron consigo.

Para algunos autores dedicados a estudiar los procesos de medicalización de los hospitales, ningún aspecto es tan importante como el que se les destinara a la enseñanza de la medicina. La instrucción clínica y la revaloración del trabajo médico al pie de la cama del enfermo fueron aspectos que en San Andrés trataron de institucionalizarse en 1804. Luis José Montaña, reconocido por su importante labor en la formación de profesionales destacados como Manuel Febles, Casimiro Liceaga, Isidoro Olvera, entre otros; fue el encargado del proyecto de la cátedra de clínica médica o medicina práctica creada en aquel año. La misión docente de San Andrés fue reafirmada en el siglo XIX al fungir como sede

para las cátedras de anatomía y de clínica creadas en el Establecimiento de Ciencias Médicas.

En ese siglo el hospital confirmó también su importancia en la prestación de asistencia médica a los habitantes de la ciudad de México. Las novedades científicas en el campo de la bacteriología y de los trabajos de laboratorio siguieron encontrando en San Andrés un lugar para su práctica. El destacado cuerpo médico con el que contó el hospital en esta época sugiere que la actividad médica siguió siendo una prioridad para la institución.

Esta labor iniciada y consolidada durante su etapa colonial fue realizada por destacados personajes tanto metropolitanos como novohispanos cuyo ejercicio médico se trató de destacar a lo largo de este trabajo. En el hospital fue posible observar el trabajo cotidiano, el establecimiento de roles socio-profesionales y la negociación de intereses para asegurar el funcionamiento administrativo y profesional de la institución de personajes como José Ignacio García Jove, presidente del Real Tribunal del Protomedicato; José Antonio Serrano, director de la Real Escuela de Cirugía; Francisco Javier de Balmis, cirujano del hospital y director de la Real Expedición de la vacuna; Vicente Cervantes, catedrático del Jardín Botánico; Martín Sessé, Mariano Mociño y Luis José Montaña, responsables del Departamento de Observación.

Espacio para la transformación de la estructura profesional y administrativa del área sanitaria, San Andrés,

además de dar respuesta a la demanda de una mejor asistencia médica a la población de la ciudad de México, llegó a fortalecer la infraestructura institucional novohispana donde, al mismo tiempo que se practicaban los saberes modernos, se rescataba y consolidaba la tradición científica local.

APÉNDICE I
BALANCE DE LA BOTICA DEL HOSPITAL GENERAL DE SAN ANDRÉS, HECHO EN 11 DE
MARZO DE 1793 POR EL MAESTRO DON MIGUEL DE NAJERA¹

Libras	Onzas	AGUAS COMPUESTAS	Precio	Importe (rs.)
5	8	Ajenjos	6rs. Lib.	4.1
	12	Almáciga	6 rs. lib	6
13	8	Apopléxica	8	13.14
28	10	Articular ad extra	4	14.2 ½
7		Ardor de orina	4	3.4
1	8	Azahar	1	1 ½
4	8	Brionia	6	3.3
15		Canela lacticinosa	4	7.4
28	12	Id. Hordeada	2	7.1 ½
8		Id. Cidoniada	3	3.0
15		Espirituosa	8	15
53		Carmelitana	8	53
23		Epiléptica	8	23
8		Embrión	6	6
14		Golondrina simple	2	3.4
11	12	Yerba buena	6	8.6 ½
6		Lactis Alexiteria	2	1.4
4		Manzanilla	6	3.0
6	8	Magnanimitatis	6	4.3
5	8	Ofálmica Miguel	2	1.3
6	8	Peonia	8	6.4
10		Rabano	4	5.0
6	6	Rabel	4	3.1 ½
25	8	Reyna de Hungría	5	15.7 ½
2		Safininiana	2	4.0
14		Teriacal	2	3.4
8		Id. de salas	2	20.0
6	12	Vitae Moliorum	8	6.6
6		Vulneraria templada	6	4.4
8		Verde de Harthman	2	2.0
		AGUAS SIMPLES		
		Comunes simples 6 barriles con 38 @ 10.	4 rs @	19.1
		Aromáticas 2 dichos con 12 @ 20	8 rs. @	12.6
123		Azahar	1 rl. lib.	15.3
		Rosada 1 barril con 160 @	1 rl. lib	20
45		Torongil	½ rl. lib.	2.5
		ANIMALES		
	½	Algalia		4
		Almizcle 3 dragmas		2.4
		Ambar gris 2 dichas		2.0
		Cráneos humanos 4 ½	8 rs.	4.4
	12	Cantáridas	5 g. lib	3.6
	8	Cortezas de huevo p.p.		2

¹ ACM. *Hospital de San Andrés*. caja I, exp. "1793. Hospital de San Andrés", ff. 16-31v.

		C°. C°. entero de 13° ½ dos a	3rs. Dena	48.7 ½
150		Id rasurado	1 r. Lib.	18.6
268		C.C. calcinado	2 r. lib.	67
	4	Id. filosófico		1
1	9	Id. dicho pp.	2r.	3
52		Concha de perla	2 r.	13
187		Id. entera		7
16		Diente de jabali entero	1 r.	2
	9	Id. en polvo		2
	8	Estiercol de lagarto		4
		Estincos marinos No. 2	6 r.	1.4
23	6	Esperma de escama	16 rs.	46.6
3		Esponja pp	4 rs.	1.4
	12	Grana		2
4	8	Lombrices secas	1 r. lib.	4 ½
	12	Marfil en polvo		2
	6	Mollejas de gallina en polvo		3
5	4	Mumia	12 rs. lib..	7.7
3	4	Mandibulas de pez sucio	10 r.	4. ½
	12	Id. en polvo		1.6
13	4	Milpies	2	3.2 ½
	00	Nido de golondrina en tomp ^a		0.2
6	8	Ojos de cangrejo enteros	14 rs. lib.	11.3
1		Id. pp		2.2
27		Priapiosde ciervo no tiene nada		
	4	Sangre de puerco		2
	10	Id. de macho		4
	4	Sapos en polvo		2
		Unicornio	32 r. lib.	4
		Víboras secas 15 doz ^a	14 r. doz ^a	26.2
9	12	Id. en polvo	8 r. lib.	9.6
		Media uña de la gran bestia		6
	8	Id. en polvo		6
		ANTIMONIALES		
30		Antimonio en polvo	1 ½ r.	5.5
	4	Anthiectico de poterio		5
	8	Azufre dorado de antimonio	3r onza	3
1	1	Cinabrio de antimonio	48 r. lib.	63
1	1	Id. nativo	12 r. lib.	1.4 ½
1	4	Id. artificial	8 rs. lib.	1.2
2		Diaforético usual	16rs. lib.	4
2	4	Id. marcial	20rs. lib.	5.5
	8	Hígado de antimonio		1
	3 1/2	Kermes mineral	32 rs. &	14
	1	Manteca de antimonio		4
	6	Polvo de Alejandro Quintilio	6 rs. &	44
4	8	Regulo de Antimonio usual	8 rs. lib.	3
1	8	Id Marcial		6
1	8	Regulo de antimonio medicianl	16 rs. Lib.	3.0
6	10	Vidrio de antimonio	12 rs. lib.	9.7 ½
		ACEITES COMPUESTOS		

404		Compuestos medicinales	4rs. lib.	202
2		Escorpiones de Mateolo	12rs. Lib.	3
		ACEITES EXPRESOS		
22		Almendras dulces	6rs tb	20.2
1°		Id amargas criollo	4rs	5.
5		Cacao pura hecha en casa	8rstb	5.
4	12	Id del Perú	7rs	4.1 ¼
13		Huevo	12rs. lib	19.4
25	8	Id. de resaca	6rs. lib.	19.1
75		Linaza criollo	2 rs.lib.	18.6
12		Sesamino	1r.	1.4
119		Manteca de cacao	32 rs/@	19
		ACEITES ESENCIALES		
1	8	Anis	4rs.lib.	9
37	8	Abeto en 3 botijas	1r bot*	3.6
	4	Alcarabea	8 r &	4.0
	8	Ajenjos	6 r&	6
	2	Azahar	24 r&	6
	1 1/2	Clavo	1 r&	1.7
	1	Comino	8r&	1
1	4	Cera	24r lib.	3.6
	½	Canela		1°.
	4	Enebro	4r &	02.
	8	Hinojo	4r &	4
	2	Orégano	12r&	3
	13 1/2	Yerbabuena	8r &	13.4
	3	Manzanilla	10"	3.6
	4	Mirra de Liquio	6rs	6.
	1	Macias	32"	4.
	2	Nuez Moscada		10.
1	1	Poleo		8.4
	6	Romero		3
		Rodino 2 dragmas	24rs.	3
1	1	Ruda	32 rs. lib.	4.2
	6	Sabina	4 rs.	3
	1	Salvia		4
	5	Succino blanco		1.2
3	1°.	Toronjil	32 rs. lib.	144
3		Tomillo	48 rs. lib.	18.
	8	Tártaro por deliquio		4.
		ACEITES SIMPLES		
762	8	De todos medicinales	3rs lib.	
		BALSAMOS ARTIFICIALES		
11	6	Anodino	10 rs. lib.	14.1 ¼
6		Azufre trementinado	12 rs lib.	9.
	6	Dicho anisado		3
8		Catolico	12rs.lib.	12
16		Fiorabanto espirituoso	12rs.lib	24
1	8	Id oleoso	4 rs.lib	6

