

**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE
MÉXICO**

PROGRAMA DE MAESTRÍA Y DOCTORADO EN HISTORIA

**LAS ENFERMEDADES EN EL HOSPITAL DE SAN JUAN DE
DIOS DE ATLIXCO, 1737-1747.**

TESIS

QUE PARA OBTENER EL GRADO DE:

DOCTORA EN HISTORIA

P R E S E N T A

REYNA CRUZ VALDÉS

ASESORA DOCTORA PATRICIA ELENA ACEVES PASTRANA

México, D. F.

2006



Universidad Nacional
Autónoma de México



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

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

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

A la memoria de mis padres

*Y a mis tres amores:
Annahi, Yutsily
Anayuri*

Índice general

Capítulo I

LAS ENFERMEDADES: Un recorrido a través de la historia	1
I.1 Las enfermedades como un proceso histórico.	2
I.2 La conceptualización de la enfermedad en la Nueva España	13
I.2.1 La teoría humoral	14
I.3 La conceptualización de la enfermedad en la época prehispánica	20
I.4 La conceptualización de la enfermedad en la primera mitad siglo XVIII en la Nueva España	24
I.5 Reflexiones en torno a la enfermedad.	30

Capítulo II

EL ENTORNO GEOGRÁFICO SOCIAL DE LAS ENFERMEDADES. El Valle de Atlixco y fundación de la Villa de Carrión.	34
II.1. Descripción geográfica de: El Valle de Atlixco.	34
II.2 Antecedentes historiográficos del Valle de Atlixco	35
II.3 La colonización del Valle de Atlixco.	37
II.4 La producción agrícola	45
II.5 Una villa para españoles	49

Capítulo III

EL HOSPITAL DE LA PURÍSIMA CONCEPCIÓN, SAN PEDRO Y SANTA ANA. Y la Orden de San Juan de Dios.	54
III.1 Antecedentes.	54
III. 2 La conquista y los hospitales.	57
III. 3 Los hospitales en América	61
III. 4 La Orden Hospitalaria de San Juan de Dios en la Nueva España	63
III. 5 La orden de San Juan de Dios en Puebla	66
III. 6 El Hospital de la Purísima Concepción San Pedro y Santa Ana	

y la orden de San Juan de Dios	67
III. 7 Descripción del edificio	87

Capítulo IV

DIEZ ENFERMEDADES DEL HOSPITAL DE LA PURÍSIMA CONCEPCIÓN SAN PEDRO Y SANTA ANA. Según el Tesoro de las Medicinas y el Florilegio Medicinal.	92
--	----

IV.1 La fiebre	95
----------------	----

IV. 2 La diarrea	101
------------------	-----

IV. 3 Humor gálico, gálico o llagas	105
-------------------------------------	-----

IV. 4 Fríos	110
-------------	-----

IV. 5 Dolor de pecho	113
----------------------	-----

IV.6 La hidropesía	115
--------------------	-----

IV. 7 El sarampión	119
--------------------	-----

IV. 8 Fluxión	122
---------------	-----

IV.9 Las obstrucciones	124
------------------------	-----

IV.10 La calentura	128
--------------------	-----

Capítulo V

ENFERMOS Y ENFERMEDADES EN EL HOSPITAL DE SAN JUAN DE DIOS, 1737-1747. Una aproximación desde la historia cuantitativa	132
---	-----

V. 1 El ciclo agrícola.	134
-------------------------	-----

V.2 Los padecimientos	135
-----------------------	-----

V. 3. Origen geográfico de los enfermos.	140
--	-----

V. 4. La estructura étnica dentro del hospital.	142
---	-----

V. 5. Análisis cuantitativo de las enfermedades.	146
V. 5. 1. Enfermedad y grupos de edad.	147
V. 5. 2. La enfermedad en niños menores de 15 años.	148
V. 6. Análisis cuantitativo de diez enfermedades.	151
V.6.1. La fiebre o matlazahuatl.	151
V.6.2 La diarrea	155
V.6.3 El humor gálico o sífilis	158
V.6.4. Los fríos	160
V. 6. 5. Dolor de pecho.	162
V. 6. 6. Hidropesía	164
V. 6. 7. El sarampión	167
V. 6. 8. Fluxión	170
V. 6. 9. Obstrucciones	173
V. 6. 10. Calentura	176
V.7. La mortalidad en el Hospital de San Juan de Dios, 1737-1747.	179
V. 8. Comportamiento estacional de le enfermedad	185
V.8.1. Comportamiento anual de la enfermedad, 1737-1747.	186
V.8.2 Balance general de diez enfermedades, 1737-1747.	187
Consideraciones finales.	192
Bibliografía	199
Anexo 1 Lista e interpretación de las enfermedades de los libros de enfermos del hospital de la Purísima Concepción San Pedro y Santa Ana, o de San Juan de Dios de Atlixco, Puebla. 1737-1747	211

Anexo 2. Lugares de origen de los enfermos. Pertenecen a las

comunidades, poblaciones, ranchos, rancherías, haciendas, ingenios, trapiches con la jurisdicción actual.	233
Anexo 3. Fojas del libro de registro de enfermos del Hospital, año de 1738.	243
Anexo 4 Tablas de Mortalidad y Morbilidad, 1737-1747	245
Glosario de términos antiguos usados en medicina.	246
Índice de Gráficas	251
Índice de tablas	254
Índice de Ilustraciones	255
Fuentes de consulta	257

Introducción.

La presente investigación inició con mi participación en el proyecto denominado: *Fuentes y Documentos para la Historia de Puebla*, la finalidad del mismo era hacer una valoración de las diversas fuentes documentales, y conocer la información allí contenida con el objetivo de desarrollar la investigación regional en esa entidad. En aquella ocasión, durante la organización del Archivo Histórico del Municipio de Atlixco, se encontraron varios libros que contenían un registro de los enfermos que ingresaron al hospital de San Juan de Dios de la misma población. La serie de documentos inicia en el año de 1737, se interrumpe en 1747 para continuar en 1760 y se prolonga hasta el siglo XIX.

Los registros localizados contienen, además de los datos personales, el nombre de los padecimientos, afecciones y demás problemas de salud que sufrieron algunos habitantes del lugar, y que los obligó a ingresar al citado nosocomio. El interés por conocer, cuáles fueron las enfermedades consignadas en los documentos me indujo a explorar la primera parte de la información encontrada; es decir, la que se refiere a los años, 1737 a 1747. Esta constituye un reservorio de más de cinco mil archivos de las personas que ingresaron a la institución en calidad de pacientes, situación que definiría de alguna manera la temporalidad de la presente investigación. Allí se encontraban las enfermedades más antiguas de la época colonial, para Atlixco y Puebla y tal vez para México y de las que no se tenía conocimiento hasta ese momento, estas corresponden a la primera mitad del siglo XVIII, por lo que su significado histórico lo consideré relevante.

El primer paso fue hacer un sondeo sobre el lugar donde se desarrollaron los hechos, encontré que el nombre original del hospital fue: *De La Purísima Concepción San Pedro y Santa Ana de Atlixco*, que había sido fundado en las postrimerías del siglo XVI, y que durante la primera mitad del XVIII fue administrado por la orden hospitalaria de San Juan de Dios, de donde toma el nombre con el que ha recorrido un largo camino, y con el que actualmente se le conoce. También descubrí que no había una historia que explicara la antigua y larga existencia de la institución y mucho menos los padecimientos registrados en sus libros; de esta manera recibí el primer impulso para profundizar más en el origen de la institución y el significado histórico de los archivos encontrados respecto a las enfermedades.

Desde la llegada de los españoles al Nuevo Mundo trajeron consigo también sus instituciones, una de gran éxito sin duda lo fue, el hospital. En sus orígenes, -siglo IV en la Europa medieval- se inicia dentro de la caridad cristiana con un fuerte sentido social. Esta institución llega a América imbuida de fe cristiana; el socorro a los pobres, enfermos, forasteros, viajeros y peregrinos, y de todos los que necesitaran ayuda es el foco central y lo que permitirá a quien lo ejerza la entrada a la gloria y la vida eterna. Esta corriente de filosofía cristiana imperante en España, en el siglo XVI, llega a la Nueva España y bajo el significado religioso de la caridad, permite la fundación de innumerables hospitales en todo el territorio provenientes de personas, ordenes hospitalarias, y autoridades bajo la perspectiva religiosa, siempre dentro del marco de la caridad y con un profundo sentido social.

En Europa, el siglo XV fue llamado el siglo de los hospitales, en la Nueva España lo fue el siglo XVI. En la mayoría de las fundaciones individuales privó

el sentido de la caridad cristiana y la idea de trascender a través de las obras terrenales al servicio de los pobres. En el siglo XVII el servicio hospitalario se caracterizó por la presencia de las ordenes hospitalarias, estas se hicieron cargo de la mayoría de los hospitales fundados en el siglo anterior, y que estaban a punto de desaparecer. Después de la orden de la Caridad que hizo su arribo en el siglo XVI, llegó la de San Juan de Dios, la de los Canónigos Reglares de San Agustín, y por último la de Nuestra señora de Belem fundada en América. En el siglo XVII y XVIII la mayoría de los hospitales estuvieron administrados por las ordenes hospitalarias, sus fundamentos y servicios continuaban siendo profundamente cristiano.¹

El hospital de mi interés fue fundado de manera individual a fines del siglo XVI o quizá a principios del XVII, posteriormente se vinculó al ayuntamiento de esa población, en la actualidad conserva esos nexos y continúa su labor humanitaria con los pobres del Valle y Ciudad de Atlixco. Este hecho le otorga un carácter especial y de suma importancia para la historia de la salud y de los hospitales en México.

