

María del Carmen Sánchez Uriarte

**Entre la misericordia y el desprecio.
Los leprosos y el Hospital de San Lázaro
de la ciudad de México, 1784-1862**

México

Universidad Nacional Autónoma de México,
Instituto de Investigaciones Históricas

2005

194 p.

cuadros

(Serie Historia General, 30)

ISBN 978-607-02-6490-0

Formato: PDF

Publicado en línea: 3 de junio de 2015

Disponible en:

<http://www.historicas.unam.mx/publicaciones/publicadigital/libros/misericordia/hospital.html>

DR © 2015, Universidad Nacional Autónoma de México-Instituto de Investigaciones Históricas. Se autoriza la reproducción sin fines lucrativos, siempre y cuando no se mutile o altere; se debe citar la fuente completa y su dirección electrónica. De otra forma, requiere permiso previo por escrito de la institución. Dirección: Circuito Mario de la Cueva s/n, Ciudad Universitaria, Coyoacán, 04510, México, D. F.



INSTITUTO
DE INVESTIGACIONES
HISTÓRICAS

LOS TRATADOS MÉDICOS SOBRE LA LEPROSA DE 1844 Y 1852

La progresiva medicalización de la atención hospitalaria que trajo consigo el pensamiento ilustrado y, después, la influencia del Establecimiento de Ciencias Médicas condujeron a que el Hospital de San Lázaro de la ciudad de México contara a partir de 1837 con la dirección de facultativos para hacerse cargo del diagnóstico, el reconocimiento, la guía y la instrucción de las atenciones y los cuidados médicos de sus internos. Anteriormente, el hospital había contado con la presencia y la labor de cirujanos, médicos e incluso practicantes, pero hasta entonces el Ayuntamiento capitalino estableció de manera formal dicho encargo. Primero Ladislao de la Pascua y luego Rafael Lucio fueron los médicos académicos designados para ocupar esa dirección.

El interés por la salud pública y el impulso que habían tomado la medicina y la cirugía a partir de las ideas ilustradas de finales del siglo XVIII, que continuaron vigentes durante el siglo XIX, generaron cambios en el ejercicio médico y nuevas explicaciones en torno a las enfermedades, su transmisión y su tratamiento. Entonces, las teorías tradicionales humoral y miasmática, sin perder del todo su influencia, se vieron acompañadas de una nueva práctica médica y de una pauta distinta para tratar los padecimientos: el ejercicio clínico con los enfermos hospitalizados y el modelo biológico lesional de la enfermedad, que impulsaron tanto el desarrollo de la medicina como los cuidados hospitalarios. Ejercicio y modelo fueron tomados como base de su enseñanza por el Establecimiento de Ciencias Médicas, institución en la que Pascua y Lucio se formaron profesionalmente.

La postura de estos facultativos frente a la lepra estuvo definida por la teoría anticontagionista que gozó de gran auge durante la primera mitad del siglo XIX entre muchos médicos europeos, norteamericanos y mexicanos.¹ Ésta rechazaba la antiquísima y

¹ Margaret Pelling, "Contagion/Germ Theory/Specificity", p. 323.

arraigada idea del contagio directo como primera causa de las enfermedades y en términos generales sostenía que los padecimientos se propagaban por emanaciones o efluvios a través del aire circundante, por lo que proponía la higiene pública como método preventivo y no el aislamiento y las cuarentenas.² Sin embargo, los anticontagionistas no presentaban una imagen homogénea en sus propuestas para explicar los padecimientos: unos otorgaban mayor importancia a las condiciones atmosféricas, otros a las debilidades constitucionales, y otros, la mayoría, al efecto de los miasmas provenientes de materia animal y vegetal en descomposición. Incluso algunos aceptaban que ciertos males, como la sífilis o el sarampión, sí eran contagiosos; no así a la peste bubónica, la fiebre amarilla o el cólera.³ Cabe decir que el debate entre médicos anticontagionistas y contagionistas prosiguió durante todo el siglo XIX.

Respecto del mal de San Lázaro, fueron los postulados anticontagionistas de los noruegos Daniel C. Danielssen y Carl W. Boeck los que cambiaron significativamente el modo de concebir y entender la enfermedad. En 1847 estos médicos publicaron su obra *Sobre la lepra*, misma que alcanzó gran difusión en Europa después de ser traducida al francés al año siguiente.⁴ En ese trabajo consideraron que el mal era causado por una mezcla de humores en mala proporción, como la teoría humoral explicaba, y se le clasificó en nodular y anestésica, que corresponden a las actuales formas lepromatosa y tuberculoide. La experiencia clínica llevó a Danielssen a considerar que la lepra no era contagiosa y sí hereditaria, noción compartida con otros médicos que tenían contacto regular con afectados por la enfermedad.⁵ Para probarlo se inoculó a sí mismo y a otros con materia leprosa y, al fallar la transmisión, concluyó y afirmó que no era un mal contagioso. También determinó que en ocasiones podía aparecer de manera espontánea, pero que en general era hereditario, pues con frecuencia lo encontró entre miembros de una misma familia, por lo que propuso como solución evitar que esos enfermos tuvieran descendencia.⁶ Los médicos noruegos concibieron la lepra

² Ana María Carrillo, "Del miedo a la enfermedad al miedo a los pobres", p. 120.

³ Ruy Pérez Tamayo, *El concepto de enfermedad*, t. 2, p. 172-173.

⁴ Tony Gould, *A Disease Apart*, p. 37.

⁵ Carole Rawcliffe, *Leprosy in Medieval England*, p. 17.

⁶ Tony Gould, *op. cit.*, p. 51.

como una alteración anatomopatológica del organismo y por ello fueron reconocidos como los iniciadores del conocimiento científico sobre el padecimiento.⁷ Aunque su trabajo es considerado el primer estudio moderno y clínico sobre la lepra, la investigación de Ladislao de la Pascua fue anterior. Al parecer su tratado tuvo reconocimiento sólo entre los médicos académicos mexicanos.

El encargo directivo del leprosario capitalino y la práctica clínica en él, incluyendo las “inspecciones cadavéricas”, permitieron que Pascua y Lucio realizaran destacados tratados en torno al mal de San Lázaro. Estos trabajos, al tomar como base las lesiones que causaba la lepra, reconocer sus causas más comunes, clasificar sus formas, consignar a detalle sus signos y síntomas y señalar los tratamientos y métodos paliativos y curativos empleados con los internos del hospital significaron la medicalización de la enfermedad, así como cambios y avances en su etiología, nosología y diagnóstico. Esto necesariamente implicó la participación de los enfermos, quienes, además de sufrir en carne propia los estragos de su mal, soportaron los viejos procedimientos y los nuevos “tratamientos científicos” que los médicos consideraron convenientes y oportunos para su atención y curación. Asimismo, los principios formulados en esos trabajos tuvieron importantes repercusiones en la operación del hospital y en la vida de sus internos, en especial el que reafirmó que su padecimiento era hereditario y el que lo definió como no contagioso. Este último postulado ocasionó que la reclusión forzosa que por años definió a San Lázaro, debatida en años anteriores, se flexibilizara más que antes. También motivó que se pusiera en duda la permanencia del leprosario y después su cierre definitivo. En otras palabras, la declaración médica de que la lepra no se transmitía por contagio fue el argumento fundamental para que el hospital se clausurara. Los dos apartados que componen el presente capítulo corresponden a los trabajos que hicieron los médicos Ladislao de la Pascua y Rafael Lucio sobre el mal de San Lázaro. Se señalan descripciones, explicaciones, clasificaciones y tratamientos en torno al padecimiento, así como varias de las implicaciones que tuvieron en la vida de quienes lo sufrían. También se insiste en las percepciones y actitudes que rodeaban a esos enfermos, como se ha hecho a lo largo de este trabajo.