1	4	Galbaneto	24 rs.lib.	3.6
	8	Genobeba		1
8		Gonzalez	6r.lib.	6
	9	De los infantes		2.2
24	4	Maguey	2rs.lib	6
2		Magistral de Zuñiga	12rs.lib.	6 1/2
1		Maria		1
1	8	Obispo	64 r.lib.	12
	12	Policresto		1.4
1	2	Perubiano negro	24 r.lib.	3.3
		Tolú 4 cocos	2rs.	1
5		Verde de la Matritense	4rs lib.	2.2
		BALSAMOS NATURALES		
16		Bálsamo copaiba	4rs.	8
6	12	Negro de Guatemala	24rs.	20.2
87		Trementina	24rs. lib.	21.6
		COLIRIOS		
12		Blanco de Rhasis	2rs.	3
1		Cerule (cerulio)		4
6		San franco	3rs. lib.	2.2
		CORTEZAS CASTELLANAS		
5	8	Alcaparras	8rs. lib.	5.4
1	8	Esula	8rs.	1.4
7	12	Quina fina	20rs.	19.3
1		En polvo	24rs.	3
		Quachalala	16rs.	2
1	14	Winteriana	8rs.	1.7
		CORTEZAS CRIOLLAS		
		Castañas 2 tompiates	6rs. tomp.	1.4
		Cacalo suchitl 2 tompiates	4rs. tomp.	1.
14	8	Cidra	1r. lib.	1.6 ½
		Fresno 2 tompiates	4rs.tomp	1
		Granada 1 tompiate		6
		Naranja 3 trompiates	4rs.tomp	1.4
17	8	Guayacan	1r. lib.	2.1 ½
		ELECTUARIOS		
9		Alkermes	1r. lib.	11.2
11	3	Benedicta lavativa	6rs. lib.	8.3 1/8
45	4	Diascordio	6rs.	34.3 ¼
9	14	Diacatalicón de Nicolas	6rs.	7.3 ¼
201		Id. de Ayudas	2rs. lib.	50.2
	6	Dentífico		3
7	14	Esmeraldas	12rs.	11.6 ½
1	6	Filorio Romano	6rs.	1 ¼
	2	Id. Pérsico		2
7	2	Gentil cordial	4rs.	3.4 ½
71	4	Hieras tres	4rs.	35.5

32	14	Jacintos	12rs.	49.2 ½
6		Sohoz sanum	3rs.	2.2
12		Opiata fundente	2rs.	3
8		Requies Magna	4rs.	4
38	8	Triaca Magna	8rs.	38.4
	4	Tabletas divinas		.2
		ELEXIRES		
	12	Amargo		.6
2	10	Balsámico de Hoffman	10rs.	32 ¼
2	12	Id. Estomacal	10rs.	3.3 ½
4	6	Propietatis sin ácido	12rs.	6.4 ½
3	12	Vitae (Mulierum) digo, mayus	32rs.	15.0.0
1	8	Id. minus	24rs.	4.4
	10	Vitriolo		1
	8	Uterino	1 ½ rs.	1.4
		EMPLASTOS		
259		Compuestos	10rs.lib.	323.6
338		Simples	8rs.lib.	338
		ENJUNDIAS		
3	8	Humana	16rs. lib.	323.6
10		Gallina	2rs.lib.	2.4
118		Sebo	1r.lib.	14.6
1	2	Víboras	16rs.lib.	2.2
		ESPIRITUS		
		Aguardiente 2 ½ barriles	28g.barr.	70
25		Aguafuerte	10rs.lib.	31.2
7	11	Aceite de vitriolo	24rs.lib.	23 ½
1	4	Azufre	16rs.lib.	2.4
4	4	Alkali volatil	32rs.lib.	17
69		Coclearia	16rs.lib.	138
19	4	Carminativo silvio	10rs.lib.	24. ½
	10	Cráneo humano	2rs.	2.4
107		Cuerno de ciervo	20rs.lib.	267.4
	12	Id. Succinado		2.2
4	8	Guayacán		
2	4	Eter vitriólico	10rs.lib.	22.4
28	8	Licor anodino mineral	5g.lib.	142.4
24		De cidra	3rs.lib.	9
1	2	Licor balsámico de Lulio		3
1		Lavanda compuesta		1.2
4		Lombrices	12rs.lib.	6
20	4	Nitro dulce	12rs-lib.	30.3
4		Id. Acido	18rs.lib.	9
1		Hollín		1.4
8		Pulque destilado	2rs.lib.	2
24	8	Rosa ardiente	4rs.	7
3	8	Sal amoniaco	16rs.	7
1	2	Sangre humana		2.4
4	4	Sal ácido	16rs.	8.4

11		Id. dulce	12rs.	16.4
	4	Minderero		.6
	10	Tártaro		2
1		Teriacal alcanforado		1
14	8	Trementina	6rs.	10.7
4		Vinagrillo	4rs.	2
50		Vinagre destilado	3rs.	18.6
16	12	Volatil oleoso	16rs.	33.4
2	4	Vitriolo dulce	12rs.	3.3
2	4	Id. ácido	16rs.	4.4
15		Vino rectificado	4rs.	7.4
2	8	Id. alcanforado	3rs.	7 ½
		EXTRACTOS		
3	8	Acibar hepático	12rs.	5.2
4	8	Id. Socotrino	16rs.	9
1	12	Ambir	24rs.	5.2
1	1	Cicuta	24rs.	3.2 ½
5		Coloquintidas	16rs.	10
6	4	Católico	24rs.	18.6
1		Quina		3
	12	Hipocísticos		.6
2		Hisopo húmedo	8 rs.	2
2		Jalapa	32 rs.	8
2		Ladano de Xura	6 rs.	1.4
25	10	Leche de Mechoacan	3 rs.	9.4 7/8
	4	Mesquite	2 rs.	2
6		Opio tebaico	5 gs.	30
4		Saturno	2 rs.	1
3	8	Tormentila	16 rs.	7
7	8	De todos comunes	8 rs.	7.4
		FLORES CASTELLANAS		
6	4	Alucema	2 rs.	1.4 ½
2		Balaustrias	8 rs.	2
30		Cantueso	6 rs	22.4
15	2	Epitimo	6 rs	11.2 ¾
	12	Macias	10 rs. g.	15
	5	Azafran seco	6 rs. g.	3.6
3	8	Tilia	6 rs. lib.	2.5
5		Violeta	8 rs. lib.	5
		FLORES CRIOLLAS		
41		Flor de borraja	4 rs. lib.	20.4
23	12	Amapola	5 rs.	14.6 ¾
109		Clavel	3 rs.	40.7
22		Durazno	2 rs.	5.4
68		Hipericon	5 rs.	42.4
22		Manzanilla	1 r.	2.6
133		Rosa	8 rs.	133
57		Sauco	1 r.	7.1
13		Toronjil	1 r.	1.5
29		Violeta	1 r.	3.5

12	8	Azahar	2 rs.	3.1
		FLORES QUIMICAS		
5		Azufre	4 rs.	2.4
	6	Marciales	2 r. g.	1.4
	9	Piedra hematitis		2.4
		FRUTOS CASTELLANOS		
2	14	Azafras	6 rs.	2.1 ¼
16	5	Agallas de Levante	5 rs.	10.1 ½
2	12	Anacardos	12 rs.	4.1
	4	Alquequengues		.2
12		Bellotas	2 rs.	3
	6	Bayas de enebro		.3
6		Id. Laurel	4 rs.	3
84		Id. Arrayan	6 rs.	63
	8	Clavo	2 ½ g.	2.4
		Cabalongas No. 100		.3
2	8	Cubebas	12 rs.	3.6
5	4	Cardanomio mayor	36 rs.	23.5
1	2	Id. Menor	48 rs.	6.6
15	5	Coloquintidas	6 rs.	11.3 7/8
17		Chochos	3 rs.	6.3
2	2	Gran kermes	18 rs.	4.6 ¼
1	8	Higos		.4
	8	Ciruelas		.2
1	8	Microbalanos Belerias	8 rs. lib.	1.4
3	8	Id. Citrinos	10 rs.	4.3
1		Id. Quebulos	8 rs.	1
1		Emblicos	6 rs.	.6
1		Id. Yndicos		.6
5	9	Pasas	2 rs.	1.3 1/8
3	4	Pimienta negra	3 rs.	1.1 ¾
1	8	Id. blanca	10 rs.	1.7
1	8	Sebestenes		1
		FRUTOS CRIOLLOS		
2		Adormideras	2 rs.	4
20		Agayas de Ciprés		1.2
61	8	Almendras amargas	1 r.	7.5 ½
3	2	Alkenkeges	2 rs.	6 ½
	8	Bayas de enebro		.1
1	4	Id. Arrayan		.2
	8	Id. Laurel		.1
19		Sauco	1 r.	2.3
16	8	Canafistula		1
	8	Jojobas		.1
1	8	Bainilla		.6
		GOMAS CASTELLANAS		
4		Almaciga	2 rs.	1°.
8	8	Alcanfor sublimado 2	2	21.2
14		Id. de China	4	7