Por otra parte, la información contenida en los registros evidenciaba la presencia de afecciones comunes en la población. Por primera vez en Puebla se tenía un registro de la mayoría de los padecimientos que enfrentaban las personas; se tenían los nombres de las causas que minaron su salud en la vida cotidiana, razón por la que tuvieron que ingresar a un espacio propio para su restablecimiento, es decir, el hospital. La fuente nos revelaba más de trescientos nombres de afecciones o causas por las que ingresaron a la institución .

¹ Síntesis elaborada con base en la Introducción de la obra de Josefina Muriel. *Hospitales de la Nueva España*, México, Universidad nacional Autónoma de México, 1991.

Un primer acercamiento a la bibliografía sobre el tema de de la enfermedad me permitió saber que existen trabajos de gran relevancia, enfocados sobre todo, a estudiar los grandes acontecimientos epidémicos con repercusiones de alto impacto demográfico.² Los estudios de población realizados a finales de la década de los años cincuentas y en los sesentas del siglo XX, dieron algunas respuestas sobre el significado histórico de las crisis demográficas acaecidas durante la colonia en el valle central de la Nueva España, la viruela, el sarampión, y otras enfermedades de tipo eruptivo fueron señaladas como la causa de las vicisitudes de esa época.³ Estudios posteriores incluso han creado nuevas tendencias -como la de las generaciones huecas- para explicar los fenómenos demográficos con base en la existencia de las enfermedades que asolaron el centro del país.⁴

La existencia de la fiebre amarilla, el tifo, exantemático, los vómitos de sangre entre los mayas, la sarna, apostemas o postemas (abscesos), orejones (inflamación de los ganglios cervicales), enfermedades de los ojos, hinchazones en la garganta, el catarro pestilencial y el hambre, son padecimientos mencionados en los códices mexicanos, la mayoría de ellos

²Woodrow, Borah. *The indian population of Central México 1531-1610*. Berkeley, Iberoamericana, 1960, Woodrow, Borah, Cook, Sherburne F. *The population of Central in 1548*. Berkeley, Iberoamericana, 1960, Donald Cooper. *Las epidemias en la Ciudad de México*. México, Instituto Mexicano del Seguro Social. 1980, Enrique Florescano, Elsa, Malvido. (comps) *Ensayos sobre historia de las epidemias en México*, Instituto Mexicano del Seguro Social, 1982.

³ *Ibidem*.

⁴Elsa, Malvido. "Cronología de epidemias y crisis agrícolas en la época colonial", "Efectos de las epidemias y hambrunas en la población colonial de México, 1519-1810." En Florescano Enrique y Malvido Elsa. *Ensayos sobre la historia de las epidemias en México*, Instituto Mexicano del Seguro Social, 1982. t. I, pp. 179-197

escritos después de la conquista y por españoles; sin embargo, son indicios de la presencia de enfermedades no epidémicas en la población prehispánica.⁵

En la época colonial, las referencias a las enfermedades, son pocas, en la bibliografía existente, se mencionan padecimientos como: el vómito prieto, fiebres, sarampión, orejones, paperas (inflamación de las glándulas parótidas), viruela, tabardillo o tabardete o tifo, dolor de costado (neumonía), fiebres misteriosas, pujamiento de sangre (disentería), catarro, postemas (absceso), sin embargo no hay una descripción más detallada de las mismas y menos aún una interpretación.⁶

En el contexto de Hispanoamérica, la producción bibliográfica que se ocupa de la población es basta; sobresalen los estudios elaborados por Cook y Borah, en la década de los años cincuenta del siglo XX. Sin embargo para estos autores el objetivo principal es el recuento de personas en relación con los efectos de las epidemias, y no la enfermedad misma y su comportamiento.

Para el caso de la Nueva España es significativo el número de investigadores abocados al análisis de las epidemias.⁷ Sus resultados han sido tomados como referencia en otros trabajos, de historiadores, médicos y demógrafos, cuyas indagaciones nos permiten conocer algunas de las enfermedades que afectaron a la población colonial como: la fiebre amarilla, el

⁵ Miguel E. Bustamante. "La fiebre amarilla en México y su origen en América.", Rosaura Hernández "Epidemias y calamidades en el México prehispánico", "Hambruna y epidemia en Anahuac (1450-1454) en la época de Moctezuma Ilhuicamina." En Florescano Enrique y Malvido Elsa. *Op. cit.*, t, I, p. 29, 149, 163.

⁶ Miguel E. Bustamante. "Aspectos históricos y epidemiológicos del hambre en México", "Notas sobre enfermedades poshispánicas en México", Francisco Fernández del Castillo, "El tifus en México antes de Sinsser", Elsa Malvido "Efectos de las epidemias y hambrunas en la población colonial en México (1510-1810)", En Florescano Enrique y Malvido Elsa. *Op. cit.*, t. 1, pp. 51, 57, 61, 94, 97, 130, 180.

⁷ Bora, Cook, Simpson y West, en los años 50; Miranda, López Sarrelangle, Calvo, Morín, Malvido, Rabel y Toscano, en la década de 1970-1980. Véase, Miguel Angel Cuenya Mateos, *Op. cit.*

sarampión, la viruela, la tos ferina, el tifo, la rubéola, el *pitiflor*, las paperas, las *esquilencias*, la erisipela, la disentería, las *segundillas*, la diarrea, el *garrotillo*, las *cuartanas*, las calenturas, el *dolor de costado*, el *tabardillo* o *tabardete*, y de la tos *chichimeca*.⁸ Si bien conocemos la existencia de estos padecimientos, la mayoría de ellos de naturaleza epidemiológica, aún no se conoce el significado social, ni la terapéutica empleada.

Entre los trabajos sobresalientes de la medicina en México destaca una obra de finales del siglo XIX, su autor, Francisco Flores ofrece una primera impresión sobre la existencia de las enfermedades y su terapéutica desde la época prehispánica hasta el siglo XIX.⁹ El doctor Flores suele asignar nombres en lengua náhuatl a algunos de los males por él mencionados, los que explica siguiendo el esquema médico de su tiempo; el positivismo de finales del siglo XIX, a pesar de la importancia de su aportación, ésta se pierde al no hacer mención de las fuentes de donde fueron tomados los datos.

Otros trabajos que se interesaron por el fenómeno mórbido, se produjeron en la década de los años treinta del siglo XX, y toman auge en los cincuentas. La mayoría de ellos muestran una especial inclinación por el estudio de las enfermedades que hoy conocemos como infectocontagiosas. Las investigaciones hechas durante los años referidos, fueron recopiladas en dos tomos, y son de gran utilidad para quienes nos dedicamos a la historia de las enfermedades.¹⁰

⁸ Elsa Malvido y Enrique Florescano, "Efectos de las epidemias y hambrunas en la población colonial de México (1519-1810) en *Ensayos sobre las epidemias en México*, México, Instituto Mexicano del Seguro Social, 1982, t. I. p. 180

⁹ Flores Francisco *Historia de la medicina en México*. (Facsímil) México, Instituto Mexicano del Seguro Social, 1982,

¹⁰ Elsa Malvido y Enrique Florescano, *Op. cit*

Entre los trabajos pioneros que confieren un trato histórico al problema de las epidemias, se encuentran los dedicados al análisis de las crónicas de los frailes y de los códices del siglo XVI. Estos revisten gran importancia, pues ofrecen abundante información acerca de enfermedades como el tepitonzahuatl o sarampión, orejones o paperas, el tabardillo, el matlazahuatl o peste, el hueyzahuatl o viruela. Otro acierto de estos estudios obedece a que proporcionan referencias sobre las terapias que solían emplearse para tratar las enfermedades.¹¹

Conviene señalar que las investigaciones realizadas entre los años de 1950-1960, revelan un interés por estudiar las enfermedades como el tifo la fiebre amarilla, y el sarampión, así como las enfermedades más frecuentes correspondientes a la época prehispánica.¹²

A partir de 1960, se incrementaron los trabajos relacionados con el tema de las epidemias, en esa década surgen análisis respecto a los efectos demográficos de los males que más afectaron durante la época colonial. La mayoría de estos emplean los códices como fuente principal, a ellos se debe el hallazgo de la enfermedad llamada cocoliztli.¹³ Otras como el sarampión fueron analizadas en su relación con el hambre y los estados morbosos, así como con las calamidades y las crisis agrícolas.¹⁴

¹¹ Véase, F. Cook Sherburne, "La viruela en la California española y mexicana, 1770-1745". Y "La epidemia de viruela de 1797 en México", en Elsa Malvido y Enrique Florescano, *Op. cit.*, t. I, pp. 257, 295. Miguel E. Bustamante, "La fiebre amarilla en México, y su origen en América", en Florescano y Malvido, *Op. cit.* t. I pp.19, 127 y 201.

¹² Véase, Francisco Fernández del Castillo, "El tifus en México antes de Sinzzer", y Fernando Ocaraza, "Las grandes epidemia del siglo XVI en la Nueva España", Miguel Bustamante, "Notas sobre enfermedades prehispánicas en México: el sarampión", en Florescano y Malvido, *Op. cit.* p.p. 19, 127, 201, 193.

¹³ Germán Semolinos D'Ardois, "La epidemia del cocoliztli de 1545 señalada en un código", en Florescano y Malvido, p. 233.

¹⁴ Véase, Germán Semolinos D' Ardois, "Epidemias y hospitales en el Código Sierra", Elsa Malvido, "Efectos de las epidemias y hambrunas en el México Colonial", Carlos Viesca Treviño,

El conocimiento que la producción bibliográfica expuesta me proporcionaba, si bien, era relevante, no me permitía tener una orientación metodológica necesaria para mi investigación, esto me obligo de alguna manera a elaborar una propuesta para el análisis de las enfermedades en la colonia que es la que aquí expongo.