⁷ Diana Obregón Torres, *Batallas contra la lepra*, p. 102.

El tratado de Ladislao de la Pascua

En octubre de 1837 Ladislao de la Pascua⁸ se tituló de médico en el entonces denominado Colegio de Medicina, del cual fue alumno fundador.⁹ Ese mismo año, el Ayuntamiento de la Ciudad de México lo nombró director del Hospital de San Lázaro, cargo que ejerció hasta 1842. La atención y la práctica médica con los internos de ese establecimiento permitieron a Pascua hacer su tratado sobre la lepra titulado “Elefanciasis de los griegos” que, fechado el 3 de noviembre de 1843, apareció impreso en el *Periódico de la Sociedad Filoiátrica de México* a principios de 1844. Este estudio es considerado el primero publicado en nuestro país sobre esa enfermedad.¹⁰

En su trabajo, Pascua señaló que en el leprosario capitalino se admitían tres clases de enfermos. En primer lugar, los que padecían lepra anestésica, llamados antoninos, cuyas características principales eran la ausencia de sensibilidad en las extremidades y la reabsorción huesosa de las mismas. La segunda forma de lepra tratada en

⁸ Ladislao de la Pascua y Martínez nació en la ciudad de México en junio de 1815. Estudió en el Colegio de San Idelfonso y cursó la carrera de minería en el Seminario Nacional de Minería, pero la abandonó para inscribirse en 1833 al recién creado Establecimiento de Ciencias Médicas. En 1837 se tituló de médico y fue nombrado director del Hospital de San Lázaro, cargo que desempeñó hasta 1842. De 1838 a 1841 fue secretario de la Escuela de Medicina. En 1840 ingresó a la primera Academia de Medicina de México y colaboró en la publicación de su primer periódico. En 1843 le fue confiada la cátedra de física en la citada escuela, misma que impartió también en la Escuela Nacional Preparatoria. Su última actividad académica fue la cátedra de higiene en el Colegio de Medicina, a la que renunció en 1873. Además de su trabajo sobre la lepra, publicó tres ensayos sobre la viruela en la *Gaceta Médica de México* y su libro *Introducción a la física*. En 1847 fue director del Hospital de San Pablo y participó en la atención a heridos durante la intervención estadounidense; asimismo impulsó a un grupo de médicos que más tarde sería el Cuerpo Médico Militar. También fue subdirector de la Escuela de Medicina de 1851 a 1855. Al fallecer su esposa en 1852 decidió dedicarse a la vida religiosa y dos años después recibió el presbiterado. Ocupó las parroquias de Tacubaya y la Santa Veracruz. En 1866 formó parte del cabildo de la Basílica de Guadalupe y en 1872 fue nombrado canónigo de su Colegiata. Enfermó sin recuperarse del todo en 1889 y murió en la ciudad de México en noviembre de 1891. Obdulia Rodríguez, “Dr. Ladislao de la Pascua”, p. 7-13; Ana Cecilia Rodríguez de Romo, Gabriela Castañeda y Rita Robles Valencia, *Protagonistas de la medicina científica mexicana*, p. 356; *Diccionario Porrúa de historia, biografía y geografía de México*, v. 3, p. 2651.

⁹ Martha Eugenia Rodríguez, *La Escuela Nacional de Medicina, 1833-1910*, p. 21.

¹⁰ Obdulia Rodríguez, *op. cit.*, p. 9.

ese hospital “no había sido denominada ni descrita por los autores que conocemos”, porque la mayoría sólo distinguía entre anestésica y tuberculosa. Esta última consistía fundamentalmente en la producción de manchas rojas y dolorosas que terminaban por ulcerarse y sus afectados eran “los que con más particularidad se designan en México con el nombre de lazarinos”. La tercera variante de lepra era la tuberculosa, o elefanciasis de los griegos, y los que la sufrían eran llamados leoninos. Pascua señaló que su ensayo estaba dedicado únicamente a esta forma por ser una “enfermedad de la piel muy común en México” y “de la que se poseen más datos hoy”. Añadió que “dos de estas afecciones y aun las tres, se han observado simultáneamente en un mismo individuo”.¹¹

Por lo general, explicó Pascua, la lepra tuberculosa comenzaba a manifestarse con la disminución o falta de sensibilidad en las orejas y en los miembros y se caracterizaba por la aparición en la piel de “tubérculos más o menos anchos, salientes, irregulares, de un color rojo o lívido al principio, susceptibles de cambiar en bronceado; algunas veces indolentes, otras demasiado sensibles, acompañados de una hinchazón del tejido celular subcutáneo, y precedidos de un rojo variable”.¹² Estos tubérculos despedían supuraciones fétidas y aparecían principalmente en la cara, la lengua, el paladar, los brazos, las piernas y el bazo. Esta dolencia afectaba también las membranas mucosas, en especial las de nariz, garganta y laringe. La primera se dilataba transversalmente y se aplastaba, como si el tabique estuviera destruido, y las úlceras de las segundas llevaban a la ronquera y a la afonía del enfermo. Además, se caía el pelo de la cara y los labios se hinchaban.

Pascua apuntó que la elefanciasis era una enfermedad muy grave y casi siempre incurable pero que, a pesar de las úlceras y los tubérculos, “los enfermos viven largo tiempo sin que su gordura habitual desmerezca” y con las funciones más importantes íntegras: respiración, circulación, digestión, excreción y actividades intelectuales. Precisó también que, “cuando hay algunos excesos en el régimen, se desarrollan gastroenteritis muy rebeldes que ordinariamente se llevan a los enfermos”.¹³ Observó que en muchos casos el

¹¹ Ladislao de la Pascua, “Elefanciasis de los griegos”, p. 43-44.

¹² *Ibidem*, p. 44.

¹³ *Ibidem*, p. 49.

mal quedaba estacionario, pues algunos internos de San Lázaro llevaban encerrados 8, 10 y hasta 12 años.

La mayor parte de los enfermos que atendió Pascua, “si no son nacidos en climas calientes y húmedos, han habitado en ellos por mucho tiempo, o han tenido profesiones que los obligan a permanecer habitualmente en la humedad”, en especial donde se cultivaban las chinampas, “teniendo casi todo el día sumergidos en el agua los pies, y sufriendo fuertes insolaciones”. Concluyó que la enfermedad era ocasionada por la humedad, la habitación en casas bajas y con escasa ventilación, la mala alimentación, el abuso de licores fermentados, las grandes fatigas y “la supresión de los menstros o de algunas otras evacuaciones”.¹⁴

El tratamiento que dio a Pascua los resultados más favorables para recuperar la sensibilidad, resolver las manchas y los tubérculos y cicatrizar las úlceras de los internos del leprosoario fue administrar primero un purgante suave y después píldoras de arsénico en dosis cada vez más elevadas, acompañadas de fricciones de yodo y agua clorurada y de lavatorios de las lesiones cutáneas, que eran cubiertas con lienzos untados con cerato de Galeno,¹⁵ unguento blanco alcanforado, o con emplastos con algún aceite narcótico. Las ulceraciones de la garganta eran tratadas con gargarismos emolientes o astringentes y con aplicaciones de nitrato de plata o de mercurio. Este último método fue usado durante muchos años y de manera regular como remedio contra el mal gálico o sífilis y también contra la lepra, pero convertía “la boca y la garganta del enfermo en una enorme úlcera hedionda”.¹⁶ Pascua recomendaba sangrías y sudoríficos preparados en tintura o cocimiento de zarzaparrilla, guayacán o tarántula, así como un preparado de aguardiente de mezcal con ese animal.¹⁷ Asentó que había aplicado dicho tratamiento después de probar la mayor parte de los medicamentos usados contra la enfermedad. A la par, era conveniente un régimen alimenticio basado en leche, huevos, vegetales y algo de carne. Sin embargo, Pascua relató que “la

¹⁴ *Ibidem*, p. 46-47.