7	8	Amoniaco	2	18.6
36	8	Arábigo	8	36.4
7	12	Asafetida	2	19.3
3	1°.	Bedelio	12	5.3 ½
14	8	Benjui almendrado	2	36.2
2	2	Gutagamba	4	10.5
1	1°.	Caña	2	4 ½
4		Cato	12	6
28		Enebro	8	28
3	2	Euforbio	16rs. lib.	7
13	4	Estoraque calamita	20 rs.	33.1
3		Escamenea de Alepo	7 gs.	21
4	2	Id. de Esmirna	36 rs.	18.4 ½
3	11	Galbano	24	11 ½
	6	Guayacán		6
3	8	Hinojo	16	7
1	1°.	Yedra	12	2.3 ½
67		Yncienso de Olanda	6 rs.	50.2
3	12	Laca de lágrima	16	7.4
	8	Id. de hoja	2°.	1.2
9	12	Liquidambar	6 rs.	7.2 ½
9	13	Manná	8	9.6 ½
6	8	Id. Inferior	6	4.7
8	2	Mirra	16	16.2
13	2	Opoponaco	44 rs.	72.1 ½
2		Lucino amarillo	1° Rs.	2.4
4	8	Id. amarillo	12 rs.	6.6
1°.	14	Sagapeno	16 rs.	6.6
1	12	Sarcocola	16 rs.	3.4
2		Sangre de drago	1° Rs.	2.4
8	8	Tacamaca	3 rs.	3.1 ½
		GOMAS CRIOLLAS		
45		Archipin	1 rs.	5.5
	14	Laca	2 rs.	.2
3		Mangle	4 rs.	1.4
4	4	Sonora	12 rs.	6.3
9	4	Soccino	2 rs.	2.2 ½
242		Tragacanto	2 rs.	60.4
		HARINAS		
1	12	Halobas		.2
8		Cebada		.4
		Id. Molida sin pasar/carga		3.0
2	8	Chochos	6 rs.	1.7
64		Habas	6 rs.	8.0
1		Linaza		.5
		HIERBAS CASTELLANAS		
3	6	Abrotano	5 rs.	2. 7/8
	5	Arnica		2.
4		Camepitos	6 rs.	3
7	8	Camedrios	6 rs.	5.5

1	8	Canchilagua	4 rs.	5
3		Contaura menor	6 rs.	2.2
2	8	Calidonia mayor	6	1.7
2		Cicuta	5	1.2
3	5	Dictamo de Creta	12	5 ½
1	1°	Escuencanto	6	1.1 ¾
18		Hojas de Sen Oriental	16	36
20		Id. de España	8	20
1	15	Pulmonaria	8	1.7 ½
2	6	Sanicula	8	2.3
16	8	Escordio	8	16.4
1	8	Escrofularia	6 rs.	1.1
4		Ulmaria	4 rs.	2
7	2	Vinca	8 rs.	7.1
2		Feé	16	4.
29	8	Zumaque	4	14.6
1°		De todas castellanas	6	7.4
		HIERBAS CRIOLLAS		
12		Arrayán	1r.	1.4
4°		Capitaneja	1	5.
5		Cardosanto		.2
4°		Gobernadora	1	5.
45		Hisopo	1	5.5
3°		Yerba dulce	2r.	7.4
19		Verónica	2	4.6
175		Uba ursina	2	43.6
4°		Salvia fina	2	1°.
		Comunes 170 tompiatesa	1.	21.2
1	8	Cariofilata	8	1.4
		INFUSIONES		
212		Aceite rosado	3rs.	79.4
1360.		Alacranes en 12 Aceite de almendras amargas	2 rS/oo.	3,3 1/8
		LENOS		
2	1°	Alocs castellanos	8gs.	21
1		Rodino	2g.	3.2
2		Sandalo	5r.	1.4 ½
7		Yd. en polvo	8rs.	7.2
2		Id blanco	8rs.	2.2
12		Id cetrino	2g.	25.2
1		Id en polvo	24rs.	5.2
3		Sasafras	4"	1.6
3		Palo mulato	2"	.6
		MERCURIALES		
	2	Azúcar vermífuga		4
1		Etiopie mineral		2.
3		Id. de antimonio	16rs.	6.
3	12	Calomelanos	6gs.	22.4
1	8	Cinabrio nativo	18 rs.	3.3
3		Id pp.	20 rs.	7.4

1	4	Id artificial	12 rs.	1.7
8		Mercurio dulce	32 rs.	32.
	7	Sedativo	2rs	1.6
5º.		Id vivo	4rs.	25.
3	6	Precipitado blanco	4gs.	13.4
3		Id. marillo	3rs.&	18.
6	4	Id. rubio	2º rS	15.5
2	2	Panacea mercurial	8 gs	17.
3º.	6	Sublimado corrosivo	24rs.	91.1
2.		Amalgama de luque	8 rs.	2.
		MINERALES		
2	2	Adharcer		1.2
12		Azufre	2rs.	3.
9	14	Alabastro	2rs.	2.3 ¼
2	8	Amianto	4rs.	1.2
56	8	Abayaide castellano	3rs.	21.1 ½
2		Arsénico amarillo	6"	1.4
3	4	Id blanco	6"	23 ½
18	8	Azafran demarte aperitivo		9.2
1º.		Id astringente	4"	5.
48	8	Bolo armonico	2"	12.1
15		Cardenillo	12"	22.4
4		Cristal montano pp.	2"	1.
18		Id sin preparar	1"	2.2
18	8	Coral pp.	5"	11.4 ½
2		Ojos de cangrejo	12"	3.
1º.	12	Leche de tierra de sal catártica	8rs &	172.
51		Litargiro de España		2.4
4		Id. Criollo en polvo		.2
2	12	Limaduras de hieiro	2	.5 ½
	8	Minio		.1
	8	Piedra pomez.		.1
18	8	Plomo quemado 4 pp.	1 rs.	2.2 ½
14		Piedra Hematítis pp.	2	3.4
3	6	Id. Medicamentosa	8	3.3
	8	Tierra creta en polvo		.2
4		Id. de vitriolo dulce	2	1.0
5		Id. Sellada	4	2.4
3	8	Tucia	12	5.2
	7	Plata pura	6 rs. &	5.2
		OPIADOS		
6	8	Laudano liquido	12 rs.	9.6
	12	Id. Opiado	6 rs. &	9.
1	12	Cinabrino	8 rs.	28.
	4	Histérico	4 rs.	2.
	6	Urinario	6 rs.	4.4
		PIEDRAS PRECIOSAS		
	4	Margaritas pp.	8 rs.	

		PILDORAS		
32	9	De todas usuales	4 gs.	130.2
1	4	Triaca celeste	6 gs.	15
		POLVOS COMPUESTOS		
2		Absorventes	16 rs.	4
1	2	Id. estrumas	8 rs.	1.1
1	8	Anti-escorbúticos	24 rs.	4.4
	4	Anti-disentéricos	24 rs.	4.4
	1°	Anti-hécticos		1.2
	8	Aro compuesto		1
	8	Aromáticos rosados	16 rs. lib.	1.
1	12	Bezoardicos de curvo	12 rs.	2.5
	3	Caquecticos		.4
	2	Castor	12 rs. &	3.
	8	Católicos	2 rs. &	2.
2	5	Cefálicos de Miguel	20 rs.	5.6 ¼
3		Contra caída	12 rs.	4.4
	8	Contra vermes		.6
3	4	Contra aborto	12 rs.	4.7
	4	Cornaquinos		1.
	8	Dentíficos de Palacica		.4
	5	Del Papa		.6
4	2	Diarrodon	20 rs.	5.2 ½
3	8	Diamargaritón	20 rs.	8.6
1	8	Digestivos	12 rs.	2.2
	12	Disentéricos óptimos		2.2
	3	Echelis concrorum		.3
1	2	Epilépticos	16	2.2
	12	Estomáticos	12	1.4
	8	Estomutatorios		1.
3	8	Goteta	16	7
1		Nefríticos	12	1.4
3		Pleurítico	16 rs.	6.
	3	Pro incontinencia urinae		.6
	6	Partum probocantes	1 r. &	.6
4	8	Restrictivos	10 rs.	5.5
2		De los tres sándalos	12	3.
2	2	Tragacanto frios	12	3.1
30		Para la cataplasma crosta panis	1 r.	3.6
60		Varios usuales	1 r.	7.4
		POLVOS SIMPLES		
38	8	Varios usuales herbáceos	2 rs.	
		PULPAS Y CONSERVAS		
186		Cañafistula	2 rs.	46.4
100		Dátiles	3 rs.	37.4
3		Pasas	6 rs.	2.2
200		Tamarindos	2	50
	1	Clavel		.2
350		Rosa	4 gs. @	56
	1	Ciruelas		.6