Opté por incursionar en la historia de las enfermedades a través de la historia de la medicina, así nació el proyecto: *Historia de las enfermedades en el siglo XVIII*, éste se proponía abarcar el estudio de los padecimientos durante un siglo. Fue a sugerencia de mi tutora, la Doctora Patricia Aceves, ocuparme solo de la primera serie de información para desarrollar la tesis doctoral y hacer uso de la información de esa década, que ya en si era voluminosa, además de constituir la parte más antigua de la colonia. Con esta consideración, el título de la investigación se determinó como: *Las enfermedades en el Hospital de San Juan de Dios de Atlixco, 1737-1747*. Otra particularidad de este bloque de información es que inicia con un momento de la epidemia de *matlazahuatl*, - 1737- y que se había manifestado durante 1736-1738 en el valle de México.¹⁵ Las fiebres consignadas en los libros de registro del hospital en cuestión corresponden a esta epidemia; en Atlixco tuvo sus repercusiones, sin embargo solo ha sido estudiada exhaustivamente para el caso de la ciudad de Puebla, por lo que hoy se sabe corresponde a la *peste*.¹⁶ El período se cierra en 1747,

“Hambruna y epidemia en Anahua”, en Florescano y Malvido, *Op. cit.*, t. I. Pp. 157, 179 y 235.

¹⁵ . América Molina del Villar. *La Nueva España y el matlazahuatl 1736. 1739*. México, El colegio de Michoacán, Centro de Investigaciones y Estudios Superiores en Antropología Social, 2001, Cayetano de Cabrera y Quintero. *Escudo de Armas de México*, México, Instituto Mexicano del Seguro Social, 1981.

¹⁶Cuenya Mateos, Miguel Ángel. *El matlazahuatl de 1737 en la Puebla de los Ángeles*. tesis doctoral, Colegio de Michoacán, 1994. El mal es causado por el *bacilo de Yersina*, su nombre científico es: *pasteurella pestis*, y es causado por el *bacilo de Yersina pestis*

y coincide con la presencia de otro mal epidémico, el sarampión, éste atacó preferentemente al sector femenino, hasta ahora no tiene explicación.

Establecidos, título y tema de la investigación, surgieron las preguntas: ¿cuáles eran las enfermedades?, ¿cuántas eran?, ¿a quiénes afectaban?, ¿cómo se comportaban en la población y dentro del hospital?, ¿cuál era el significado de cada una de ellas?, y ¿cómo era el comportamiento en los diversos grupos étnicos existentes en la colonia?

La información obtenida de la fuente, ofrecía la posibilidad de contestar parte de las interrogantes, debido a que los registros encontrados tienen valiosos datos como: nombre del enfermo, lugar de nacimiento, estado civil, etnia a la que pertenecía, edad y enfermedad. Utilizar esta información nos conduciría a conocer un poco más sobre las enfermedades y los enfermos en el siglo XVIII.

Fue necesario recrear una imagen del espacio natural y urbano donde se encuentra el hospital, para ello se reconstruyó la historia del valle, de la villa, así como del nosocomio. En la primera mitad del siglo XVIII, los hospitales continuaban su labor como en los siglos anteriores. El movimiento ilustrado empezaba a cambiar lentamente, tanto en la concepción de los enfermos, como en lo relativo al mejoramiento de los servicios clínicos, estas nuevas formas, cristalizarían hasta la segunda mitad del siglo XVIII.¹⁷ A finales de la primera mitad de dicho siglo, los hermanos de San Juan de Dios continuaban con la fundación de hospitales dentro de la concepción cristiana, tal vez las

¹⁷ Josefina Muriel. "Los hospitales en el siglo ilustrado." En *Medicina Novohispana, siglo XVIII. Historia General de la Medicina en México*. México, Universidad Nacional Autónoma de México, tomo IV, p. 493.

últimas de éste tipo fueron realizadas en el hoy Estado de Puebla, Tehuacan en 1742 e Izucar de Matamoros en 1748.¹⁸

Paralelamente a la búsqueda de la información histórica, se hizo el levantamiento de la información de los libros de registro de los enfermos. Con ayuda de métodos electrónicos fue posible sistematizar 5,131 casos de enfermos y pasar al análisis. Los primeros resultados en torno a la enfermedad pone en evidencia las relaciones entre las enfermedades, los enfermos y el entorno social, así como los efectos de los padecimientos en las distintas etnias a las que pertenecieron quienes ingresaban a la casa de salud. Esto fue posible porque los enfermos, al dar sus generales para tener acceso a la institución, también era tipificado por: su origen con relación a la casta o etnia y fueron identificados como españoles, mestizos, indios, negros, pardos coyotes, lobos, fundamentalmente..

Los libros donde se hizo constancia del ingreso de estas personas fueron organizados según el sexo, los varones eran anotados con la información requerida en un libro especial, al igual que las mujeres; en ambos se incluían a los niños. Existen indicios de que también fueron atendidos personajes importantes como indios e indias principales, sacerdotes y militares, quienes recibieron trato preferente.

Los padecimientos encontrados fueron numerosos, gracias a ello se pudo elaborar una lista de más de trescientas denominaciones, algunas de ellas, ahora sabemos que son síntomas, pero en su tiempo fueron consideradas enfermedades y tratadas como tales.

¹⁸ Reyna Cruz Valdés. "Hospitales Juaninos en Puebla en el siglo XVIII." En: *Segundo Coloquio sobre Puebla, Puebla, Gobierno de Estado de Puebla, 1991, pp. 33 a 42.*

Ante la imposibilidad de dar un trato exhaustivo a cada enfermedad, se opto por hacer una selección de las que se manifestaron con mayor frecuencia en la población del hospital. El sarampión que se presentó de manera furtiva, centró su fuerza en las mujeres y solo afectó a tres hombres dentro del hospital, éste comportamiento fue incluido en el estudio como un caso excepcional, así se conformo el grupo de los diez padecimientos de los que aquí me ocupo y cuyo orden es el siguiente: la fiebre, diarrea, humor gálico o sífilis, fríos, dolor de pecho, hidropesía, sarampión, fluxión (infección), obstrucciones y calentura.¹⁹ El orden corresponde al número de manera descendente, no así en el caso del sarampión.

Para desarrollar los conceptos que me permitirían identificar el significado de la enfermedad en la colonia, me apoye en los conceptos emanados de la corriente hipocrática, por ser esta vigente en el tiempo en el cuál se sitúa esta investigación.

En lo que se refiere a las enfermedades, hago una descripción de acuerdo a la visión social de la época mediante el uso de diccionarios del siglo XVIII. Es importante mencionar que los nombres de las enfermedades fueron tomados de la fuente, no se trato de hacer, hasta ahora ninguna traducción, equivalencia o sustitución nominal, por eso existen muchos síntomas o nombres que parecen ilógicos porque se encuentran apegados a la fuente.

La investigación que se presenta consta de cinco capítulos. El primero hace un recorrido por la historia de la medicina a partir de la época hipocrática hasta la primera mitad del siglo XVIII en busca de los conceptos y elementos que permitan explicar las enfermedades en el contexto histórico de la Nueva

¹⁹ Anexo número 1. Lista e interpretación de las enfermedades registradas en los libros de enfermos del hospital de la Purísima Concepción San Pedro y Santa Ana, 1737-1747.

España, con la finalidad de dilucidar los acontecimientos en el hospital de Atlixco.

El segundo intenta hacer la ambientación histórico-geográfica del espacio donde se ubica nuestro estudio mediante una historia del Valle, de la Villa de Atlixco y su evolución histórica.

El tercero se ocupa de esclarecer los diversos períodos y vicisitudes que enfrentó nuestro hospital y de la obra realizada en su interior por la orden hospitalaria de San Juan de Dios hasta el momento en que se inicia el período de secularización de los hospitales, es decir en la primera mitad del siglo XIX.

El cuarto capítulo trata de recuperar el conocimiento que se tenía de la enfermedad, así como los tratamientos que existían para ello, así que mediante dos autores. Gregorio López y Juan de Steyneffer fue desarrollado este ejercicio.

El quinto capítulo se ocupa del análisis cuantitativo de los diez padecimientos seleccionados, mediante representaciones gráficas que condensan los diversos resultados de los 5 131 casos se intentó ilustrar el impacto de los padecimientos en hombres y mujeres, niños, en los diferentes grupos étnicos, así como el comportamiento estacional de los mismos y su frecuencia anual.

Complementan este texto la bibliografía general que se utilizó en el desarrollo del trabajo, así como tres anexos relacionados con las enfermedades, lugares de procedencia de los enfermos y un glosario de términos antiguos utilizados en medicina colonial.

Para reconstruir la historia del hospital se consultó: el Ramo de Hospitales del Archivo General de la Nación, el Archivo Catedralicio y Municipal

de Puebla, así como El Archivo Municipal de Atlixco, en este último se preservan los libros de registro de los enfermos que dan sustento a la investigación. Para la ambientación del Valle de Atlixco, se consultaron las obras existentes sobre la historia del valle y sobre Puebla antigua y contemporánea.