¹⁵ Cerato de Galeno: preparado farmacéutico que tiene por base una mezcla de cera, aceite y agua de rosas y se diferencia del unguento en no tener resinas. Real Academia Española, *Diccionario de la lengua española*, en línea: <<http://www.rae.es/>>, consultado en noviembre de 2011.

¹⁶ Mary Lindemann, *Medicina y sociedad en la Europa moderna, 1500-1800*, p. 95.

¹⁷ AHDF, *FAM*, SHSL, v. 2307, exp. 69.

clase de gente que entra al hospital, no permite seguirlo severamente, pues ya sea porque se consideran sin remedio, ya por su indocilidad habitual, muy frecuentemente hacen uso de otra clase de alimentos que o bien son de difícil digestión, o son muy irritantes”.¹⁸ Pascua expresó haber realizado varias amputaciones, lo que no era nuevo en el leprosario, pues Miguel Uribe,¹⁹ el cirujano que trabajó en el hospital durante 17 años, ya las había practicado.²⁰

En relación con la transmisión del mal de San Lázaro por herencia, Pascua declaró que no había tenido oportunidad de adquirir los datos necesarios para hacerse un juicio, pues “de dos enfermos que tuvieron hijos ya con el mal, uno está sano y el otro ya lo padece”. Anotó que no consideraba que la enfermedad fuera causada por el abuso de la carne de cerdo, como era creencia añeja y común, ni resultado de la “sífilis degenerada”, puesto que había en el hospital muchos enfermos que le habían asegurado no haber padecido ninguna enfermedad venérea.²¹ En cuanto a la contagiosidad de la lepra, Pascua apuntó:

En México siempre se ha tenido esta enfermedad por contagiosa, hasta el grado de vigilar las autoridades sobre la reclusión de los individuos afectados de ella; mas la experiencia me ha probado la falsedad de esta opinión. En efecto, en San Lázaro hay varias enfermas que tienen hijos pequeños, con los cuales tratan muy íntimamente, duermen en su mismo lecho, se sirven de los mismos trastos para comer, etcétera y sin embargo éstos nunca han presentado señal ninguna del mal. En igual caso se hallan los dependientes del establecimiento que habitan allí mismo y están casi todo el día en relación muy directa con los enfermos.²²

Esta declaración respondió a la influencia y al crédito que entonces tenía la teoría anticontagionista. No era una novedad, como se vio en el capítulo precedente; la idea había sido expuesta y discutida años antes por otros médicos y cirujanos. Lo que aparece como un cambio fundamental es que el postulado de Pascua fue aceptado por la mayoría de los médicos mexicanos; ya no hubo oposiciones

¹⁸ Ladislao de la Pascua, *op. cit.*, p. 51-52.

¹⁹ AHDF, *FAM*, SHSL, v. 2306, exp. 37.

²⁰ AHDF, *FAM*, SHSL, v. 2307, exp. 55.

²¹ Ladislao de la Pascua, *op. cit.*, p. 47.

²² *Idem.*

ni debates a su alrededor. De hecho, fue retomado y reafirmado durante los años siguientes, en particular por Rafael Lucio. Asimismo, las autoridades civiles capitalinas relacionadas con el leprosario, seguramente en reconocimiento a la labor y al prestigio de Pascua, no objetaron esa postura como había sucedido años atrás. Incluso, la Comisión de Hospitales puso en duda la permanencia del establecimiento y en septiembre de 1848 dirigió al Ayuntamiento un informe en el que, sobre la base de que la lepra no era contagiosa y del “testimonio de todos los médicos experimentados”, declaró que “la consecuencia natural de ese convencimiento sería la muy justa de suprimir el Hospital de San Lázaro, dejando en libertad a los enfermos que allí se asisten para curarse en sus propias casas, o a un hospital cualquiera destinado al común de las enfermedades” porque el aislamiento los incitaba a prácticas inmorales. No obstante, la comisión declaró tener dudas en cuanto al cierre del hospital, pues el mal era considerado hereditario “y tal vez la salud pública, el fomento racional de la población, la tranquilidad y el sosiego de las familias exigen igualmente que las cosas continúen en el estado que hoy guardan en ese respecto”.²³

La comisión también manifestó que no entendía, en el caso de que la sociedad tuviera derecho a “secuestrar a algunos de sus miembros” para poner fin a un mal que comprometía sus intereses, por qué no se practicaba la reclusión de otros enfermos “que se encuentran en la misma o peor condición que el lazarino”. Aludió a “tísicos”, “epilépticos” y “herpéticos”, que padecían males calificados como hereditarios, y a los “gálicos”, que también eran considerados contagiosos y repugnantes. Agregó que “hacer que recaiga todo el rigor de nuestras disposiciones sobre los lazarinos, es obedecer ciegamente las preocupaciones que nos fueron inspiradas desde la infancia”. Para finalizar, declaró que como la cuestión era delicada dejaría que la resolviera “una autoridad más competente”. En octubre de 1848, el presidente José Joaquín de Herrera, con base en la noción de la transmisión de la lepra por herencia, decidió que era “conveniente que continúe el Hospital de San Lázaro pues aunque la enfermedad conocida con ese nombre no sea contagiosa es conveniente tengan asilo especial, y la sociedad se interesa en que no se

²³ AHDF, *FAM*, SHG, v. 2299, exp. 30.

aumente la población con personas destinadas a crueles sufrimientos y a una vida sin utilidad”.²⁴

En 1842 Ladislao de la Pascua dejó la dirección médica del leprosario y en su lugar entró Rafael Lucio. Estos facultativos se conocían bien, pues el primero fue sinodal en el examen de medicina y cirugía del segundo,²⁵ lo que hace probable que en algún momento discutieran e intercambiaran observaciones, ideas y conocimientos sobre el mal de San Lázaro.

El tratado de Rafael Lucio

Al cabo de un año de haberse recibido como médico en el Colegio de Medicina, del cual también fue maestro, Rafael Lucio²⁶ fue desig-

²⁴ *Idem.*

²⁵ Xóchitl Martínez Barbosa y Jorge Zacarías Prieto, *Rafael Lucio*, p. 53.