RAICES CASTELLANAS				
1	4	Agarico	10 rs.	1.4
5		Acaro vero	8 rs.	5
8		Aro	2 rs.	2
	8	Ancusa		.4
2	8	Angélica	8 rs.	1.4
4	6	Aristolochia larga	5 rs.	2.5 7/8
5	4	Id. redonda	6 rs.	3.7 1/2
1	8	Bardana	6 rs.	1.1
2	4	Bistorta	6	1.5 1/2
	4	Butua		.3
2		Brionia		.2
11		Calaguala peruviana	8	11.
1		Casto dulce	8	1.
2	8	Cinoglosa	8	2.4
1	6	Ciperos largos	5	6 7/8
6	8	Contrayerba	4	3.2
1	8	Curcuma	8	1.4
4		Dictamo blanco	8	4.
1		Doronicos	8	1.
4		Eleboro blanco	8	4
	12	Id. Negro		.4
7	8	Emula campana	10	9.3
6		Galanga	10 rs.	7.4
5		Genciana	8 rs.	5.
8	8	Hipecacuana	3 gs.	25.4
	8	Hermodátiles		.4
2	12	Ymperatoria	8 rs.	2.6
	8	Lirio de Florencia		.5
1	8	Mandragora	6 rs.	1.1
3		Meu Atamántico	6	2.2
13	8	Orozuz	4	6.6
8		Peonia	8	8.
1		Pelite		1.
	8	Pehuame		.4
1		Pilipéncula		1.
5	8	Poligonato	8	5.4
2		Peucedano	4	1.
3	8	Ruibarbo	8	3.4
1		Id. en polvo		1.2
2		Id. tostado	8 rs.	2.
2		Rubia tinctorum	6 rs.	1.4
1	8	Satiriones		1.4
	8	Saxifrasia		.4
	12	Espica nardo	3 rs. &	4.4
	8	Id. céltica		.6
2		Escrofularia	8 rs.	2.
	8	Serpentaria virginiana		1.
8		Tormentila	7 rs.	7.
7		Turbo blanco	8 rs.	7.
4		Valeriana	8 rs.	4.
1		Vico		1.

1		Cedoaria		1.2
		RAICES CRIOLLAS		
155		Vegonia	2 rs.	38.6
13	4	Hipecuacana	8	13.2
100		Coloquintidas	2	2.5
41	12	Contrayerba	4	20.7
10		Aro	2	2.4
26		Cebolla Albarrana	1	3.2
30	8	Cebolleja	1	3.6
48	6	Calaguala	1	6.0 ^{3/4}
100		Cocolmea	8 rs. @	4.
3	6	Gengibre	1 r.	.3 ^{3/4}
8		Yezgos	2	2.
4	4	Nopalillo	2	1. 1/2
2	12	Jalapa		.4
110		Zarzaparrilla	2 gs. @	8.3
87		Selino	2 rs.	21.6
125		Ligo o Heliontoglutinojo	2 rs.	31.2
50		Cortezas de hinojo	12 rs.	1.4
		Raices comunes 107 tompiates	2 rs.	26.6
		RECINAS		
9		Cera	4 rs.	4.4
20		Pez rubia		.6
75		Copal	1 r. 1/2	14. 1/2
	11	Jalapa	4 rs. @	5.4
		SALES		
	6	Ajenos castellanos	6 rs.	.6
8	8	Amoniaco	12	12.6
1	8	Piedra infernal	8 rs. &	24
11		Artemisa	6 rs.	8.2
43	8	Alumbre de raza	3	16.2 1/2
	8	Id. quemado		.3
200		Azúcar	20 rs. @	20.
3		Id. de Piedra	1 r.	.3
6	8	Atincar	12 rs.	9.6
3		Caparrosa	4 rs.	1.4
	4	Cardo santo		.3
	9	Id. esencial		1.2
60	8	Cremer tartaro	4 rs.	30.2
28		Id. en polvo	6	21
	12	Estaño		1.2
	8	Febrifuga		.4
6	3	De Glauber	3 gs	18.4 1/2
	9	Habas esencial		1.1
	9	Centaura menor		1.2
	3	Nitro Fixo		.2
29		Id. muy puro	4 rs.	14.4
5		Id. Estubiado	2 rs.	1.2
	12	Nitro mecurial		1.4
	8	Id. perlado		.4

11	8	Prunela	4	5.6
2		Saturno	18	4.4
	3	Sedativa	4 rs &	1.4
12	8	Tártaro castellana	10rs. lib.	15.5
2	9	Emético	4gs. Lib.	10.2
25		Id. crudo	3 rs.	9.3
33		Id. vitrolado, cristalizado y entero	2 rs.	82.4
32	12	Id. en polvo	24 rs.	98.2
9	3	Id. soluble	16 rs.	18.3
4	3	Id. marcial cristalizado	16 rs.	8.3
3	6	Tierra foliada pura	16	6.6
1	8	Vitriolo azul	6	1.1
9	3	Vitriolo blanco	8	9.1 ½
2		Sosa cristalizada	6	1.4
		SALES VOLATILES		
19		Cuerno de ciervo	8 rs. &	304
	4	Lombrices	8 rs. &	4
	9 1/2	Succino	24 rs. &	28.4
	12	Amoniaco	10 rs.	15
		SEMILLAS CASTELLANAS		
4		Alcarabea	6 rs.	3
1		Amomo	40 rs.	5
1	12	Agno casto	6	1.2 ½
1	4	Ameos	8	1.2
	8	Arnuelles		.2
1	8	Beleño	8	1.4
	12	Brusco	8	1.4
3	8	Cañamones	2	.7
	6	Cebada perlada		.3
	4	Dauco crético		.3
9		Eruca	6	6.6
2	8	Estafisagria	8	2.4
	4	Lebístico		.4
4	8	Mijo del sol	4	2.2
2		Rubia Zinctorum	8	2.
5	4	Santonico	10 rs.	6.4 ½
1º.	8	Zaragatona	6 rs.	7.7
		SEMILLAS CRIOLLAS		
2		Acederas	2 rs.	.4
6		Adormideras negras		.3
45	5	Altea	1 r.	5.5 ½
23	8	Apio	1 r.	2.7 ½
23		Verdolagas	2 r.	8.4
	8	Cardo santo	6 rs.	.6
23	10	Eneldo	1 r.	2.7 5/8
	4	Esparrago		.1
1		Cidra		.1
1	8	Espinacas		
17	8	Cominos rústicos	1 r.	2.1 ½
46		Hinojo	1 r.	5.6

1	12	Lechuga		.3
32	12	Linaza	½ r.	2. 3/8
1		Mostaza		.2
16		Llanten	1 r.	2
3		Malvas	1 r.	.3
51		Melón	12 rs @	3. 3/8
9		Calabaza mondadas	4 rs.	4.4
19		Zandia	1 r.	2.3
2		Peregil		.3
1	8	Ruda		.3
8		Ortiga	2 rs.	2.
1		Zorrillo		2.
5	12	Cebadilla	2 rs.	1.3 ½
		TINTURAS		
13		Acibar	8 rs.	13
1		Antihistérica		1.4
1	4	Antipleurítica	10 rs.	1.4 ½
8	12	Anticólica de Palacios	8 rs.	8.6
	14	Anodina		1.2
6		Azafrán	12 rs.	9.0
1	4	Azafetida		.6
	2	Acobística		.3
1	4	Antimonio	8 rs.	1.2
1		Antiespasmódica	8 rs.	1.
	6	Ambar gris	2 rs. &	1.4
1	12	Balsamo Tolu		1.
2		Benzoardica	10 rs.	2.4
1	8	Benjuí	10 rs.	2.4
9		Castor	16 rs.	18
1	8	Clavo	8 rs.	1.4
2		Canela	12 rs.	3.
7		Coral	8 rs.	7
	8	Epitima saponaria Fuller		.6
2	8	Elástica	16 rs.	5.
7	8	Hipericon	8 rs.	7.4
	8	Laca Espirituosa		.6
4	8	Id. Aguosa	3 rs.	1.5 ½
	12	Leche virginal	2 rs. &	3.
5	12	Marteaperionte	10 rs.	7.1 ½
	12	Id. Adstringente		.6
12	4	Mirra	12 rs.	18.3
1	12	Melampodio	10 rs.	2.1 ½
12		Milpies	4 rs	6
24		Mixtura efractica Fuller	4 rs.	12
4		Barniz	32 rs. lib.	16
2		Nefrítica	8 rs.	2
1	8	Odontálgica	8 rs.	1.4
2	8	Piedra hematitis astringente	8 rs.	2.4
	8	Id. aparente		.4
1		Quina espirituosa		.4
	3	Solutivo de sangre		.6
6	6	Succino	8 rs.	6.3

1	4	Tebaica	12 rs.	1.7
3		Licor de espuma	10 rs.	3.6
		TROCISCOS		
5		De todos usuales	24 rs.	
		VINOS		
12		Aromático	8 rs.	12
1		Antimoniado de Hoffman	10 rs.	1.2
24		Blanco común	2	6
	14	Dentrífico		.7
14		Emético	8	14
12		Marcial	8	12
3		Quinado	4 rs.	1.4
		VINAGRES		
		Vinagre De castilla ½ barril	20gs. Barr.	30
		Id. rosado 1 barril	3 g.	3
		Id. común 3 barriles	29 g.	6
		Id. saturno medio barril		2
12		Id. cítrico	2 rs.	3.
		UNGÜENTOS		
272		Simples	3 rs.	102
375	8	Compuestos	4	187.6
265	8	De manteca	2	66.3
38		Egipciaco	2	9.4
1	8	Pomada mercurial	4	6
13		Unción fuerte	4	6.4
31		Tuétanos puros	2	7.6
		XARABES		
100		Arrope de moras	1 ½ rs. Lib.-	18.6
32	8	Id. Sauco	2 rs.	8.1
1510		Jarabes simples	28 rs. @	210.3
445		Id. compuestos	4g. 4r.@	80.4
91	8	Xalea de cuerno de ciervo	3 rs.	34.2 ½
6		Id. seca de caldo para la camp ^{na}	8 gs. Lib.	48
37	8	Miel virgen	1 r.	4.5 ½
1	8	Peladillas	2 rs.	.3
		ZUMOS		
36		Granadas	2 rs.	9.
		Limón 2/3 de barril		6.
		Id. manzanas 3 barriles	3 gs. Barr.	9.
		Id. rosa 3 barriles con 480 lib.	2 rs. lib.	120
		VARIAS COSAS		
1	8	Yesca		.4
		Arneros No. 4	2 rs.	1.
		Candelillas No. 24	1 r.	3.