En la elaboración de esta investigación intervinieron un gran número de personas, todos amigos a quienes expreso mi agradecimiento, sin embargo deseo hacer especial mención a José Luis Aranda quien generosamente con sus conocimientos cibernéticos me auxilió en el procesamiento de cinco mil archivos; a Efrén Palacios, que en gran medida hizo posible la captura de la información; a Jesús Barbosa quién durante mucho tiempo prestó su ayuda desinteresadamente, a los doctores, José Ramón Eguibar y Jesús Márquez Carrillo que leyeron mi trabajo y aportaron interesantes ideas para mejorar el texto No puedo menos que reconocer el gran apoyo que recibí de la Dra. Patricia Aceves quien sin conocerme confió en todo momento en mi proyecto de tesis, leyó mis primeros borradores, guió mis lecturas, me prestó sus propios libros, señaló mis errores y aciertos, y tuvo también la generosidad de orientarme para manejar los grandes volúmenes de información y llevarlos al terreno del análisis, a ella mi agradecimiento por su paciencia y dedicación. Finalmente pretendí recoger en el presente texto las importantes opiniones de las doctoras: Luz Fernanda Azuela, Martha Eugenia Rodríguez, Ana María Dolores Huerta y Claudia Agostoni, a ellas va también mi agradecimiento por su paciente revisión y valiosas observaciones. Especial mención para La Benemérita Universidad Autónoma de Puebla, particularmente Instituto de

Ciencias Sociales y Humanidades por su apoyo que hizo posible esta investigación.

Reyna Cruz Valdés

Puebla, 2006

Capítulo I

LAS ENFERMEDADES:

Un recorrido a través de la historia.

Este espacio, se ocupa de hacer un recorrido por la historia de la medicina; desde la Grecia clásica, hasta la primera mitad del siglo XVIII en Europa, con la finalidad es conocer como se construye el concepto de la enfermedad desde una perspectiva histórica. Este bosquejo histórico sobre el desarrollo de las corrientes médicas, me permitirá conocer como se concibe la enfermedad durante ese largo período. El punto de partida es la cultura griega, porque es en ella donde tiene origen la doctrina médica hipocrática, también conocida como: *humoral* o *de los cuatro humores*, que llega a la Nueva España donde se ejerce durante todo el período colonial.

La corriente hipocrática o teoría *de los cuatro humores*, se instaló en el Nuevo Mundo donde adquirió sus propios matices ante el encuentro con la práctica médica autóctona, en el Valle del Anahuac; dominado en ese momento, por la cultura Azteca.

En los hospitales de esa época, la forma de concebir la enfermedad y su tratamiento se apegó a la concepción hipocrática, en tanto que en la práctica terapéutica, hecho mano de la europea, así como de la indígena. Por esta razón aquí presenté los aspectos esenciales de estas dos formas de entender la enfermedad.

Este breve recorrido me permite conocer el desarrollo de la medicina en Europa y establecer una comparación con el ejercicio y práctica de esta disciplina,

en América, así como conocer la conceptualización de la enfermedad que se tenía en la Nueva España durante la primera mitad del siglo XVIII.

I.1 Las enfermedades como un proceso histórico

La palabra enfermedad es de origen latino, etimológicamente significa: *infirmitas, atis*, 'debilidad, complexión débil, fragilidad, falta de solidez', entendida como la falta de firmeza de ánimo o carencia de bienestar físico; por extensión, se comprende como "*falta de salud*".¹

En los diccionarios en lengua española la definición más común de enfermedad es la siguiente: "*la alteración más o menos grave de la salud del cuerpo animal; alteración más o menos grave en la fisiología del cuerpo vegetal; o la pasión dañosa o afección en lo moral o espiritual del individuo, de la sociedad o colectividad*".²

Desde los más remotos tiempos en las diversas sociedades, coexisten diversas formas de explicar la enfermedad. Las primeras interpretaciones que se conocen sobre la alteración de la salud de los seres humanos fueron hechas desde la perspectiva mágico-religiosa. Las civilizaciones de la antigüedad, con formas superiores de cultura, -muchas de ellas hoy extintas- dieron una explicación sobrenatural a éste fenómeno; los sirio-babilónicos, egipcios, sumerios e iraníes, entre otros, relacionaron la falta de salud con el comportamiento poco

¹ Francisco Jiménez Lomas, *Diccionario manual latino- español*, Madrid, Casa Editorial Hernando, S.A., 1933, p. 359.

² Consúltese el *Diccionario de la Real Academia de la Lengua Española*, Madrid, Espasa Calpe, 1970, p. 354.

social o poco religioso de las personas.³ En el mundo actual, algunas sociedades que viven realidades diferentes, aún atribuyen sus padecimientos a las manipulaciones de magos, hechiceros, o a persona con poderes más allá de lo natural.

En el mundo pagano, la enfermedad y las calamidades se atribuían a la irritación de los dioses ante la impureza moral de las personas. En la doctrina cristiana, también hubo una interpretación que relacionaba la culpa con la enfermedad; Dios enviaba males para normar la conducta de los hombres, el castigo se presentaba ante las transgresiones de las normas establecidas, y se expresaba en forma de epidemias o bien padecimientos, físicos o morales.

La primera explicación racional de la enfermedad se encuentra en los textos Hipocráticos. Los griegos, desde el año 600, antes de Cristo. Dejaron de creer que la enfermedad se debía a la acción de los dioses o por causas no atribuidas a los hombres; por el contrario, dieron a ésta una explicación lógica, al considerar que la enfermedad formaba parte de la naturaleza; por lo tanto, debía ser combatida con sus propios productos, con estos argumento, dejaron de atribuir sus padecimientos a las causas sobrenaturales para situarlos en un ámbito racional.

Para la doctrina hipocrática, la enfermedad era el resultado del trastorno en el equilibrio de los cuatro líquidos o humores, de los que se creía estaba constituido el cuerpo humano; estos *humores corporales* eran: flema, sangre bilis amarilla y bilis negra, (en relación directa con los cuatro elementos de lo que se

³ Estas culturas llamadas también *arcaicas*, tiene en común, la percepción de la enfermedad desde un punto de vista mágico religioso, sin tener una base racional. José María López Piñero. *Historia de la Medicina*, Barcelona, Ediciones Salvat, 1985, p. 22. Para ahondar más en el tema consultar a Pedro Laín Entralgo. *Historia Universal de la medicina*. Barcelona, Salvat, 1975-1977.

creía estaba hecha la materia: agua aire, fuego y tierra) el contenido mayor o menos de alguno de esos humores daba como resultado la enfermedad (más adelante regresaremos a este tema).⁴

En el tratado *Sobre las Aguas, Aires y Lugares*, atribuido a Hipócrates, la enfermedad se relaciona con el ambiente físico del clima; es decir con las aguas, los suelos y los vientos, un ejemplo es el efecto de las aguas putrefactas, se creía que éstas daban origen a la hidropesía.⁵ En dicha obra, también se formaron cuadros de enfermedades, que a primera vista fueron relacionadas a las aguas que se encontraban estancadas en los pantanos y lagos pestilentes y cuya interpretación en el cuerpo se tradujo en problemas de la bilis, la flema, las ronqueras, el bazo, la disentería y las fiebres. Al agua agregó además como causa de la enfermedad, la calidad y la forma de ingerir los alimentos.⁶

Cuando se presentaba la enfermedad, partían del principio de que todas las partes del organismo estaban compuestas de la mezcla de los cuatro humores o *humores corporales* en proporciones variables. La flema, sangre, bilis amarilla, bilis negra, en una perfecta combinación, daba como resultado un equilibrio a la persona; por tanto, gozaba de buena salud. Si había un desajuste en alguno de los humores; es decir, si la proporción de bilis sobrepasaba la de tres humores restantes, se presentaba la enfermedad en el individuo. Para sobreponerse a ella, se prescribían sangrías, dietas y medicamentos especiales, cuyo propósito era

⁴ Sobre la teoría de Hipócrates fundada en el pensamiento de Empédocles, respecto de que los cuerpos estaban formados por aire, tierra, agua y fuego, véase Ruy Pérez Tamayo, *Op. cit.*, 109

⁵ Ver el significado de hidropesía en el glosario que se encuentra en el anexo número 1 de este trabajo.

⁶ Hipócrates decía que el origen de las enfermedades era, o bien por la cantidad de alimentos ingeridos, o por la vaciedad, o bien por la fuerza de estos al no ser bien digeridos. *Tratados Hipocráticos*, Madrid, Editorial Gredos, 1990, t. I, p. 38

restablecer el equilibrio en los humores.⁷ Esta idea se propagó en el mundo occidental a partir del siglo III, antes de Cristo.⁸

En el siglo II, de Nuestra Era, otro médico griego, Galeno de Pérgamo, quién, a partir de la visión clásica griega, enriquece la medicina con una serie de elementos que ayudan a sistematizar ésta disciplina. Crea la patología galénica, donde une de manera lógica los aportes de sus predecesores, con lo que el mismo pensaba de la enfermedad. Elabora el concepto de enfermar, estructura la etiología, el síntoma y clasifica y ordena las especies mórbidas.⁹ En sus escritos, éste autor proporciona una nueva visión racional de la enfermedad, para él, la enfermedad (*nosos*) es una disposición *preternatural* (apartada del orden natural) del cuerpo, por obra de la cuál padecen inmediatamente las funciones vitales, ésta podía encontrarse, dentro o fuera del organismo. La evolución del enfermo estaba supeditada a fenómenos externos, a su propio historial de lesiones, así como al medio ambiente. Si bien no desdeñaba la acción de los humores sobre el cuerpo, localizaba su radio de acción en lugares específicos del mismo. Galeno da a la enfermedad una estructura dividida en tres partes: las causas que la determinan, el padecimiento de las funciones vitales, y los síntomas en el paciente. El aporte de éste médico fue, sistematizar el conocimiento desde Hipócrates, lo hizo suyo, para reflejarlo en los campos de la anatomía, fisiología, semiología, patología, terapéutica e higiene. Compuso los tratados que durante siglos fueron el soporte

⁷ Nancy Rosemberg y Lawrence Rosemberg. *Historia de la medicina moderna*. México, editorial Diana, 1969, p 19

⁸ Entre los principales promotores de esta teoría se encuentran: Areteo de Capadocia, Asclepiades y Dioscórides; este último elaboró una materia médica, que estuvo vigente en México hasta el siglo XVIII.