²⁶ Rafael Lucio y Nájera nació en Xalapa, Veracruz, en septiembre de 1819. Concluyó su instrucción elemental en San Luis Potosí y se trasladó a la ciudad de México para ingresar al Colegio de Medicina en 1838. Ahí fue alumno de destacados médicos, como Casimiro Liceaga, José María Vértiz y Manuel Carpio. En 1841, todavía estudiante, ganó por oposición la plaza de ejercicios prácticos de medicina operatoria. Al año siguiente se tituló con notas sobresalientes y en 1843 fue nombrado director del Hospital de San Lázaro, cargo que desempeñó hasta 1858. Fue profesor adjunto de la cátedra de física médica del Colegio de Medicina en 1845 y dos años después ocupó la de medicina legal. También impartió las cátedras de patología interna, ganada por oposición con su trabajo sobre la lepra, la de medicina operatoria y la de patología externa. En 1850 ocupó la secretaría de la Escuela de Medicina, en 1877 su subdirección y en dos ocasiones, 1873 y 1885, su dirección. En 1855 y 1869 viajó por Europa y en Francia visitó clínicas y hospitales. Esto le permitió ampliar sus conocimientos quirúrgicos e importar tratamientos y aparatos novedosos. En 1864 intervino en la fundación de la Sección Sexta de la Comisión Científica, Literaria y Artística de México auspiciada por el gobierno francés, misma que poco después se convirtió en la Academia Nacional de Medicina, de la que fue presidente en 1869 y 1880. En 1870 fue electo representante de la Escuela de Medicina ante la Junta Directiva de Instrucción Pública. Fue médico personal del presidente Benito Juárez y dio la noticia de su muerte a Sebastián Lerdo de Tejada en julio de 1872. Su labor académica, de casi 36 años, lo llevó a influir en más de una generación de médicos y a adquirir un gran prestigio. Hizo importantes aportaciones a la medicina pues, además de su investigación sobre la lepra, publicó más de una decena de trabajos sobre diversos temas médicos, tanto explicativos como terapéuticos y quirúrgicos, en el *Periódico de la Sociedad Filoiátrica de México* y en la *Gaceta Médica de México*. Murió en la ciudad de México en mayo de 1886 a los 66 años de edad. La Escuela de Medicina guardó en su honor nueve días de luto y suspendió las clases. *Ibidem*, p. 1-12; Martha Eugenia Rodrí-

nado director de San Lázaro, cuando Pascua se retiró del cargo. Lucio ocupó el puesto desde 1843. Se apartó de sus funciones durante diez meses en 1855 a causa de un viaje de estudios a Europa.²⁷ En 1858 renunció “por sus multiplicadas ocupaciones”²⁸ y entonces el médico Luis Fernández Gallardo²⁹ lo sucedió. Después de ocho años de observar, atender y practicar la medicina en el “hospital destinado a los lazarinos” y en colaboración con Ignacio Alvarado, Lucio dio a conocer su tratado “Opúsculo sobre el mal de San Lázaro o elefanciasis de los griegos”, publicado en la *Gaceta Médica de México* a principios de 1852. En este trabajo, a diferencia de Pascua, Lucio describió y puntualizó la relación de las tres formas de la lepra. No obstante, retomó algunos de los postulados más destacados del ensayo de su predecesor como director de ese hospital.

Lucio manifestó en primer lugar que, a pesar de que la lepra era una enfermedad poco conocida y de que se presentaba con muchos y diversos síntomas, podía reducirse —como lo había señalado Pascua— a tres formas: tuberculosa, anestésica y manchada. Señaló que en México quienes las padecían eran llamados leoninos, antoninos y lazarinos, respectivamente, aunque la última denominación se daba sin distinción a cualquiera de las tres clases de enfermos. Añadió que las variantes de la lepra “casi siempre se encuentran aisladas, rara vez reunidas dos de ellas en un mismo individuo, y mucho más rara vez las tres”.³⁰ También estableció que el padecimiento era crónico y de larga duración.

Lucio determinó que los primeros síntomas del mal de San Lázaro eran adormecimiento e insensibilidad de las extremidades del cuerpo, supresión del sudor, calosfríos, calenturas y callosidades dolorosas. Precisó que dichas manifestaciones iniciales eran similares en sus tres formas, que aparecían poco a poco entre los 11 y los 25 años de edad y que precedían a la formación de las lesiones que caracterizaban a cada una de las formas. Agregó que el primero y más constante signo de los tuberculosos y los manchados era la sensación

guez, *op. cit.*, p. 42; Ana Cecilia Rodríguez de Romo, Gabriela Castañeda y Rita Robles Valencia, *op. cit.*, p. 271-272; *Diccionario Porrúa de historia, biografía y geografía de México*, v. 3, p. 2059.

²⁷ AHDF, *FAM*, SHSL, v. 2307, exp. 102.

²⁸ AHDF, *FAM*, SHSL, v. 2307, exp. 109.

²⁹ AHDF, *FAM*, SHSL, v. 2307, exp. 109.

³⁰ Rafael Lucio e Ignacio Alvarado, *Opúsculo sobre el mal de San Lázaro...*, p. 7.

de sequedad u obstrucción de la nariz acompañada de fuertes hemorragias y posterior ulceración, que terminaban por destruir el tabique nasal.

De acuerdo con Lucio, después de la aparición de los primeros síntomas, “el carácter diferencial” de la elefanciasis tuberculosa era la presencia de tubérculos, dolorosos los duros e indolentes los blandos, de volúmenes variables y de maneras indistintas en los miembros, aunque especialmente en la cara donde, además, se presentaba alopecia. Cuando estos tumores aparecían en el tejido celular subcutáneo levantaban la piel y, si así sucedía en el párpado superior,

se abulta éste hasta el grado de que, haciéndose la distancia de su borde libre a la ceja, muy grande, el globo del ojo queda medio cubierto por él, y los enfermos no lo pueden levantar fácilmente; dándole esto un aspecto muy desagradable a toda la fisonomía, y que se hace aun más desagradable por el abultamiento sinuoso de los labios, de la nariz y de los lóbulos de las orejas.³¹

Algunos de esos tubérculos se resolvían, otros se ulceraban y otros más cicatrizaban, pero destruían los huesos lentamente, en particular los palatinos, que separan las fosas nasales de la boca. Según Lucio, los enfermos de lepra tuberculosa o leoninos rara vez sanaban.

Los llamados antoninos o enfermos de lepra anestésica se caracterizaban por la destrucción, absorción o supuración de los “tejidos huesosos”, en especial de pies y manos. De acuerdo con Lucio, en estos enfermos la insensibilidad “llega algunas veces a su *maximum*”, ya que presentaban con frecuencia cicatrices de quemaduras tan intensas que “carbonizan el tejido celular y parte de los músculos”.³² También manifestaban grietas en las plantas de los pies y manchas en el cuerpo. Cuando la enfermedad aparecía en los dedos de las manos, éstos perdían su dirección natural y se doblaban hacia la palma; después se atrofiaban los pies y las piernas. La lesión exclusiva de la forma anestésica era la deformación de los párpados inferiores, que impedía a los enfermos cerrar los ojos e inclusive les provocaba ceguera; no presentaban otras distorsiones en las facciones ni alopecia. De acuerdo con Lucio, en esta forma de la enfermedad había más posibilidades de curación que en las otras dos.

³¹ *Ibidem*, p. 14-15.

³² *Ibidem*, p. 15.

Lucio destacó que la forma manchada del mal de San Lázaro “no se encuentra descrita en ninguna obra publicada hasta hoy” y eso “hace muy probable la suposición de que esta enfermedad es propia de México, y enteramente desconocida de los médicos europeos”. Agregó que dicha forma casi siempre se encuentra aislada y que “es tanto más digna de llamar la atención, cuanto que es la más grave de las tres”.³³ Todavía hoy se conoce como “lepra de Lucio” una variante del tipo lepromatoso, que se desarrolla entre ciertos grupos genéticos de indígenas mexicanos, pues fue el primer médico en describirla.³⁴ Cabe recordar que este modo de la enfermedad ya había sido diferenciado por Pascua.