		Cargas de carbón 22	8 rs. carga	22.
		Leña 2 cargas	8 rs.	2.
		Pollos No. 3		.4
		Rótulos de tarjetas 41 docenas	1rs. doc.	5.1
		Esponjas 4		1.
		Vadanos No. 7	4 rs.	3.4
		Filtros grandes No. 8	2 rs.	2.
		Rótulos largos 46 docenas	2 rs.	11.4
18	8	Estopa	3 rs.	6.7 ½
		Rótulos de botijas 15 docenas	1 rs. doc.	1.7
		Forros de puertas		43.1
		Soletas purgantes 5 ½ docenas	8 rs.	5.4
		Tamices buenos 2º.	4 rs.	10.
		Tompeates 600 que hacen 50 docenas.	8 rs.	5.4
		Id. Chicos 100 gs. Hacen 50 grandes docenas 4.2 a	3 rs. doc.	1.4 ½
		Bolsas de varios tamaños 20	3 rs.	7.4
		APEROS		
		COBRE		
1		Alambique grande con peso de 240 @	120	
1		Id. mas mediano	100	
1		Id. mas mediano	30	
1		Id. mas mediano	10	
3		Id. mas mediano	32	
1		Id. sin manteca con peso de 53\$ lib	3 rs.	19.7
1		Id. de Baño María		31.4
1		Balanza grande con su cruz		16.2
5		Cacitos para cocimientos		6.
1		Coladera para pulpas		8.
1		Domo del horno de reberbero		10.6
2		Espumaderos		4.
1		Holla grande con peso de 50\$lb.	3 rs.	18.6
1		Id. con peso de 45\$ a	3 rs.	16.7
1		Id. con tapa su peso 23 & a 3rs	8.5	
2		Palanganas		2.4
14		Cazos o peroles de mayor a menor con peso de 20@ 15 \$ a 3 rs lib a	193.1	
1		Cubo de peso de 20 \$ a 3rs	7.4	
1		Cantarilla su peso 25 \$ a 3 rs	9.3	
		Cobre biejo 120\$ a 1 1/2	22.4	
		CRISTAL		
116		Valencianas a 21 rs	278.2	
27		Quarterones a 10 L	35.3 1/2	
64		Perones a 10 L	84	
96		Dadillos a 5 L	66	
1		Cristal de Marco de la Sma Virgen	4.2	
1		Farol grande de la botica	26	
2		Id. de los mostradores	20	
1		Id. nuevo de la reja del despacho	2	
6		vasos para bebidas	1.1	
4		Frascos con boquillas de plano	1	

4	Vitroleros de 4 \$ a 24 rs	12	
107	Id de 1 ½ Libra a 7 rs	268.5	
162	Id de a 8 & a 5rs	101.2	
12	Id de a mediaonza a 2 rs	3	
12	Id de 4 \$ a 3rs	7	
3	Fraco de 6\$ a 4 gs.	12	
40	Vitroleros de 1 tb a	6 rs	30
6	Id. de 5\$ a 30 rs		22.4
54	Id. de una a tres & a 2 rs.		13.4
	HIERRO		
1	Sarten de hierro		2.
1	Barra y quatro manos de Almirez con peso de 78\$ a 3 rs.		29.2
10	Espátulas chicas del despacho a 2 rs		2.4
4	Id. grandes a 8 rs.		4.
1	Machete grande		1.
2	Tenazas		2.4
48 ½	\$ Hierro viejo		6 1/2
1	Par de tijeras grandes		1.4
1	Retorta de hierro colado		40
1	Id. de chapa		20
1	Cacito y un horno portatil		7.4
	LATA		
43	Botes de 1 ½@ a 14 rs.		75.2
23	Id. de ½@ a 8 rs.		23
68	Id. largos de azeyte duce a 4 lrs		38.2
4	Embudos grande sa 8 rs.		4
4	Medidas de a 3 cuartillos a 4 rs		2
1	Id. de 5 cuartillos a 5 rs.		5
1	Id. de 1 @		2
47 ½	Docenas de tapas de botes de xaroperas y dadillos de 8 rs. doc		42.4
14	Tapas de las ollas de las aguas 8rs		14
2	Peroles para evaporar a 3 gs		6
1	Plancha para la prensa		3
1	Bomba para sacar zumos de los barriles		4
1	Medida de 99 cuartillo		.2
	LATON		
8	Almireces grandes de mayor a menor con peso de 19@ 4\$ a 3 rs		179.6 ½
9	Id. chicos de manos a 5 rs		5.5
3	Cacetas a 6 rs.		2.2
2	Candeleros a 3 rs.		.6
1	Medida de 99 cuartillo		1.
1	Id. de medio 99 cuartillo		.6
3	Embudos		3
3	Medidas de onza y media onza		1
7	Espátulas		1
3	Coladeras grande de alambre a 24 rs		9
2	Id. chicas a 8 rs.		2

1	Granatorio con balancitas y caja	3
1º	Tl en pesas a 3 rs.	3.6
1	Medida de 2 dragmass y una	.2
	LIBROS	
	4 tomos del <i>Diccionario de Química</i> de Maquer	6.0
	4 tomos <i>Química experimental</i> de Baumé	8.0
	2 <i>Farmacopeas</i> de Fuller	2.4
	1 <i>Farmacopea Matritense</i>	3.0
	1 <i>Farmacopea de Palacios</i>	2.0
	1 <i>Farmacopea de Loeches</i>	2.0
	1 <i>Farmacopea de Londres</i>	1.0
	1 <i>Curso químico</i> de Lemerí	1.4
	1 <i>Curso parte práctica Botánica</i> de Linneo	3.0
	LOZA	
97	Botes azules semilleros a 72 rs./doc.	72.6
30	Id. opiateros a 48 rs./docena.	15
350	Id. poblanos con cenefas a 34 rs/docena	123.7 ½
80	Id. poblanos Id. Id. a 8 rs/docena.	6.5
60	Burnitas Id. Id. a 10 rs/docena	6.2
472	Botes semilleros poblanos .	206.4
119	Polveros Id. Id. a 12 rs./docena.	14.7
56	Burnitas opiateras Id. Id. 12 rs./docena.	7
28	Burnas poblanas grandes a 24 rs.	84
12	Id. de ½ @ de loza mexicana a 5 rs.	7.4
112	Botes de S. Pedro y S. Pablo a 8rs/docena	9.2 ½
300	Botijas a 2 rs.	75
3	Botijones a 6 rs.	2.2
1	Horno de Reberbero de Cantería	66.
1	Id. Id. de ladrilloo, 1 Id. de fundición y dos de baño y grado	72.
2	Losas de marmol de preparar	6.
1	Mortero grande de marmol	27
1	Id. de tecal yld.	6.3
1	Id. de Piedra de villería Id.	6
1	Id. de piedra ordinaria Id.	6.
1	Id. más grande de Id. 4 d.	21
4	Id. chicos de tecal	3
26	Hollas grandes para aguas a 7 rs.	22.6
13	Id. medianas para Id. a 4 rs.	6.4
	MADERA	
	Armazón de la botica pintada dorada, con una mesa, dos demostradores, una escalera, visagras, chapas, argollas, goznes y aldabones	881
	Armazón de la Botica del Amor de Dios que está en la rebotica con lo que se le añadió	333
	Armazón del Almacén de los tompeates	140
	Asoleadero del tomo	2.2
	Armazón de tompeates detrás de la botica	8.
32	Barriles a 7 rs.	28
2	Cruceros	2.4