⁹ Pedro Laín Entralgo. *Op. cit.* P.193

teórico de la medicina en el mundo occidental.¹⁰ Galeno es reconocido por los historiadores de la medicina como, el primer gran sistematizador de la medicina, por eso los profesionales de ésta, se llaman así mismos *galenos*. Tal vez la presentación tan acabada de sus ideas le permitió tener gran influencia en la historia y mantenerse como autoridad durante toda la Edad Media y gran parte de la Época Moderna.¹¹

La medicina de origen griego se diseminó por el mundo a través de la escuela de Salerno, en Italia; y con ella, el concepto de enfermedad humoral. Durante los siglos XI y XII, el arte de curar fue ejercido por los monjes bajo el esquema clásico del galenismo arabizado.¹² En esta etapa, a pesar de los adelantos en clínica y anatomía ya efectuadas, la teoría sobre el funcionamiento orgánico, las enfermedades y su tratamiento continuaba siendo especulativa; es decir *humoral*, en ese tiempo no había disecciones de cuerpos humanos, estas se hacían en animales, y se sacaban conclusiones con base en la retórica.¹³ Los trabajos de Galeno se convirtieron en la máxima autoridad, sus conocimientos pasaron de una generación a otra sin ponerse en tela de juicio y fueron respaldadas por la iglesia durante catorce siglos.

En Europa durante los XVI y XVII se desarrollaron grandes descubrimientos que modificarían la percepción del mundo. El conocimiento tuvo logros

¹⁰ Los textos más conocidos fueron: *De anatomicis administrationibus*, *De usu oartium*, *De locis affectis*, *Methodus medendi*, y *De sanitais tuenda*.

¹¹ Galeno escribió: 9 de anatomía, 17 de fisiología, 6 de patología, 14 de terapéutica, 30 de farmacia y 16 sobre el pulso, entre otros.

¹² Hanno Caprez, "La medicina en los conventos", en *Actas de Ciba*, Buenos Aires, Productos Químicos Ciba, S. A., primer trimestre enero-marzo, 1952.

¹³ *Speculatio*, conocimiento esencialista y deductivo de las cosas.

considerables en todos los ámbitos, surgía el método experimental, se inventaron instrumentos que darían paso a nuevas teorías o sistemas médicos.¹⁴

En el siglo XVI el estudio del cuerpo humano recibió un impulso importante, Andrés Vesalio escribió, con base en la experiencia de la disección de cadáveres *De Humani corporis fabrica* (La construcción del cuerpo humano), publicada en 1545. La importancia de este trabajo, reside en ser la primera obra completa de anatomía, donde pone en tela de juicio la verdad absoluta de Galeno y se separa de su doctrina, además de hacer énfasis en la observación directa como método. Con el estudio del cuerpo humano Vesalio puso las bases de la medicina moderna al convertir la anatomía humana en su fundamento. A partir de este gran anatomista, el diagnóstico pasó a ser, diagnóstico de órganos, así dio origen a un nuevo concepto ontológico de la enfermedad.

Mientras tanto en Venecia, en 1546 se publicó: *De sympathia et antipathia rarum, liber unus y De contagione et contagiosis morbis, et eorum curatione, libri tres* de Girolamo Fracastoro.¹⁵ En este trabajo, el autor elabora una explicación sobre la naturaleza y el contagio morbosos. Su idea del contagio animado se fundamenta en la existencia de pequeñísimas partículas invisibles, vivas que se desprenden del cuerpo enfermo, les llama *seminaria* (semilleros) y les atribuye el efecto de propagar las epidemias, ayudadas por la acción del calor, a través de los poros y por la respiración. Con esta idea, Fracastoro funda la epidemiología

¹⁴ López Piñero llama *sistema médico* al conjunto de relaciones sociales y de pautas de comportamiento relacionadas con la enfermedad y la salud en sociedad. En López Piñero. *Op. cit.*, p. 14.

¹⁵ *De sympathia et antipathia rarum, liber unus y De contagione et contagiosis morbis, et eorum curatione, libri tres* Dos obras que por su edición constituyen una sola.

moderna en los momentos en que en Europa sucedían grandes pestes.¹⁶ El invento del microscopio abrió también la puerta al mundo microbiológico -futuro soporte de la medicina- con su ayuda se descubrieron las bacterias, los protozoos, los glóbulos rojos, y la célula.¹⁷

La fisiología se vio enriquecida en el siglo XVII, con el descubrimiento de William Harvey (1578-1657) sobre la circulación de la sangre, y el movimiento del corazón, órgano central del cuerpo humano. Harvey fue el primero en utilizar un método científico verdadero, ante los problemas fisiológicos, en esencia es el mismo que se utiliza en la actualidad cuyas bases son: la observación, hipótesis, deducción, y experimentación.¹⁸ La observación, ponderada por éste médico, ayudó al desarrollo de las descripciones de las enfermedades, así como a las autopsias anatomopatológicas que iniciaban su práctica. Así, los viejos conceptos de la enfermedad estaban siendo rebasados, ahora se construían nuevas teorías para explicar los padecimientos con base en la observación, y experimentación.

Después de los aportes de Harvey, los estudios fisiológicos se dividieron en dos orientaciones; la *iatromecánica* que aspiraba a explicar las funciones orgánicas del cuerpo en la mecánica del momento, y la *iatroquímica*, que reducía

¹⁶ Laín Entralgo. *Op. cit.*, p. 327.

¹⁷ Se descubrieron: bacterias y protozoos en 1676, espermatozoides en 1677, partenogénesis, 1695, glóbulos rojos en 1700. En José Babini, *Historia de la medicina*, España, Gedisa, 1985, p. 93.

¹⁸ Harvey realizaba un análisis cuidadoso de los fenómenos, con base en una acuciosa observación, después elaboraba una hipótesis de trabajo que sujetaba a la prueba de nuevos experimentos, con procedimientos experimentales dejaba solidamente las hipótesis propuestas, e incorporaba el razonamiento cuantitativo como método de comprobación. Cuidaba de no razonar sin el apoyo del experimento. William Harvey. *Del movimiento del corazón y de la sangre en los animales.* (Versión de José Joaquín Izquierdo) México, Universidad Nacional Autónoma de México. 1994, p. 74.

las funciones vitales a procesos químicos y cuyo origen estaba en las ideas de Paracelso ¹⁹

Franz Le Boe o *Sylvius*, continuador de la teoría química de Paracelso y de Van Helmont.²⁰ Explica la enfermedad como un desequilibrio o alteración en las proporciones de la acidez y la alcalinidad de las secreciones y jugos del organismo, las denominó “acrimonia ácida o alcalina”, éstos eran productos de los cambios químicos, al convertirse los alimentos en sangre y ésta en fermentos.²¹ La terapéutica se fundamentaba en los efectos contrarios; la enfermedad se neutralizaba con productos alcalinos o ácidos, según fuera el caso. Silvio fue el mayor opositor a la corriente galénica, sus observaciones anatomopatológicas lo llevaron a crear el concepto de “tubérculo pulmonar” mediante la observación en las autopsias hechas a los enfermos de tisis. Estableció también el principio biomédico de estudiar los fenómenos desde un punto de vista químico. Esta corriente estuvo vigente hasta la primera mitad del siglo XVII y convivió con la iatromecánica y el vitalismo.²²

¹⁹ Paracelso se opuso al papel predominante de los humores, pensaba que la enfermedad era el resultado de un proceso químico local de separación y disolución. Lain Entralgo. *Historia Universal de la Medicina*, Edición en Disco Compacto, t. 4,

²⁰ J. B Van Helmont, es reconocido como el iniciador del concepto moderno de enfermedad, consideraba que ésta no era causada por los humores, sino que era una manifestación local producida por un ser real, introducida desde el exterior y que actuaba como desencadenante de la enfermedad. Las semillas o semillas, que al diferir unos de otros, daban origen a las distintas enfermedades. Así estableció la idea de enfermedades individuales que se caracterizan por su agente específico propio. En García Valdés. *Op. cit.*, p. 193

²¹ José babini. *Op. cit.*, p. 99.

²² La teoría iatromecánica o iatromatemática consideraba al hombre igual que una maquina en la que todas las leyes se realizaban, según las leyes mecánicas determinadas. Giovanni Alfonso Borelli fue el representante de ésta visión. Otro iatromecánico fue Jorge Baglivi, considera elementos fundamentales de la estructura corporal a las fibras, musculares o membranosas. Relacionaba la enfermedad con el aumento de la tensión fibrilar. Sin embargo la mayoría de los iatromecánicos eran hipocráticos a la hora de tratar las enfermedades.

La corriente vitalista surge como una alternativa a la iatroquímica y la iatromecánica. Sus principales representantes fueron: Van Helmont, Thomas Willis y Georg Ernest Stahl.²³ Este último desarrolló un sistema médico muy elaborado, *La Theoría medica vera*. Para él el cuerpo era un autómata manejado por una fuerza denominada “ánima” o principio vital, ésta actuaba en el organismo a través de movimientos invisibles, pero responsables de un “tono” específico e indispensable para conservar la salud. La interferencia con tales movimientos resultaba en el cambio del “tono” que podía manifestarse como contracciones o relajamientos anormales y que constituían la enfermedad.²⁴

En el siglo XVIII se recuperan muchos de los inventos producidos en el siglo anterior, así como los descubrimientos en el ámbito de la anatomía, fisiología y microscopía. También se hace la primera representación gráfica de los vasos *quilíferos* o *venas lácteas*, se da a conocer el conducto torácico, se descubre el sistema linfático y se estudian las glándulas, el corazón, los riñones, el cerebro y el sistema nervioso. Sin embargo no se había creado aún un eje rector en la medicina, la generalidad de los médicos practicaban de acuerdo a los principios galénicos, y en ocasiones, empíricos, iatroquímicos, iatromecánicos o vitalistas.²⁵

Herman Boerhaave (1668-1738) resume ésta época, es quizá el más grande ejemplo de las concepciones médicas de la primera mitad del siglo XVIII. Su gran mérito es haber proporcionado una concepción general y amplia del

²³ Thomas Willis, sintetizó la medicina de su época. El concepto de *fermetatio* lo considera en la materia viva, así como en la inorgánica. Los cuerpos se componen de partículas, cuando estas son iguales, éstos son estables, pero cuando son de distinta clase experimentan una *fermetatio*.