La forma manchada de lepra se identificaba por la presencia de manchas rojas acompañadas dolor, ardor o endurecimiento de la piel, precedidas por sed, insomnio y fiebre. Estas manchas aparecían en el siguiente orden: pies, piernas, manos, antebrazos, muslos, brazos y cara, aunque rara vez en esta última. Algunas de ellas se resolvían, otras supuraban y otras formaban pústulas que al caer dejaban úlceras. Lucio subrayó que en esta variante de la enfermedad “la caída de las cejas es de tanto valor para el diagnóstico, que unida con la disminución de la sensibilidad y con el padecimiento de la mucosa nasal [...] sin que haya ninguna otra alteración, se puede asegurar, que un individuo está atacado del mal de San Lázaro, y que éste se manifestará muy probablemente bajo la forma manchada”.³⁵ Las lesiones huesosas exclusivas de esta forma de lepra aparecían en paladar, codos y rodillas. Era muy raro que estos enfermos se aliviaran, pues Lucio apuntó que “no hemos visto salir ni uno del hospital enteramente sano”.³⁶

Los enfermos del mal de San Lázaro padecían del corazón, del hígado y del bazo, además de neumonías, catarros, cólicos, ardores y gangrenas. Sin embargo, su principal trastorno era la gastroenteritis, que con frecuencia les causaba la muerte. Lucio indicó que “generalmente estas enteritis ulcerosas ocasionan el que las úlceras de la piel tomen un mal carácter, aumenten mucho de tamaño, den un pus fétido e icoroso, y cooperen así a la consunción que precede

³³ *Ibidem*, p. 5.

³⁴ Ethne Barnes, *Diseases and Human Evolution*, p. 179.

³⁵ Rafael Lucio e Ignacio Alvarado, *op. cit.*, p. 10.

³⁶ *Ibidem*, p. 27.

a la muerte”.³⁷ De la misma manera, los “padecimientos flegmáticos”³⁸ eran una seria complicación, sobre todo los del tubo digestivo, ya que producían ulceraciones de la mucosa, diarreas, enflaquecimiento y pérdida de fuerza. Añadió que jamás había visto la satiriasis, “que algunos autores consideran muy frecuente en esta enfermedad”.³⁹

Lucio reseñó en su trabajo, igual que Pascua, los tratamientos que usó para las lesiones de los internos del leprosario. Para manchas, llagas y fístulas aplicó belladona, éter sulfúrico, sulfato de hierro o nitrato de plata, mismos que introducía en aquellas heridas mediante un cilindro o “un pincel curvo de alambre”. Los “sorbetorios” o “jeringatorios” emolientes y clorurados de nitrato de plata o de protoclórico de mercurio los empleó contra la resequedad y el prurito. Para los huesos destruidos y cariados utilizó inyecciones de cocimiento de hojas de nogal y para los dolores “ventosas escarificadas”,⁴⁰ “vejigatorios”⁴¹ y morfina, tanto al exterior como al interior, “sobre todo en la noche para calmar el dolor y el insomnio”.⁴²

En las úlceras de la piel Lucio aplicó —como Pascua— cerato de Galeno y tópicos opiados y emolientes. Para las úlceras de la garganta y la laringe, particularmente peligrosas, utilizó cataplasmas emolientes en el cuello. Agregó que “cuando los accesos de sofocación ocasionados por el padecimiento de la laringe son fuertes, no queda más recurso que practicar la traqueotomía”. Lucio narró que había practicado este procedimiento a “un enfermo que estaba ya próximo a morir asfixiado; había perdido ya enteramente el conocimiento y

³⁷ *Ibidem*, p. 24-25.

³⁸ Flegmasía: variedad de flebitis infecciosa que se manifiesta por un edema blanco especial que ocupa un miembro, generalmente la pierna, o un segmento de miembro cuya vena principal está trombosada. Se acompaña de dolores y de impotencia. PortalesMedicos.com, *Medicopedia, el Diccionario médico interactivo*, en línea: <http://www.portalesmedicos.com/diccionario_medico/index.php/Portada>, consultado en noviembre de 2011.

³⁹ Rafael Lucio e Ignacio Alvarado, *op. cit.*, p. 23.

⁴⁰ Ventosa escarificada: vaso o campana, comúnmente de vidrio, que se aplica sobre una parte escarificada o sajada de la piel. Real Academia Española, *Diccionario de la lengua española*, en línea: <<http://www.rae.es/>>, consultado en noviembre de 2011.

⁴¹ Vejigatorio: emplasto o parche de sustancias irritantes que se pone para levantar las vejigas. Real Academia Española, *Diccionario de la lengua española*, en línea: <<http://www.rae.es/>>, consultado en noviembre de 2011.

⁴² Rafael Lucio e Ignacio Alvarado, *op. cit.*, p. 45.

todo anunciaba que iba a perecer dentro de breves momentos”.⁴³ Se refería a José María Villagrán, localizado e identificado —junto al resto de los enfermos que serán mencionados en este apartado— en las partidas y registros clínicos del leproario por medio de sus síntomas, lesiones y tratamientos, ya que Lucio no consignó en su tratado los nombres de sus pacientes. A este enfermo “se le formó una úlcera en el paladar con carie del hueso y producción de una abertura anormal que comunicaba las fosas nasales con la boca” acompañada de “úlceras en la laringe con endurecimiento y estrechez que le ocasionaban frecuentes y gravísimos ataques de disnea”.⁴⁴ A pesar de que en ese momento “la operación le salvó la vida”, Villagrán murió dos meses después, en octubre de 1850, como consecuencia de complicaciones intestinales.⁴⁵ Esa comunicación de la boca con la nariz a causa de la corrupción de la bóveda palatina era común entre los enfermos de lepra tuberculosa. Lucio les colocaba “un obturador metálico, que por lo menos debe impedir el paso de los alimentos al interior de las fosas nasales y el escurrimiento continuo del moco en el interior de la boca”.⁴⁶

Para contrarrestar los tubérculos, Lucio empleó localmente tinctura de yodo y les aplicó toques eléctricos⁴⁷ con una máquina galvanomagnética —una novedad en México—, que no en todos los casos dieron buenos resultados, además de que producían fuertes dolores.⁴⁸ También usó esos toques para evitar el adormecimiento y

⁴³ *Ibidem*, p. 46.

⁴⁴ AHSS, *FH*, SHSL, libro 4, f. 44.

⁴⁵ AHSS, *FH*, SHSL, libro 1, f. 69.

⁴⁶ Rafael Lucio e Ignacio Alvarado, *op. cit.*, p. 45-46.

⁴⁷ En la década de 1780, el médico boloñés Luigi Galvani descifró la naturaleza eléctrica de los sistemas nervioso y muscular al experimentar con toques eléctricos en ranas. Entonces, los médicos europeos comenzaron a interesarse en los efectos fisiológicos de la electricidad y trataron de encontrar en ella nuevos tratamientos. El galvanismo, es decir, la práctica que emplea la corriente eléctrica con fines terapéuticos para activar músculos y nervios se usó en enfermedades como la parálisis, la debilidad nerviosa y el reumatismo crónico. Fue entre 1830 y 1835 cuando se construyeron los primeros aparatos para el suministro de corrientes con fines médicos. Posiblemente el aparato usado en el Hospital de San Lázaro fue comprado en Francia, donde la electroterapia tuvo gran fuerza y difusión, pero no por Rafael Lucio, puesto que los viajes que hizo a ese país fueron posteriores a su trabajo sobre la lepra. Ernesto Godoy Dardano, “Algunas aplicaciones de la electricidad...”, p. 265-266 y 270.