2		Escusa mozos		.3
1		Mesa de Magdalonear		5.
2		Prensas		44
1		Id. nueva		20
31		Tapas de ollas a 1 r.		3.7
1		Tejado de patio chico		16
		PLATA		
3		Espátulas		
1		Pesito con granuario		
2		Medidas		
1		Cucharita		1.
1		Granuario completo		3.
9		Libros de plata voladora		1.1
		PELTRE		
63		Botes ungüenteros con tarjas que se le han añadido nuevas de hoja de lata		78.6
		VIDRIO CASTELLANO		
58		Botellas negras a 2 rs.		14.4
		VIDRIO CRIOLLO		
43		Redomitas De 4 a 5 rs. doc.		2.1 ½
8		Id. de una dobles		.6
5		Almires con sus manos		5.2
5		Recipientes del apartado a 28 rs.		17.4
48		Perones de 14 cuartillos de Id. a 10rs.		60
68		Id. de 6 cuartillos de 4 d a 4 rs		34
86		Id. de 4 cuartillos de 4 d a 3 rs		32.2
12		Vasos evaporatorios de 1d a 5rs.		7.4
22		Matraces de 12 cuartillos a 3 rs.		8.2
4		Retortas de 10 a 6 rs. apartado		3.
2		Alambiques de media @		2.
166		Frasquitos de una a 5 rs. doc.		8.5 ½
53		Id. de 4 a 8 rs. por ser más fuertes		4.3 ½
46		Id. de 8 a 5 rs. En		2.3
29		Id. dobles de 8 a 8 rs. En		2.4

LIBROS RECETARIOS DEL DOCTOR Y MAESTRO JOSE GARCIA JOVE

NUM.	DESCRIPCION	IMPORTE
1	Con f. 93 útiles, que principio en 29 de noviembre de 1791 y finaliza en 1º de febrero de 1792	412.7
2	Con f. 91 útiles, que da principio. En 2 febrero de 92 y acaba en 2 de abril de id.	300.3
3	Con f. 93 útiles que da principio en 3 abril de 92 y acaba en 25 de mayo de id.	292.2
4	Con de 92 ½ f. útiles que da principio el 26 de mayo de 92 y acaba en 27 de septiembre de id.	654.4
5	Con 88 ½ f. útiles, que da ppio. En 28 de septiemre de 92 y acaba en 7 de febrero de 93	639.6

Nota: Deben agregarse 29f. del sexto recetario que queda en la botica, el cual principia en 8 de febrero de 93 y acaba en 14 de marzo del mismo.

ID. DEL BACHILLER D. MARIANO AZNARES

NUM.	DESCRIPCION	IMPORTE
1	Con 95 f. útiles que dio principio en 29 de noviembre de 91 y acabó en 2 abril de 92	919.4
S	Con 88 f. útiles que da principio en 22 de abril de 92 y acaba en 25 de julio de id.	883.2
3	Con 90 ½ f. útiles da principio el día 26 de julio de 92 y acaba en 29 de octubre de id.	715.5
4	Con 93 f. útiles que da principio en 30 de octubre de 92 y acaba en 7 de marzo de 93	993.4

Nota: Deben agregarse 5 f. del recetario que queda en la botica y principia en 8 de marzo de 93 concluyendo en 14 del mismo.

ID. DEL LICENCIADO DON MANUEL MORENO

NUM.	DESCRIPCION	IMPORTE
1	Con f. útiles que principia en 29 de noviembre de 91 y acaba en 26 de marzo de 92	501.1
2	Con 88 ½ f. útiles que principia en 27 de marzo y acaba en 31 de agosto de id.	471.6
3	Con 90 ½ f. útiles que principia en 1º. de septiembre de 92 en 13 de febrero De 93	467.1

Nota: Deben añadirse 16f. del que quedó en la botica y prinpia en 14 de febrero de 93 y acaba en 14 de marzo de id.

ID. DE DON VICENTE FERRER. CIRUGIA DE HOMBRES

NUM.	DESCRIPCION	IMPORTE
1	Con 77 f. útiles que principia en 29 de noviembre de 91 y acaba en 23 de abril de 92	373.7
2	Con 84 útiles que principia en 24 de Abril de 92 y acaba en 18 febrero de 93	609.7

Ytem. 6f. del recetario que quedó en la botica. Principia en 19 de febrero de 93 y acaba en 14 de marzo de id.

CIRUGIA DE MUJERES

NUM.	DESCRIPCION	IMPORTE
1	Con 88 f. Útiles principia en 29 de 9oviembre de 91 y acaba en 26 octubre de 92	453.6

Ytem. 22 f. de recetario que quedó e l a botica principia en 27 de octubre de 92 y acaba en 14 de marzo de 93

ID. DE FRANCISCO GILES

NUM.	DESCRIPCION	IMPORTE
1	Con 47 ½ f. útiles que principia en 29 de noviembre de 91 y acaba en 18 de enero de 92	583.5
2	Con 83 f. útiles que principia en 19 de enero de 92 y acaba en 3 de Abril de id.	930.3
3	Con 80 f.útiles que principia en 1º. de mayo de 92 y acaba en 27 de julio de id.	844.1
4	Con 68 ½ f. Útiles que principia en 28 de julio de 92 y acaba en 24 octubre de id.	710.3
5	Con 68 ½ f. Útiles que principia en 25 de octubre de 92 y acaba en 21 de enero de 93	618.6

Ytem 43 f. del recetario que quedó en la botica y principia el día 22 de enero de 93 y acaba el día 14 de marzo de id.

FALTAS

CONCEPTO	IMPORTE
1 Romana de 12@ en	16
1 Tibor grande de China de vara y media	52
Importe de las recetas despachadas para los individuos del Hospital de San Andrés desde 29 de Noviembre de 91 hasta 1º. De marzo de 93	
Deudas pendientes de las recetas entregadas por D. Antonio Arbide que no han podido cobrarse:	
D. Nicolas Viana	20.0
D. Antonio Roldán	16.1
D. Joaquín Rojas	9.6
D. Francisco Vázquez	1.1
Antonio Cervera	3.3 ½
Bachiller Ignacio Santillán	32.3
D. José Rascón	13.6
D. Francisco González	89.2 ½
D. Ramón Unda Gorivar	4.3
Bachiller Andrés Rebuelta	22.3
D. Juan Brezón	7.6
Bachiller José Florez	3.5
D. Francisco Quinta	6.0

Importan las medicinas y aperos existentes en la botica del Hospital General de San Andrés en el reconocimiento hecho el 11 de marzo de 1792, y consta de Balance, la cantidad de 25 mil quinientos ochenta y un pesos, cinco reales, habiendo procedido fiel y legalmente en el aprecio de sus partidas sin dolo, fraude, colución, ni otro vicio, y así lo juro por Dios Ntro. Sr., y esta Santa + y lo firmé en México a 15 de agosto de 1792.

Miguel de Naxera. Rúbrica

FUENTES Y BIBLIOGRAFIA

Archivos:

ACM Archivo del Cabildo de la Catedral Metropolitana

AGN Archivo General de la Nación

Aceves Pastrana, Patricia, "La institucionalización de la ciencia como objeto de estudio en la historia de la ciencia mexicana", *Memorias del I Congreso Mexicano de Historia de la Ciencia y la Tecnología*, México, SMHCT, 1989, p. 123-131.

_____, *Química, botánica y farmacia en la Nueva España a finales del siglo XVIII*, México, UAM-X, 1993.

_____, "Bibliografía médico-farmacéutica del siglo XVIII novohispano", en Aceves Pastrana (ed), *Construyendo las ciencias químicas y biológicas*, México, UAM-xochimilco, 1998.

A. R., *El amante de la Constitución*, Madrid, Imprenta de Repulles, 1820. Biblioteca Nacional, col. Lafragua.

Actas de Cabildo del ayuntamiento de México. Año de 1821, México, 1913.

Aguilar, Gilberto y Roberto Ezquerro, *Los hospitales de México*, México, Edición de la Casa Bayer, 1936.

Aguilar, Gilberto, *Hospitales de antaño*, México, 1949.

Alamán, Lucas, *Historia de Méjico*, México, Jus, 1968, t.I. (México Heróico, 78)

Anes, Gonzalo, *El antiguo régimen: los Borbones*, Madrid, Alfabara, 1981

Arias de Benavides, Pedro, *Secretos de Cirugía*, ed., estudio preliminar y notas de Juan Somolinos Palencia, versión actualizada de Esperanza Medina, México, Academia Nacional de Medicina, 1992, [facs. de 1567].

- Arias Divito, Juan Carlos, *Las expediciones científicas españolas durante el siglo XVIII, expedición botánica de Nueva España*, Madrid, Ediciones de Cultura Hispánica, 1968.
- Artola, Miguel, *Antiguo régimen y revolución liberal*, Barcelona, Ariel, 1983.
- Balmis, Francisco Javier, *Demostración de las eficaces virtudes nuevamente descubiertas en las raíces de dos plantas de Nueva España*, Madrid, en la imprenta de la viuda de D. Joaquín Ibarra, con superior permiso, 1794
- Bartolache, José Ignacio, *Mercurio volante. 1772-1773*, introd. Roberto Moreno de los Arcos, México, UNAM, 1979, 202 p. (Biblioteca del Estudiante Universitario, 101)
- Becerra Tanco, Fernando, *Tratado de la cualidad manifiesta y virtud del azogue* (1649)
- Bravo, Francisco, *Opera medicinalia* (1570)
- Brown, John, *Epítome de los Elementos de Medicina*, trad. Por J. R., lleva un prologuillo del Br. D. Joseph Mariano Mociño, Puebla., 1802.
- _____, *Elementos de Medicina, amplificado por D. Joseph Mariano Moziño*, profesor médico en esta capital y botánica de las Reales Expediciones facultativas de la Nueva España. Impreso en México por d. Mariano de Zúñiga y Ontiveros, calle del Espíritu Santo, 1803.
- Cárdenas, Juan de, *Problemas y secretos maravillosos de las Indias*, Madrid, Cultura Hispánica, 1945, [facsimil de 1591] (Incunables americanos, v. IX)
- Carreño, Alberto María, *Efemérides de la REal y Pontificia Universidad*, México, UNAM, 1963.
- Carreño, Alberto María, *Un desconocido cedulario del siglo XVI*, México, Victoria, 1944
- Cervantes, Vicente, *Ensayo a la materia médica vegetal de México*, México, Oficina Tipográfica de la Secretaría de Fomento, 1889. ** "Ensayo a la materia médica vegetal de México" en *El estudio*, México, Secretaría de Fomento, 1889.