²⁴ *La Theoría médica vera* tiene la estructura de las grandes obras médicas sistemáticas europeas, después de la introducción de los tratados árabes. Ruy Pérez Tamayo. *Op. cit.*, p. 213.

²⁵ *Ibidem*

conjunto de la medicina en los momentos de confusión, ante la gran diversidad de concepciones que intentaban explicar el fenómeno de la enfermedad.

Con fundamento en la ciencia natural, diseñó el plan de estudios para la universalidad de Leiden, Alemania. Su gran producción científica inundó el ambiente médico de toda Europa, su discípulo Von Haller lo llamó: *maestro común de Europa*. Su influencia abarcó de hecho el siglo XVIII.

Boerhaave, creó un sistema que permitió ordenar la totalidad de los conocimientos de la medicina producidos hasta ese momento, sin perder conexión con el gran pasado griego, elaboró su propuesta médica a partir de creer que el cuerpo se constituía de sólidos y líquidos que se movían dentro de los vasos; por lo que, para él, la vida era todo movimiento. Los vasos estaban constituidos de fibras; elemento básico del cuerpo, la naturaleza de estas fibras determinaba la complejidad del cuerpo, la perfecta interacción entre sólidos y líquidos creaba las condiciones óptimas para la salud, mientras que la enfermedad sobrevinía si era deficiente; por lo que, la enfermedad podía provenir de los líquidos o de los sólidos. Para la terapéutica recomendaba terapias físicas, masajes, fricciones, ejercicios de equitación, fumigaciones, además del uso libre de hierbas medicinales. El tratamiento del enfermo, constituyó el *canon* de la historia clínica que estructuró en cuatro partes: antecedentes, examen del paciente, discusión del diagnóstico pronóstico y tratamiento, y en algunas ocasiones, la necropsia, con ello aspiraba a tener una visión completa del paciente, aún si éste llegaba a fallecer. En esencia, su historia clínica aun es usada por los profesionales de la medicina. Con Boerhaave, se inicia el desarrollo de la medicina cuyo fundamento es la ciencia natural, separa la mente del cuerpo en su concepción iatromecánica

de la que fue partidario. La influencia que tiene en Europa occidental se debe fundamentalmente a la enseñanza clínica, así como a la formación médica que ejerció en varias generaciones de estudiantes de esa parte del mundo, que acudían a las clases que impartió por mucho tiempo en la Universidad alemana. Su plan de estudios estuvo vigente por muchos años en las universidades Europeas. Su producción bibliográfica también inundó el viejo continente.²⁶

Mientras en Alemania y Francia se convertían en el centro de las discusiones médicas científicas, España se debatía entre el conservadurismo moderado, que trataba de asimilar las nuevas ideas en torno a la medicina, y el pensamiento tradicionalista, que se aferraba, con ayuda de la iglesia, a los textos y preceptos de la medicina clásica. Durante el Renacimiento se fundaron nuevas universidades, en ellas se volvió al estudio de la medicina antigua, nuevamente, Galeno y Avicena se convirtieron en autoridades indiscutibles; jamás se puso en duda su competencia, ellos habían encontrado la solución a todos los problemas de orden médico. Si bien es cierto que la medicina española tiene un sustento racional, éste se encuentra sobrecargado de la tradición galénica y del espíritu del Medioevo, en él sigue pesando el influjo religioso de la fe católica. En éste estado de cosas se encuentra la medicina que llegaría a la Nueva España y que se institucionalizaría con el tiempo, y con ella el concepto de enfermedad.

²⁶ Algunos de sus libros que tuvieron varias ediciones como: *De distinctiones mentis a corpore*, *Institutiones mdicae*, *aphorismi de cognoscendis et curatis morbis* o *Boerhaave cursus medicus*, *elementa chimiae*, *De morbis nervorum*, *Terapéutica*, *La botanicon*, *Biblia naturae*.

I.2 La conceptualización de la enfermedad en la Nueva España

En la Nueva España se ejerció la práctica médica cuyo referente es la teoría humoral que se practicaba en España en el siglo XVI. Quienes deseaban estudiar medicina se veían forzados a leer algunas obras o fragmentos de *Los Aforismos* de Hipócrates, y de Galeno, sus principales tratados, *Sobre el Método Curativo* y *Sobre el Método Terapéutico*; o bien, una combinación de ambos, conocida como *Articella* o *Ars Parva*, que era un breve manual plagado de aforismos hipocráticos. También tuvieron vigencia textos como: el *Canon* de Avicena, el *Mansury* o *Liber ad Almansorem* y el *Libro Nono de Almansorem*, de Razhes,²⁷

Los médicos que llegaron a la Nueva España, en su mayoría venían de las universidades españolas, en donde se cultivaba la teoría humoral galenista; allí, los libros para las cátedras de *vísperas* (el cuerpo enfermo) y *prima* (el cuerpo sano) eran los *Aforismos*, *Pronósticos* y *Epidemias* de Hipócrates; el *Método Menendi* se impartía con los libros de Galeno *Arte Curativa ad Glauconem*, y de *Medical Artis Constitutione*; en tanto la anatomía, con el *Usus Partium*, del mismo autor.²⁸ Se trataba, en suma, de una instrucción de fuerte orientación medieval.

El movimiento humanista primitivo de Europa no se modificó, en la práctica, por los procedimientos empleados por los médicos españoles; el conocimiento científico tampoco se benefició por un largo período de los adelantos existentes en otras partes del mundo. La formación de los médicos y cirujanos en la Nueva España se regía por las normas dictadas desde la metrópoli; en la pragmática

²⁷ Los médicos renacentistas españoles volvieron a la tradición hipocrático-galénica a través de la consulta directa de las fuentes escritas en lengua griega. Germán Viveros, *Op. cit.*, p. 49 y 53.

²⁸ Juan Palencia Semolinós, "La enseñanza de la medicina en la Nueva España", en *Temas médicos de la Nueva España*, México, Instituto Mexicano del Seguro Social, C. de C. del V Centenario, 1992, p. 16.

expedida por Felipe III en 1604, se obligaba a todos los que ejercieran la medicina, a conocer las obras de Hipócrates y de Galeno.²⁹

Durante los siglos XVI, XVII, XVIII y principios del XIX, ésta doctrina tuvo vigencia en Europa, llegó intacta a la Nueva España y permaneció en ella hasta el periodo de la Independencia. En 1828, en la Universidad de México, todavía se recomendaban las obras de Hipócrates, Galeno y Avicena; los *Aforismos*, debían leerse y confrontarse en latín antiguo si la academia se preciaba de ser seria.³⁰ En la Nueva España la *teoría humoral* prevaleció durante más de tres años, médicos, hospitales y boticas, fundamentaron la práctica y ejercicio médico bajo los principios de la medicina humoral.

I.2.1 La teoría humoral

Para Hipócrates, eran varios los elementos que, al interactuar entre sí, intervenían en la conservación de la salud, sin que ninguno de ellos ocupara un papel preponderante en la evolución de las enfermedades, estos eran: el médico, el cuerpo humano, los humores, la propia enfermedad, el diagnóstico, la terapéutica y la dietética.

El médico era un personaje que cumplía la función de ayudar a la naturaleza, ya que ésta se encargaba de curar las afecciones; en consecuencia era un actor que sólo intervenía como vehículo para sanar el cuerpo, mientras, la naturaleza descubría los recursos de protección del organismo por sí misma y no a través del entendimiento; “actuaba” por propia iniciativa, no por haber adquirido

²⁹ José Joaquín Izquierdo, *Op. cit.*, p. 91

³⁰ Ignacio Chávez, *México en la cultura médica*, México, Fondo de Cultura Económica, 1987, p. 59.

conocimiento, para que ella obrara adecuadamente, era necesario que el cuerpo estuviese sano. Para Hipócrates, el médico únicamente estaba facultado para remediar la enfermedad, si es que se encontraba a tiempo de hacerlo, ya que esta formaba parte de un proceso que tiene un principio, un desarrollo y un final.³¹

Para los griegos, el cuerpo humano era una reproducción a escala del universo, por tanto: *“lo que ocurría arriba, también sucedía abajo”*; el cuerpo humano era un microcosmo, lo cuál implicaba, que una sola ley lo gobernara, así; se establecía una estrecha vinculación entre el universo y el cuerpo. El ciclo estacional estaba relacionado con el flujo y el reflujo de los humores y con determinadas enfermedades. Los fenómenos lunares, por ejemplo, influían en el ciclo reproductor de las mujeres.

La corriente hipocrática pensaba que cada una de las partes del cuerpo poseía una naturaleza, y que ésta dependía de su constitución humoral y de su figura. El universo se componía de tierra, agua, fuego y aire, elementos que se encontraban en cada individuo; es decir, en el microcosmos, cuyas energías esenciales se agrupaban por pares contrarios, como: caliente-frío y húmedo-seco, además de otros cuatro elementos secundarios que poseían todos los seres vivientes.