⁴⁸ Roselyne Rey, *The History of Pain*, p. 241.

recuperar la sensibilidad en los miembros, pues los consideraba “muy provechosos principalmente en los anestésicos y cuando la enfermedad comienza”.⁴⁹ A Felipe Muñoz se le administraron varias medicinas sin conseguir resultados hasta que se le administraron “toques con la máquina llamada electrogalvanómetro” de un cuarto de hora cada uno y “al tercero ya habían desaparecido los síntomas de los cuales el más importante era la anestesia con algún entorpecimiento en el movimiento de las manos”. Después del cuarto toque, en octubre de 1849, se le dio de alta por estar mejorado, pero regresó al hospital al año siguiente y murió poco después.⁵⁰

Para evitar las amputaciones se colocaba una férula en el lado opuesto a la úlcera con el objeto de mantener esa parte del cuerpo en extensión y conseguir la cicatrización. No obstante, Lucio practicó estas operaciones con regularidad, en especial en los dedos de pies y manos. En los tuberculosos “las extremidades de los dedos se ulceran, se cubren de fungosidades, se abultan, deforman las uñas, y exigen la amputación de estas partes, sin cuyo recurso no puede combatirse este accidente que origina dolores, estorba las funciones de la mano, y no cede por ningún otro medio terapéutico”.⁵¹ En el caso de los manchados, la artritis de las articulaciones del codo, la rodilla y el puño terminaba por supurar y derramar pus en la cavidad articular, por lo que “no queda más recurso para salvarles la vida, que practicar la amputación”.⁵² A Nemesio Muñoz, a quien le faltaban “algunas de las extremidades de los dedos de las manos y pies”, fue necesario “amputarle abajo de la rodilla”.⁵³ También a José Francisco Morales se le amputó una pierna en mayo de 1845 y “quedó bueno”.⁵⁴ Lucio relató, al parecer por lo complejo y grave de la situación, que para salvar la vida de un enfermo le había amputado ambos brazos. Aludía a José María Castillo quien, a pesar de haber salido bien de la operación, murió días después, en febrero de 1845, a causa de una inflamación del estómago y “no habiéndose acabado de curar” de la amputación.⁵⁵ Cabe destacar que al mencionado Villagrán

⁴⁹ Lucio y Alvarado, *op.cit.*, p. 42-43.

⁵⁰ AHSS, *FH*, SHSL, libro 1, f. 89v y libro 4, f. 30.

⁵¹ Rafael Lucio e Ignacio Alvarado, *op. cit.*, p. 43.

⁵² *Ibidem*, p. 45.

⁵³ AHSS, *FH*, SHSL, libro 4, f. 7.

⁵⁴ AHSS, *FH*, SHSL, libro 1, f. 70v.

⁵⁵ AHSS, *FH*, SHSL, libro 1, f. 71.

se le amputaron dos dedos “usando por primera vez en México la inhalación del éter”,⁵⁶ introducido al país por los cirujanos militares estadounidenses durante la invasión de 1847.⁵⁷ El uso de este anestésico⁵⁸ facilitaba al médico tener control del procedimiento quirúrgico al evitar el choque del paciente por dolor y la pérdida excesiva de sangre. Además, su empleo consideraba el bienestar del enfermo al inhibir el dolor.⁵⁹

Lucio señaló que los baños tibios, el calomel,⁶⁰ las emisiones sanguíneas y los sudoríficos mejoraban los síntomas y aliviaban los dolores e inflamaciones de los enfermos. Como sudoríficos empleó tarántula y zarzaparrilla, la primera bajo la forma de tintura alcohólica y etérea y la segunda para disminuir los adormecimientos. Agregó que la higiene influía muchísimo en el alivio de los síntomas y la duración de la enfermedad y que la quietud absoluta y una dieta moderada eran los medios más eficaces para contrarrestarla.⁶¹ A diferencia de Pascua, Lucio calificó el arsénico como remedio inconveniente:

Éste se había considerado como el medio más eficaz contra esta enfermedad, y se ha administrado con alguna profusión; pero desgraciadamente la experiencia ha demostrado que además de ser un medicamento peligroso, cuyo uso requiere muchas precauciones, es infiel en su acción, más bien dicho, el que produzca buen efecto es la excepción, y lo contrario la regla general.⁶²

No juzgó útil ni favorable el tratamiento con mercurio, pues observó que alteraba las funciones digestivas, agravaba las diarreas y causaba debilidad general. Lucio declaró que no conocía ningún método constante y eficaz para curar la enfermedad de manera radical.

Como Pascua, Lucio consideró que ni el consumo abundante de carne de puerco ni la “sífilis inveterada”, como lo creía el vulgo,

⁵⁶ AHSS, *FH*, SHSL, libro 4, f. 44.

⁵⁷ Carlos Viesca Treviño, “Las ciencias médicas en el México independiente”, p. 68.

⁵⁸ El éter fue utilizado por primera vez en Nueva York en 1842 y su empleo se generalizó rápidamente. Roy Porter, *Breve historia de la medicina*, p. 194.

⁵⁹ Guenter B. Risse, *Mending Bodies, Saving Souls*, p. 352.

⁶⁰ Calomel: cloruro mercurioso que se empleaba como purgante, vermífugo y antisifilítico. Real Academia Española, *Diccionario de la lengua española*, en línea: <<http://www.rae.es/>>, consultado en noviembre de 2011.

⁶¹ Rafael Lucio e Ignacio Alvarado, *op. cit.*, p. 43.

⁶² *Ibidem*, p. 40.

causaban lepra, pero expresó que el origen real de la enfermedad no era conocido. No obstante, señaló que “de todas las causas que hacen aparecer el mal, ninguna es tan influyente ni tan constante, como la habitación en lugares húmedos, y la acción repetida del agua sobre el cuerpo”,⁶³ como Pascua había detectado. Lucio destacó que los enfermos, en su mayoría, procedían de las regiones de Chalco, Santa Anita, Ixtacalco, Mexicalcingo y de la zona de los canales, que vivían en piezas húmedas y que eran jornaleros expuestos a las lluvias que habían notado sus primeros síntomas después de mojarse repetidamente o de haber dejado secar la ropa en el cuerpo. Lucio aclaró que ello no era un factor exclusivo, puesto que había en el leprosario enfermos que habían vivido en buenas habitaciones. La medicina preventiva de aquellos años aconsejaba preservarse “en todo tiempo de la humedad, del frío a los pies, de las corrientes de aire, y de las variantes bruscas de temperatura”.⁶⁴ Por tanto, lo que Lucio destacó como causas frecuentes para padecer lepra, por observarlas en muchos de sus pacientes, también eran reconocidas como medios propicios para ocasionar otro tipo de padecimientos. Esto apunta a la pervivencia de las nociones que relacionaban la acción de agentes medioambientales con la enfermedad y de las que atribuían los males a los hábitos particulares de una persona.⁶⁵

En cuanto a la transmisión de la lepra, Lucio manifestó que “entre las causas que creemos capaces de desarrollar el mal, debemos de colocar en primer lugar la herencia, que si no es una de las más frecuentes, es al menos una de las más averiguadas”. Fundamentó este juicio en el hecho de que algunos internos de San Lázaro tenían parientes que habían padecido la enfermedad y en que otros tenían parentescos cercanos. Citó el caso de “dos hermanas, jóvenes, manchadas, una de diez y nueve años de edad y cuatro de enfermedad, y la otra de quince y seis de padecer el mal”,⁶⁶ que llegaron en junio de 1851, cuya madre, Rosalía Gertrudis, había muerto en el hospital dos años antes. Se refería a María Carlota y Vicenta Anastasia. La última se fugó después de la muerte de su

⁶³ *Ibidem*, p. 31.