- Colección de los decretos y órdenes de las Cortes de España que se reputan vigentes en la República de los Estados Unidos Mexicanos, México, Galván, 1829*
- Constituciones y Ordenanzas para régimen y gobierno del Hospital Real y General de los indios de esta Nueva España mandadas guardar por S. M. en la Real Cédula del 27 de octubre del año de 1766, con licencia del Superior Gobierno, Impresos en México en la nueva oficina madrileña de Don Felipe de Zúñiga y Ontiveros, Calle de la Palma, año de 1778.*
- Cooper, Donald B., *Las epidemias en la ciudad de México: 1761-1813*, México, IMSS, 1980. (Salud y Seguridad Social: Serie Historia).
- Correa, Juan de, *El tratado de la qualidad manifiesta que el mercurio tiene* (1648)
- Dávalos, Marcela, "La salud, el agua y los habitantes de la ciudad de México. Fines del siglo XVIII y principios del siglo XIX" en Hernández Franyuti, Regina, (comp.), *La Ciudad de México en la primera mitad del siglo XIX*, t. II
- Debus, Allen, *El hombre y la naturaleza en el renacimiento*, México, FCE, 1996, (Breviarios, 384)
- Díaz Plaja, Fernando, *Historia de España en sus documentos. Siglo XVIII*, Madrid, Cátedra, 1986
- Dieter, Jetter, "Los hospitales de la Edad Media", *Historia universal de la medicina*, Barcelona, Salvat, 1973, v. 3
- El amante de su patria y de la verdad*, México, oficina de Juan Bautista Arizpe, 1820, pp. 2-3. Biblioteca Nacional, col. Lafragua.
- Ensayo para la materia médica mexicana*, arregalada por una comisión nombrada por la Academia Médico-Quirúrgica de esta capital, quien ha dispuesto se imprima por considerarlo útil, Puebla Oficina del Hospital de San Pedro, a cargo del c. Manuel Buen-Abad, 1832

- Escobar, Matías de, *Voces de Tritón Sonoro que da desde la Santa Iglesia de Valladolid de Michoacán incorrupta y viva sangre del Ilmo. Sr. Doctor Don Juan Joseph Escalona y Calatayud*, México, Vda. de Hoyal, 1746.
- F. R. *Contra el papel titulado el Amante de la Constitución*, México, 7 de julio de 1820, en la Oficina de Alejandro Valdés. Biblioteca Nacional, col. Lafragua.
- F.A.A.G., *Censura de un liberal, al papel titulado el Amante de la Constitución, dirigida a su defensor*, México, en la Oficina de Alejandro Valdés, 1820. Biblioteca Nacional, col. Lafragua.
- Fajardo Ortiz, Guillermo, *Breve historia de los hospitales de México*, México, Sociedad Mexicana de Historia y Filosofía de la Medicina, 1980.
- Farfán, Agustín, *Tratado breve de anatomía y cirugía y de algunas enfermedades que más comúnmente suelen haber en esta Nueva España*, Madrid, Cultura Hispánica, 1944, (Incunables americanos, v. X) [Facs. 1579]
- Farfán, agustín, *Tratado breve de anatomía y cirugía y de algunas enfermedades que más comúnmente suelen haber en esta Nueva España* (1579).
- Farmacopea matritense en castellano*, Madrid, Imprenta Calle de la Greda, por Cosme Martínez, 1823.
- Fernández del Castillo, Francisco, Hernández Torres, Alicia, *El Tribunal del Protomedicato en la Nueva España*, México, UNAM, 1975.
- Fernández del Castillo, Francisco, *La facultad de medicina, según el archivo de la Real y Pontificia Universidad de México*, México, UNAM, Consejo de Humanidades, 1953. (Ediciones del IV Centenario de la Universidad de México, 14)
- Fierros Millán, José, *El hospital de San Hipólito en el siglo XVI*, tesis de Lic. en Historia, ENAH, 1994
- Flores Francisco, *Historia de la medicina en México*, México, IMSS, 1982, t. 11 y III.

- Florescano, Enrique, Isabel Gil Sánchez, (comps.), *Descripciones económicas generales de la Nueva España. 1784-1817*, México, SEP-INAH, 1973, (Fuentes para la historia económica de México, 1),
- Galindo y Villa, Jesús, *Historia sumaria de la Ciudad de México*, México, Cultura, 1925, 256 p.
- García Guerra, Delfín, "El ejercicio médico en el Hospital Real de Santiago en el siglo XVIII", en José Luis Peset (ed), *La ciencia moderna y el nuevo mundo*, Madrid, CSIC, 1985.
- García Jove, José Ignacio, *Méritos*, México, 1785. [Biblioteca Nacional, Fondo Reservado, *Libros raros*]
- Gómez, Cristina, *El alto clero poblano y la revolución de Independencia, 1800-1821*, México, Facultad de Filosofía y letras, UNAM, Benemérita Universidad Autónoma de Puebla, 1997.
- González Bueno, Antonio, Puerto Sarmiento, Francisco Javier, "Ciencia y farmacia durante la Ilustración" en Carlos III y la ciencia de la Ilustración, Madrid, Alianza Editorial, 1988.
- González Claverán, Virginia, "Disputa farmacéutica: Cervantes contra el Hospital de San Andrés", en P. Aceves Pastrana, (ed.) *Farmacia, Historia natural y química intercontinentales*, México, UAM-Xochimilco, 1995, (Estudios de historia social de las ciencias químicas y biológicas, 3), pp. 149-151.
- González González, Enrique, *Legislación y poderes en la universidad colonial de México (1551-1668)*, Tesis doctoral, Universitat de Valencia, Facultat de Geografia I Historia, 1990
- _____, "La reedición de las constituciones universitarias de México (1775) y la polémica antiilustrada", en Alvarado, Lourdes (coord), *Tradición y reforma en la Universidad de México*, México, Centro de Estudios sobre la Universidad, Miguel Angel Porrúa, 1994, pp. 57-108

- _____, "El surgimiento de Universidades en tierra de conquista. El caso de Granada (S. XVI) ", en *Università in Europa. Le istituzioni universitarie dal Medio Evo ai nostri giorni strutture, organizzazione, funzionamento*, Acti del Convegno Internazionale di Studi, Milazzo 28 Settembre-2 ottobre 1993, Rubettino, 1995
- _____, "Privilegios corporativos versus patronato real: el surgimiento de las universidades americanas de la época colonial", en Novoa, Antonio, et. al.(eds), *Para uma história da Educação colonial. Hacia una histórica de la educación colonial*, Porto e Lisboa, Sociedade Portuguesa de ciencias da educação, 1996.
- González Obregón, Luis, *Las calles de México*, México, Botas, 1941.
- Guerra, Francisco, "La materia médica en el renacimiento", en *Historia universal de la medicina*, (dirigida por Pedro Laín Entralgo), España, Salvat Editores, 1973, t. IV, pp. 131-147.
- Guerra , Francisco, *El hospital en Hispanoamérica y Filipinas. 1492-1898*, Madrid, 1994.
- Gutiérrez Rodríguez, Víctor, "Hacia una tipología de los colegios coloniales", en Pérez Puente, Leticia (coord.) *De maestros y discípulos. México. Siglos XVI-XIX*, México, Centro de Estudios sobre la Universidad, UNAM, 1998, pp. 81-90
- Haring, Clarence H., *El imperio español en América*, México, Alianza, CONACULTA, 1990.
- Hecksher, Eli F., *La época mercantilista. Historia de la organización y las ideas económicas desde el final de la Edad Media hasta la sociedad liberal*, México, F.C.E., 1983
- Hernández F., Regina, "Ideología, proyectos y urbanización en la ciudad de México, 1760-1850", en Hernández Franyuti, Regina (comp.), *La ciudad de México en la primera mitad del siglo XIX*, México, Instituto de Investigaciones Dr. José María Luis Mora, 1998, t. 1, pp. 116-160

Izquierdo, José Joaquín, *Raudón, cirujano poblano de 1810*, México, Ciencia, 1949.

_____, *Montaña y los orígenes del movimiento social y científico en México*, México, Ciencia, 1955.

_____, *El brownismo en México. Un estudio crítico seguido de la primera edición de la versión castellana que hizo en México hacia 1800, el doctor Luis José Montaña, de los ELEMENTOS DE MEDICINA DEL DR. JUAN BROWN*, México, Imprenta Universitaria, 1956, p. 34).