La tradición clásica adoptó cuatro humores fundamentales: sangre, pituita o flema, bilis amarilla y bilis negra. El asiento principal de cada humor era localizado en ciertas partes del cuerpo y eran reguladores de cada movimiento. Al ocurrir la transformación de cada una de las sustancias ingeridas en diferentes humores, cada una se dirigía a su sede, así; la sangre que puede ser caliente o fría, iba al

³¹ *Ibidem.*

corazón; la pituita, fría o húmeda, a la cabeza; la bilis amarilla, caliente o seca, al hígado; la bilis negra, fría y seca, al bazo. El corazón, la cabeza, el hígado y el bazo eran los principales órganos y centros reguladores de la dinámica del humor respectivo.³²

La enfermedad podía tener dos causas: la externa y la interna. La externa se dividía, a su vez, en: causas atribuibles a los animales y a los parásitos y las causas psíquicas, acciones del medio, traumas, temperatura, estaciones, clima, miasmas y venenos. Las causas internas o también llamadas dispositivas obedecían a características raciales, biotípicas e individuales, como el sexo y la edad, las enfermedades hereditarias o congénitas y a la herencia.³³ Además de las causas externas e internas, la teoría humoral describía las causas inmediatas de la enfermedad, propiciadas siempre por una úlcera o una herida, que desencadenaba los trastornos en la salud, y que podía o no ser percibida por el médico.

El diagnóstico del médico se hacía con base en la exploración del color de la lengua, el sonido particular de la tos y la aceleración del pulso del paciente, así como en la observación de la sudoración de la piel y de las excrecencias del paciente. El médico se ayudaba también del examen de los gestos y de la expresión facial del enfermo. Le preguntaba datos sobre su régimen de vida y del medio ambiente en que desarrollaba comúnmente sus actividades. La comunicación entre el médico y el enfermo era importante para la elaboración del

³² *Ibidem.*, p. 59.

³³ *Ibidem.*, p. 60.

diagnóstico, no sólo lo exploraba físicamente, sino lo interrogaba y razonaba acerca de las posibles causas de la enfermedad que el propio paciente tenía.

En el diagnóstico se establecía *a priori* cuatro etapas de la enfermedad: comienzo, incrementó, culmen y resolución. La tercera etapa era considerada de mayor peligro, en ella se producía la crisis de la enfermedad; se presentaba fiebres e inflamaciones, por lo que se debía procurar un cuidado especial.

La terapéutica se fundamentaba en el llamado “tratamiento por los contrarios y por los semejantes”; y la farmacoterapia, en la sustancia exterior del cuerpo y un agente modificador distinto del mismo, verbigracia el purgante, entre otros.³⁴

La dietética era considerada una forma de vivir para conservar la salud; implicaba la estricta observación de las reglas de alimentación, de higiene, de vida, y de una alimentación correcta y sana.³⁵

Galeno, por su parte creía en un principio lógico, basado en una idea general, de la auténtica naturaleza de las cosas, además de describir y conceptualizar las enfermedades. Para él, la función del médico estaba unida a la de la Phycis. En teoría, describía el cuerpo humano básicamente, del mismo modo que Hipócrates; sin embargo incrementó a nueve los temperamentos y los organizó en: cuatro simples, húmedo, seco, frío y cálido; cuatro compuestos: húmedo y cálido, seco y cálido, frío y húmedo, frío y seco, y un templado. Compartía con su predecesor la idea de que, los humores corporales entraban en correlación para conservar o no la salud, sin embargo discrepaba de su colega acerca de la

³⁴ *Ibidem.*, p. 61.

³⁵ *Ibidem.*

naturaleza de la enfermedad, para este médico, la enfermedad era un ente real, independiente de que el individuo se percatara de ella, y de que el médico la pudiera diagnosticar. Las clasificaba de esta manera: las que recaen en el humor; las de partes similares: arterias, venas, nervios, huesos, cartílagos, ligamentos y membranas; las de partes instrumentales: cerebro, corazón, pulmón, hígado, estómago, bazo y riñones; y, por último, las que afectan a todo el cuerpo o sus partes. Pensaba que toda enfermedad tenía una causa inmediata, visible o no, como una úlcera o herida, o una lesión violenta que alteraba el cuerpo.

Los seguidores de Galeno admitían las causas externas o primitivas como, la ingestión de alimentos, las lesiones traumáticas, la influencia del medio ambiente sobre el individuo, además de la causa sinéctica; es decir la conjunción de todas las anteriores más la predisposición del individuo para adquirir la enfermedad.

Para efectuar el diagnóstico, Galeno se guiaba del testimonio directo de los sentidos; recurría a la exploración del paciente y seguía un metódico razonamiento, para él, los datos proporcionados por los sentidos, el estudio de la anatomía, de la fisiología; la atenta lectura de los antiguos hipocráticos y la doctrina de las causas, lo conducirían a establecer un diagnóstico acertado. No le bastaba con conocer la especie de la enfermedad, era necesario también conocer su intensidad.

La dieta era un camino terapéutico y un régimen de vida fundamental para la salud, la escuela Hipocrático- Galénica también recomendaba una rigurosa lectura de los cinco libros de Dioscórides Anuzerveo, de donde se sacarían los

elementos para la curación.³⁶ Galeno introdujo en la terapia, el tratamiento de medicamentos "fríos" y "calientes" y la herbolaria. Prescribió las cualidades predeterminadas por la naturaleza de algunos animales para elaborar cocimientos, infusiones, cataplasmas, linimentos, píldoras y polvos, ponía de relieve las terapéuticas con base en elementos vegetales, animales y minerales; también hizo uso de la sangría.³⁷

Elaboró una explicación de la enfermedad con base en el testimonio de los sentidos, la exploración, el razonamiento, la observación, la lectura de los antiguos hipocráticos y doctrina de las causas. Con todos estos elementos, el médico podía verificar sus suposiciones en torno a los padecimientos del paciente. Galeno contribuyó notablemente a dar una explicación racional de la enfermedad a través de los humores, la observación para el diagnóstico, y el uso de la farmacoterapia con base en la naturaleza y el mundo mineral.

Frente a esta manera de concebir la enfermedad y enfrentarla se encontraba otra realidad, la medicina autóctona, de ella nos ocuparemos en el siguiente apartado.

I.3 La conceptualización de la enfermedad en la época prehispánica

En las sociedades mesoamericanas, la integridad física del hombre estaba en estrecha correlación con el equilibrio universal; el individuo se fundía con los

³⁶ Dioscórides Pedacio: médico griego de Anazarbos (Cilicia); vivió hacia el año I de C; fue botánico y notable médico, escribió el primer libro de farmacología con más de 600 planta y más de 1000 drogas que se podían extraer de ellas.

³⁷ Sangría, evacuación, flebotomía. Se refiere a la evacuación de la sangre, por abrimiento o punzamiento de una vena, o aplicación de ventosas o sanguijuelas. *Diccionario español... Op. cit.*, t. II, p. 143.

factores ínter-actantes de las dualidades: salud-enfermedad, frío-calor, satisfacción-insatisfacción, creación-destrucción, vida-muerte. Su salud estaba, directamente relacionada con la del resto de los miembros de su comunidad y con el cumplimiento de sus obligaciones sociales y religiosas.³⁸ La obediencia, el respeto a los dioses y a sus superiores, marcaba un equilibrio entre las fuerzas externas, entendidas como la capacidad de mantener un orden y un límite; el equilibrio entre estas fuerzas representaba salud, y la ruptura de la armonía traía como consecuencia la enfermedad. La relación hombre-dios en la sociedad prehispánica era importante.³⁹

Los pueblos nahuas concebían su propia naturaleza como una composición inestable, cuyo ideal era el cabal equilibrio entre salud- enfermedad, tranquilidad e intranquilidad, armonía y desarmonía familiar, buenas y malas relaciones con sus semejantes, cumplimiento e incumplimiento de sus funciones públicas, piedad e impiedad. Las dicotomías se convertían en pares de estados correlativos. El esfuerzo del individuo lo inducía a la armonía con el cosmos; su desviación, a la anormalidad, al sufrimiento, a la imperfección y a la enfermedad. Estos elementos eran los que determinaban, propiamente, el concepto de salud-enfermedad, donde la indicación para la restauración consistía en volver a encontrar el equilibrio orgánico y espiritual.⁴⁰

Las causas más frecuentes de los padecimientos eran atribuidas a las deidades, a seres sobrenaturales de muy diversas clases, a la acción de hombres

³⁸ Raúl Fuentes Aguilar, *Fundamentos filosóficos de la medicina*, México, Edomex, 1985, p. 68.

³⁹ Carlos Viesca Treviño, *Op. cit.*, p. 76.

⁴⁰ Raúl Fuentes Aguilar, *Op. cit.*, pp. 86-87.

malévolos, o a objetos a los que se les concedían voluntad propia y el poder de dañar. A través de diversas ceremonias y rituales, el hombre mesoamericano pretendía revitalizar a los seres divinos, obtener de ellos los favores indispensables para subsistir y liberarse de sus influencias, que frecuentemente determinaban la enfermedad.⁴¹

Como en todos los pueblos primitivos, la medicina indígena estuvo estrechamente ligada a la magia y a la superstición. El sacerdote y el hechicero eran las únicas personas facultadas para luchar contra la enfermedad; aquél, luchaba contra la cólera de los dioses, y éste, conjurando la acción de los astros y de los espíritus malignos.⁴²

Para Alfredo López Austin, reconocido estudioso de la cultura nahua, la acción de los dioses en la salud y la enfermedad, la vida y la muerte, ocupaba un lugar destacado. En una clara jerarquía, Titlacahuan era el señor más temido e implorado en relación con la salud, considerada ésta como una fortuna; la acción de los demás dioses se encontraba determinada por esta voluntad suprema, de la que parecen haber sido simples ejecutores Mictecacíhuatl y Mictlantecuhtli, quienes se encargaban de dar muerte a aquellos que debían tener un oscuro fin. Huitzilipochtli, el dios solar, y su compañera Quilaztli, elegían a quienes habrían de acompañar al astro en su diario camino: los guerreros sacrificados en las batallas y las mujeres que morían de parto. Las deidades relacionadas con el agua, como Tláloc y Chalchiuhtlicue, escogían a sus servidores provocándoles la muerte con el rayo, o sumergiéndolos en ríos y lagos, o bien hiriéndolos con enfermedades

⁴¹ *Ibidem*, p. 71.