⁶⁴ François V. Raspail, “Resumen higiénico o medicina preventiva reducida a su mayor sencillez”, p. 163.

⁶⁵ Mary Lindemann, *op. cit.*, p. 2.

⁶⁶ Rafael Lucio e Ignacio Alvarado, *op. cit.*, p. 30.

hermana menor en julio de 1852.⁶⁷ Aludió también a Cecilia Salazar y Tiburcia Mercado, quienes llegaron juntas al leproulario desde Guadalupe en julio de 1844⁶⁸ y fueron diagnosticadas como “mujer anestésica cuya hija es tuberculosa”.⁶⁹ Lucio concluyó que la herencia era “muy frecuente por parte de la madre y muy rara por parte del padre” y que parecía que la enfermedad se transmitía en muchos casos “no solamente en cuanto a su esencia, sino también en cuanto a su forma”.⁷⁰ Añadió que no se atrevía a resolver la cuestión sobre si debería o no prohibírseles el casamiento a los enfermos de lepra, pero que “siendo una verdad demostrada que el mal se transmite por herencia, creemos que ninguna persona previsiva debería contraer el matrimonio y legar así a su prole el germen de una de las enfermedades más terribles que pueden afligir a la especie humana”.⁷¹ Respecto de la contagiosidad del mal de San Lázaro, Lucio se manifestó del mismo modo que Pascua:

Otra de las causas más generalmente admitidas es el contagio, pero como lo anterior no reposa sobre hecho alguno; siendo de advertir que hasta ahora no sabemos de un solo caso en que se haya producido el mal por él. Si efectivamente fuera contagioso, inoculable, los empleados del hospital lo habrían contraído alguna vez, viviendo como viven, continuamente en las salas, durmiendo algunos dentro de éstas, y estando la mayor parte del día en contacto inmediato con los enfermos. Por otra parte, los lazarinos que han copulado con mujeres sanas, y al revés, jamás han transmitido el mal por un contacto tan inmediato como éste, ni un solo hecho de estos o de los anteriores hemos visto o tenido noticia de ellos; por consiguiente, la enfermedad de que nos ocupamos no es producida por el contacto ni mediato ni inmediato.⁷²

Los trabajos de Pascua y Lucio⁷³ que postularon que la lepra no era contagiosa repercutieron significativamente en la vida de los

⁶⁷ AHSS, *FH*, SHSL, libro 1, f. 162.

⁶⁸ AHSS, *FH*, SHSL, libro 1, f. 148 y 149.

⁶⁹ Rafael Lucio e Ignacio Alvarado, *op. cit.*, p. 30.

⁷⁰ *Ibidem*, p. 31.

⁷¹ *Ibidem*, p. 49.

⁷² *Ibidem*, p. 29-30.

⁷³ El prestigio de Rafael Lucio se extendió a su tratado sobre la lepra, consultado durante mucho tiempo. Sus postulados sobre las formas, causas y no contagiosidad de esa enfermedad fueron repetidos en tesis de futuros médicos a lo largo de la segunda mitad del siglo XIX, como por ejemplo, dos de sus alumnos: José Mucyelo en 1872 y Federico Herrera Bravo en 1883. Después los retomaron los

internos de San Lázaro, puesto que unificaron los criterios de sus salidas entre las autoridades médicas y civiles. Se les otorgaron licencias para que dejaran por algún tiempo su encierro, incluso altas para que, con recursos o no, se marcharan del hospital. En efecto, la reclusión a perpetuidad de los internos del leproario, característica y práctica primordial del establecimiento y postura férrea del Protomedicato en su momento, se flexibilizó aún más que en años anteriores, pues ya había acuerdo entre las autoridades sobre la premisa médica como resultado de la influencia, el prestigio y el cargo directivo que tenían quienes la habían formulado y confirmado.

Para los enfermos de lepra, aquel postulado significó quedarse sin una casa propia para su atención y cuidado cuando San Lázaro fue clausurado en agosto de 1862. Si en 1848 a causa de aquel principio la Comisión de Hospitales había cuestionado tanto el derecho de la sociedad para encerrar a los afectados por ese mal como la permanencia del leproario, aunque se resolvió que continuara abierto para evitar la reproducción de “inútiles”, para el inicio de la década de los sesenta las autoridades civiles y médicas consideraron que había dejado de tener sentido la manutención de un hospital exclusivo para unos enfermos que ya no significaban más un peligro para la salud del público, al menos en términos de contagio. Esto se sumó a la falta de eficiencia del establecimiento, a los pocos

estudiantes Rafael Benítez en 1886 y Antonio Martínez en 1891. No obstante, este último no llegó a definirse en lo referente al contagio de la lepra pues, para entonces, el médico noruego Gerhard A. Hansen y el médico mexicano Domingo Orvañanos habían postulado que ese padecimiento no sólo era hereditario sino también contagioso. El asunto se resolvió en el Primer Congreso Internacional de Leprología celebrado en Berlín en 1897, donde se reconoció oficial e internacionalmente que la enfermedad se contagiaba. El mismo año José de Jesús González Uruuña, fundador de la moderna profilaxis antileprosa en México, manifestó en su tesis que la lepra se contagiaba directa e indirectamente, aunque para ello era necesario el trato íntimo y continuado con el enfermo. En un trabajo posterior añadió que considerar la herencia como causa de ese mal era un atavismo y criticó a Pascua —pero no a Lucio— por haber afirmado que no era contagioso, pues había impedido que se tomaran medidas profilácticas antileprosas en el país. José Mucello, *Elefanciasis de los griegos*; Federico Herrera Bravo, *Ligero estudio sobre el mal de San Lázaro*; Rafael Benítez, *Mal de San Lázaro*; Antonio Martínez, *Breves apuntes sobre la historia y la etiología de la lepra*, p. 27-29; Domingo Orvañanos, *Ensayo de geografía médica y climatología de la República Mexicana*, p. 57; “Mal de San Lázaro en la República Mexicana”, p. 285; Tony Gould, *op. cit.*, p. 56; Obdulia Rodríguez, *op. cit.*, p. 110; José de Jesús González Uruuña, *Contribución al estudio en México de la lepra*, p. 13, y *La lepra en México*, p. 199.

internos que asistía y a la escasez de fondos del erario. Por ello, desde marzo de 1860 el Consejo Superior de Salubridad había sugerido su clausura:

El corto número de enfermos que hay en el hospital, haría quizá conveniente que el Ayuntamiento pagara sus estancias en un hospital de los comunes y ahorrara grandes gastos, pues es sabido el día de hoy que el mal de San Lázaro no se cura, que tampoco es contagioso y quizá es tres veces mayor el número de lazarinos que andan por las calles, así que no se consigue quitarlos de la vista del público, y sólo puede considerarse su reclusión como un asilo para la indigencia de éstos.⁷⁴