J.M.D.G., *El enemigo acérrimo de los anti-mónacos. La religión y el Estado están apoyadas por el clero regular y secular*, Puebla, Oficina de Pedro de la Rosa, 1820. Biblioteca Nacional, col. Lafragua.

J.M.R.H., *Triunfo del Amante de la Constitución*, México, Oficina de A. Valdés, 1820. Biblioteca Nacional, col. Lafragua.

Lafuente, Antonio y José Luis Peset, "Las actividades e instituciones científicas en la España ilustrada", en Manuel Sellés, J. L. Peset y A. Lafuente, *Carlos III y la ciencia de la ilustración*, Madrid, Alianza, 1988

Lafuente, Antonio, "Ciencia colonial y roles socioprofesionales en la América española del siglo XVIII", *Quipu*, 6 (3), México, 1989, p. 387-403.

Lanning, John Tate, *El Real Protomedicato. La reglamentación médica en el imperio español*, trad. de Miriam de los Angeles Díaz, José Luis Soberanes, México, Facultad de Medicina, Instituto de Investigaciones Jurídicas, UNAM, 1997.

León, Nicolás, *Bibliografía Mexicana del siglo XVIII*, México, Museo Nacional, 1902-1908.

López Piñero, José María, *La introducción de la ciencia moderna en España*, Barcelona, Ariel, 1969.

López, Alonso, *Suma y recopilación de cirugía con un arte para sangrar muy útil y provechosa* (1578)

- Lozoya, Xavier, *Plantas y luces en México: la real expedición científica a Nueva España (1787-1803)*, Barcelona, SERBAL, 1984.
- Maldonado Polo, J. L., *"Flora de Guatemala" de José Mociño*, Madrid, Doce Calles, CSIC, 1996
- Marroquí, José María, *La ciudad de México*, México, Tipografía y Litografía La Europea de J. Aguilar Vera y Cía, 1900, 3 t.
- Martínez Cortés, Fernando, *La medicina científica y el siglo XIX mexicano*, México, SEP-FCE-CONACYT, 1987, (La ciencia desde México, 45).
- Martin, Cheryl English, *The San Hipolito hospitals of colonial Mexico: 1566-1702*, tesis Ph. D., Tulane University, 1976
- Miranda, José, *Las ideas y las instituciones políticas mexicanas. Primera parte. 1521-1820*, 2a. ed., México, UNAM, 1978.
- Moncada, Omar J., *Los ingenieros militares en Nueva España. Inventario de su labor científica y espacial, siglos XVI a XVIII*, México, UNAM, 1993
- Morales Cosme, Alba y Patricia Aceves, "Le gislación sanitaria en México (1797-1810)", en *Salud Problema*, Universidad Autónoma Metropolitana-Xochimilco, 2 (3), diciembre 1997
- Muriel, Josefina, *Hospitales de la Nueva España*, México, UNAM, Cruz Roja Mexicana, 1991, 2 t.
- Jorge Nacif Mina, *La policía en la historia de la ciudad de México (1524-1928)*, México, Departamento del Distrito Federal, 1986
- Oliver Sánchez, Lilia, *El Hospital Real de San Miguel de Belén. 1581-1802*, Guadalajara, Universidad de Guadalajara, 1992
- P. S., *Defensa. El Amante de la Constitución*, México, Mariano Ontiveros, 1820. Biblioteca Nacional, col. Lafragua.

- Parra, Emilio, *El primer liberalismo y la iglesia*, Alicante, Instituto de Estudios Juan Gil, 1985.
- Paso y Troncoso, Francisco del, *Epistolario de la Nueva España*, Madrid, Estudio Fotográfico de Hauser y Menet, 1914
- Pérez Memen, Fernando, *El episcopado y la Independencia de México (1810-1836)*, México, Jus, 1977
- Peron-Nagot, Mylène, "El proceso de secularización de las doctrinas regulares en el Imperio de Indias durante el siglo XVIII: El ejemplo de la provincia franciscana de Xalisco (México)", en *TRACE, Travaux et Recherches dans les Ameriques du centre*, n. 30, diciembre de 1996, pp. 37-53.
- Puerto Sarmiento, *El mito de Panacea. Compendio de Historia de la Terapéutica y de la Farmacia*, Madrid, Doce Calles, 1997
- Puerto Sarmiento, "La terapéutica de la ilustración", en Patricia Aceves, (ed), *Farmacia, historia natural y química intercontinentales*, México, UAM-X, 1995, (Estudios de historia social de las ciencias químicas y biológicas, 3), pp. 45-82
- Puerto Sarmiento, Francisco Javier, "La profesión farmacéutica: del gremialismo al corporativismo", en *La ciencia moderna en el Nuevo Mundo*, Madrid, J. L. Peset compilador, CSIC-SLHCT, 1985.
- Puerto Sarmiento, Javier, "La sanidad española durante la ilustración: aspectos institucionales" en *Revista de Occidente*, 1988, n. 2, p. 43-57.
- Puerto Sarmiento, Javier, González Bueno, A., "Renovación sanitaria y utilidad comercial: las expediciones botánicas en la España ilustrada" en *Revista de Indias*, 1987, v. XLVII, n. 180, p. 489-500.
- Puerto Sarmiento, Javier, *La ilusión quebrada. Botánica, sanidad y política científica en la España ilustrada*, Madrid, SERBAL/CSIC, 1988.

- Puerto Sarmiento, *El mito de Panacea. Compendio de Historia de la Terapéutica y de la Farmacia*, Madrid, Doce Calles, 1997, pp. 425-427
- Ramos, Pedro, *La evolución hospitalaria en el siglo XIX; las instituciones médicas privadas*, [s. p. i.]
- Rivera y Cambas, Manuel, *México pintoresco, artístico y monumental*, México, Imprenta de la Reforma, n. 7, 1880.
- Rodríguez, Leonel, "Ciencia y Estado en México: 1824-1829", en Saldaña, J. J. (ed), *Los orígenes de la ciencia nacional*, SLHCT-FFFyL, UNAM, 1992, (Cuadernos del Quipu, 4)
- Rodríguez, Martha Eugenia, "El control del Protomedicato sobre la farmacia en la Nueva España", en Patricia Aceves Pastrana (ed.), *Construyendo las ciencias químicas y biológicas*, México, UAM-Xochimilco, 1998, (Serie Estudios de Historia Social de las Ciencias Químicas y Biológicas, 4)
- Rosen, George, *De la policía médica a la medicina social*, México, Siglo veintiuno editores, 1985.
- S. I. L., *El amante de la constitución vindicado, o impugnación al primer papel de F. R.*, México, Oficina de A. Valdés, 1820. Biblioteca Nacional, col. Lafragua.
- Santiago Cruz, Francisco, *Los hospitales de México y la caridad de Don Benito*, México, Jus, 1959
- Sarrailh, Jean, *La España ilustrada de la segunda mitad del siglo XVIII*, México, Fondo de Cultura Económica, 1981.
- Sellés, Manuel; Peset, José Luis; Lafuente, Antonio, [comp] *Carlos III y la ciencia de la Ilustración*, Madrid, Alianza Editorial, 1988.
- Sosa, Francisco, *El episcopado mexicano, desde la época colonial hasta nuestros días*, 2a. ed., con una breve noticia biográfica y un apéndice de Alberto María Carreño, México, Helios, 1917.
- Staples, Anne, *La iglesia en la primera república federal mexicana (1824-1835)*, trad. Andrés Lira, México, SEP, 1976 (SepSetentas, 237)

- Suárez, Marcela, *Hospital y sociedad en la ciudad de México del siglo XVI*, UAM-Azcapotzalco, 1988.
- Trabulsee, Elías, *Historia de la ciencia en México*, México, CONACYT-FCE, 1983.
- Un bocadito salado al autor más preocupado. O refutación a las sandeces del segundo papel de F. R.* Biblioteca Nacional, col. Lafragua.
- Venegas Ramírez, Carmen, *Régimen hospitalario para indios en la Nueva España*, México, SEP-INAH, 1973.
- Vera, Fortino, *Colección de documentos eclesiásticos de México, o sea antigua y moderna legislación de la Iglesia mexicana*, Amecameca, Imprenta del Antiguo Colegio Católico, a cargo de Jorge Sigüenza, 1887, t. II
- Viesca Treviño, Carlos, "La Zarzaparrilla", en Patricia Aceves Pastrana (ed.), *Construyendo las ciencias químicas y biológicas*, México, UAM-Xochimilco, 1998, (Serie Estudios de Historia Social de las Ciencias Químicas y Biológicas, 4)**
- Villarreal, Hipólito, *Enfermedades políticas que padece la capital de esta Nueva España en casi todos los cuerpos de que se compone y remedios que se le deben aplicar para su curación si se quiere que sea útil al Rey y al público*, 2a. ed. facsimilar, nota introductoria de Fernando Benítez, estudio preliminar de Aurora Arnaiz, México, Miguel Ángel Porrúa, 1982.
- Villoro, Luis, *El proceso ideológico de la revolución de independencia*, México, SEP, 1986.