En el mismo sentido, dos años después del cierre del hospital, el médico Luis Hidalgo y Carpio declaró que cuando por las penurias de las arcas públicas se había hecho difícil continuar sosteniendo el leproulario y, sobre todo, cuando se había resuelto no respetar por más tiempo la preocupación general respecto del contagio de la lepra, fue que se había dispuesto trasladar a sus enfermos al Hospital de San Pablo.⁷⁵ Justo esa deferencia y la advertencia ante el “infundado temor público sobre el contagio de tan terrible mal” habían detenido en 1845 el propósito de la comisión de trasladar a los internos del leproulario a la parte del Hospital de San Hipólito que servía de cuartel, mientras se reparaba por su “estado de inminente ruina”⁷⁶ ocasionado por los temblores de los días 7 y 10 de abril de ese año.⁷⁷ La comisión juzgó entonces que el traslado era urgente, “si por una fatalidad sufriera México otro terremoto [...] no hay duda de que [esos enfermos] quedarían envueltos en las ruinas de las paredes que los cercan”. También consideró que la permanencia de los afectados por lepra en San Hipólito “en nada perjudica a la salud del vecindario” y que era “un medio higiénico muy conveniente al alivio de los lazarinos puesto que media entre el noroeste y sureste de la ciudad, rumbo apropiado para los hospitales”. El Consejo Superior de Salubridad manifestó que la mudanza no se oponía a las reglas de policía y de salubridad. Sin embargo, el

⁷⁴ AHDF, *FAM*, SHSL, v. 2307, exp. 119.

⁷⁵ Luis Hidalgo y Carpio, “Breve noticia del Hospital Municipal de San Pablo de México”, p. 22-23.

⁷⁶ AHDF, *FAM*, SHSL, v. 2307, exp. 74.

⁷⁷ *El Siglo Diez y Nueve*, 6 de mayo de 1845.

Ayuntamiento de la ciudad informó a ese consejo que “una preocupación inhumana, pero muy general se opone a la traslación inmediata de los enfermos del Hospital de San Lázaro”, pues se le habían presentado muchos vecinos del lugar acaudillados por un militar “para expresar sus temores de contagio”. Así la situación, las autoridades capitalinas no llevaron a cabo el movimiento por considerar que exponía a los enfermos y comprometía el orden público.⁷⁸ Para agosto de 1862 la autoridad federal ya no tomó en consideración los inconvenientes que ello podía ocasionar a los leprosos ni reparó en los efectos sociales.

Una enfermedad medicalizada

Los tratados médicos sobre el mal de San Lázaro de Ladislao de la Pascua y Rafael Lucio significaron un importante avance para la etiología, la nosología y la terapéutica de la enfermedad. Si bien partieron de consideraciones y debates médicos anteriores y se apegaron a la teoría anticontagionista, también se apoyaron de manera fundamental en sus observaciones y prácticas clínicas con los internos del leproario, lo que implicó la participación de éstos. Es evidente que los relatos de los enfermos sobre síntomas, indicios y malestares de su padecimiento, aunados a los conocimientos, las experiencias y las preconcepciones de esos facultativos,⁷⁹ fueron esenciales para reconocer las causas de la lepra, explicar sus signos, describir sus lesiones, diferenciar sus tres formas y precisar sus diagnósticos. Además, los internos del hospital fueron auscultados, manipulados y tratados con métodos, procedimientos e instrumentos dolorosos, novedosos y hasta peligrosos. Esto muestra que durante el siglo XIX San Lázaro se convirtió en lugar de experimentación e innovación médicas. Antes lo había sido con el mencionado tratamiento de lagartijas.

Como la lepra era un mal crónico considerado incurable, seguramente la primera intención de los facultativos encargados de la dirección médica de San Lázaro fue combatir sus progresos y atenuar las lesiones y las dolencias más comunes de los enfermos, como postración de fuerzas, alteraciones respiratorias y digestivas, ulcera-

⁷⁸ AHDF, *FAM*, SHSL, v. 2307, exp. 74.

⁷⁹ Olivier Faure, “La mirada de los médicos”, p. 38.

ciones y diarreas. Es decir, los tratamientos y métodos empleados en el hospital fueron en su mayoría de carácter paliativo. A partir de la tercera década del siglo XIX los tratamientos fueron más ordenados, sistematizados y, sobre todo durante la dirección de Lucio, más sofisticados y novedosos en aras de los avances de la medicina. No obstante, los internos del leprosario también fueron atendidos con métodos tradicionales, como sangrías, purgas y sudoríficos.

A partir del postulado médico que determinó que la lepra no era contagiosa, la función de San Lázaro ya no fue encerrar y cuidar a enfermos peligrosos en términos de la propensión a esparcir su mal, sino separar y asistir pacientes considerados —además de inútiles, indecentes y hasta inmorales— capaces de heredar su condición. En otras palabras, las atribuciones en torno a estos enfermos se modificaron sustancialmente, en especial la que había sido durante años fundamento de su reclusión. El hospital siguió separando a los sanos de los afectados por la lepra porque alteraban, molestaban y ponían en riesgo el bienestar público. La razón de su encierro dejó de ser la contagiosidad, para concentrarse en la inutilidad y la heredabilidad que obstaculizaban el progreso social y ponían en riesgo a nuevas generaciones.

Esta premisa médica fue determinante para la clausura de San Lázaro. Los pocos internos que asistía, su falta de eficiencia para retirarlos de la vista pública y la escasez del erario, sumados a la declaración de que el padecimiento no era contagioso fueron argumentos suficientes para que las autoridades federales decidieran cerrar el hospital, incluso a pesar de que sus internos podían heredar la enfermedad. A pesar de los postulados anticontagionistas de Pascua y Lucio, la posibilidad de contraer lepra siguió causando miedo y repulsión entre el público. No es viable pensar que las nuevas explicaciones y definiciones médicas hayan hecho desaparecer las anteriores.⁸⁰ Es claro que los conocimientos de los médicos académicos no llegaban a la población en general. Todavía después de la clausura del leprosario, algunas autoridades locales continuaron solicitando la remisión de sus lazarineros a algún hospital de la capital a causa de la creencia en su contagiosidad. En 1871 el presidente municipal de Tulyehualco hizo una de estas peticiones porque en

⁸⁰ *Ibidem*, p. 26.

San Juan Ixtayopa había varias personas enfermas del mal de San Lázaro “a manera que algunas de ellas están tan graves que aun pueden contagiar a sus familias”.⁸¹ Asimismo, dos estudiantes de medicina de finales del siglo XIX, que presentaron sus tesis sobre ese padecimiento, señalaron el temor y el rechazo que provocaban quienes lo sufrían a causa del convencimiento en su contagiosidad. Uno de ellos expresó que “ojalá que todos los médicos procuraran destruir esta preocupación vulgar, que sólo sirve para aumentar el infortunio de los pobres enfermos, amargando sus últimos años”,⁸² mientras que el otro pretendió que se viera “con más caridad y menos horror a aquellos desgraciados semejantes que dicha enfermedad elige para ostentar orgullosa sus terribles estragos”.⁸³ Así, entre métodos tradicionales y tratamientos novedosos, atribuciones añejas y consideraciones recientes, actitudes de compasión, indolencia y miedo, y días de penuria y dolor, vivieron los internos del necesitado e infortunado leprosoario capitalino durante las cuatro décadas anteriores a su clausura.

⁸¹ AHSS, Fondo *Salubridad Pública*, Sección Epidemiología, caja 1, exp. 48.

⁸² José Muycelo, *op. cit.*, p. 16.

⁸³ Rafael Benítez, *op. cit.*, p. 39.