⁴² *Ibidem*, p. 86

como la lepra, los males venéreos o con alguna calamidad relacionada con el elemento agua.⁴³ Quetzalcóatl era un dios que protegía al hombre, curaba las enfermedades y sanaba los males. En su festividad en la mítica Cholula acudían los ciegos, los sordos, los mancos, los cojos y los tullidos, con el fin de pedirle salud; en su acepción de Ehecatl, era el dios del viento, causante de enfriamientos, tortícolis y envaramientos. Tezcatlipoca, sol del inframundo y dios del castigo, se encargaba de enviar las epidemias y de provocar la locura.⁴⁴

Para los antiguos mexicanos, la muerte estaba asociada al modo de proceder en la vida y a la conducta del individuo; había una relación directa con las deidades, por lo que la causa de la muerte era una especie de gracia o de castigo. Si bien era cierto que la creencia en una instancia divina era la generadora de la enfermedad y la muerte, y la participación de los seres sobrenaturales en los accidentes de la salud siempre era una posibilidad, no se excluía la búsqueda de una etiología fundada en la observación de la naturaleza y del comportamiento orgánico. Tal vez por eso existen explicaciones racionales sobre el origen de la enfermedad en los registros históricos como: el herbario de De la Cruz-Badiano, la obra de Fray Bernardino de Sahagún, y la de Francisco Hernández, entre las más próximas a la conquista.⁴⁵

Los numerosos estudios que se han desprendido de estas obras, han mostrado un conocimiento racional de las plantas, del cuerpo humano y de su funcionamiento; el reconocimiento al desarrollo alcanzado en las ciencias

⁴³ Alfredo López Austin, *Textos de medicina náhuatl*, México, Universidad Nacional Autónoma de México, 1993, p. 31.

⁴⁴ Sobre la relación entre las deidades antiguas y las enfermedades, véase la obra de Francisco Flores, *Historia de la medicina en México*, México, Instituto Mexicano del Seguro Social, 1982.

⁴⁵ Alfredo López Austin. *Op. cit.*, p. 19.

naturales, sobre todo en la botánica aplicada a la medicina que ahora conocemos coloca a la cultura indígena en un nivel superior.

Para muchos autores, la medicina indígena superó a la europea de la misma época; la medicina nativa siempre se preocupó por la aplicación de las plantas al restablecimiento de la salud, la generosidad y la diversidad de la tierra hacían interminables las especies botánicas y la existencia y conservación de los herbarios.⁴⁶

Los fundamentos teóricos de la medicina indígena y sus formas tradicionales de curación fueron constantemente impugnados por los españoles, debido a que estas prácticas eran parte inseparable de la religión prehispánica, pagana y condenada a desaparecer. La cultura, que poco a poco estaba siendo destruida, tenía una interpretación propia para preservar la salud; de acuerdo a su concepción, los médicos indígenas habían sistematizado el conocimiento sobre las propiedades de las plantas y su aplicación en el tratamiento de las enfermedades, además tenía un saber sistemático del cuerpo humano.⁴⁷

Quienes compilaron información sobre los usos de la herbolaria en el México antiguo, emprendieron este trabajo para ilustrar la cultura de las Indias Occidentales, pero no pretendían sistematizar dicho conocimiento, durante mucho tiempo, la medicina indígena fue excluida de los estudios científicos, sus procedimientos fueron vilipendiados y considerados obsoletos e ineficaces, por lo que gran parte del saber acumulado se olvidó.⁴⁸ A pesar de los esfuerzos por

⁴⁶ Raúl Fuentes Aguilar, *Op. cit.*, p. 86.

⁴⁷ Así lo demuestra Alfredo López Austin, *Op. cit.*

⁴⁸ Hoy día se hace un intenso y arduo trabajo para recuperar la cosmovisión de lo que fue el concepto de medicina y de enfermedad de las antiguas culturas mesoamericanas, a partir del

desaparecer, lo que ellos creyeron “prácticas diabólicas”, aún existe, un legado cultural que se ha mezclado con el conocimiento importado de España, se manifiesta, de alguna manera, en las frecuentes prácticas con el uso de plantas curativas; tanto autóctonas, como europeas aclimatadas en el Nuevo Mundo, ritos ligados a la sanación, y que hoy llamamos *medicina tradicional*.⁴⁹ La amalgamación de dos mundos, el europeo y el mexicano, en el aspecto medicinal se efectuó durante el período colonial que tratamos en el siguiente punto.

I. 4 La conceptualización de la enfermedad en la primera mitad siglo XVIII en la Nueva España.

La medicina en la Nueva España, durante los siglos, XVI al XVIII, se caracterizó por el apego teórico a la medicina europea y la incorporación de la terapéutica indígena.⁵⁰ Si bien los españoles trasladaron la doctrina hipocrático-galénica vigente en España, hubo quienes aceptaron el uso de las plantas indígenas y las incorporaron a su terapéutica.

Por otro parte la población autóctona prefería los remedios nativos tradicionales; los médicos eran poco aceptados por ellos, por lo que, continuaron con sus remedios tradicionales, y en ocasiones con sus prácticas mágicas.⁵¹ Para algunos estudiosos, en la etapa colonial convivieron tres formas de medicina, de

hallazgo de algunos trabajos escritos y con base en elementos pictográficos de los códices para acercarse a una concepción que permita entender un poco más el fenómeno. Al respecto, véase Xavier Losoya, “Un paraíso de plantas medicinales”, en *Arqueología Mexicana*, vol. VII, n. 39, p. 16.

⁴⁹ *Ibidem*.

⁵⁰ Germán Viveros, *Hipocratismo en México*, México, Universidad Nacional Autónoma de México, 1994, p. 54.

⁵¹ Donald Cooper. *La epidemia de la ciudad de México, 1761-1813*. México, Instituto Mexicano del Seguro Social, 1980, p. 240.

acuerdo a los grupos étnicos cuyas presencias son reconocidas en América: la europea, la indígena y la africana.⁵² Sin embargo ante la poca presencia africana en la Nueva España, aquí solo se considera la europea y la indígena.⁵³

En la primera mitad del siglo XVIII, en la Nueva España se percibe la fusión de la cosmovisión mágica del mundo indígena, con la cristiana, cuyo fundamento es el castigo y la culpa. Se creía que Dios castigaba con calamidades y enfermedades el mal comportamiento de sus hijos. La idea del castigo y la culpa fue un medio eficaz de la burocracia colonial para normar la conducta de los hombres, pues con el fin de contrarrestar los males enviados por Dios o por algún santo ofendido, el gobierno civil instrumentaba rogativas y costosas procesiones para redimir a los pecadores enfermos.⁵⁴

Uno de los primeros pasos que el gobierno español realizó para fortalecer el ejercicio de la medicina española en sus colonias fue el establecimiento del Protomedicato en 1570, con ello se sujeto la práctica médica a la corona.⁵⁵ Pronto se convirtió en un tribunal que sirvió para la fiscalización de los quehaceres relacionados con la medicina; como expedición de medicamentos en las boticas,

⁵² Fajardo Ortiz Guillermo. *Los caminos de la medicina colonial en Iberoamérica y las Filipinas*. México, Universidad Nacional Autónoma de México, 1996, p 10. María del Carmen Anzures y Bolaños. *La medicina tradicional en México*, México, Universidad Nacional Autónoma de México, 1989, p. 56.

⁵³ En la Nueva España a mediados del siglo XVIII había 20 mil negros, mientras en Brasil había 900 mil. *Ibidem*.

⁵⁴ En Judea se pensaba que la enfermedad era un castigo por un pecado, o una muestra de la desaprobación divina. Albert Lyons y Joseph Petrucelli, *Historia de la medicina*, Barcelona, Ediciones DOYMA, 1991, p. 265.

⁵⁵ Felipe II creó el protomedicato el 11 de enero de 1570 a imagen del de Castilla. El protomedicato era un concejo facultativo presidido por un médico principal o protomédico.

hospitales y capacitación de los profesionales de ésta disciplina.⁵⁶ Es al final del siglo XVIII, cuando el Protomedicato empieza a inmiscuirse en la sanidad Pública.

Con la apertura de la Real y Pontificia Universidad de México (1551), el impulso a la medicina fue definitivo.⁵⁷ La doctrina que se impuso en la institución tenía como fundamento los preceptos hipocrático-galénicos que también se leían en las universidades españolas.⁵⁸ Los libros y tratados más modernos de los que se proveían los estudios médicos eran los escritos por Avicena y databan del siglo X. La enseñanza era en latín y de manera verbalista, no existía ninguna forma de comprobación objetiva, tampoco había prácticas con enfermos, o lecciones de anatomía con cadáveres.⁵⁹

En el siglo XVII, la medicina encontró en la universidad un espacio para la enseñanza, y en el Protomedicato, un lugar para salvaguardar su correcto ejercicio. Mientras que en Europa se desarrollaban importantes movimientos médicos, se discutía sobre anatomía y fisiología y se hablaba en lenguaje iatroquímico e iatromecánico, en la Nueva España se publicaban libros basados en la doctrina humoral.⁶⁰ La iglesia, en ese tiempo cumplía el papel de reguladora

⁵⁶ Ortiz Fajardo. *Op. cit.*, p, 21. Véase también el interesante estudio sobre la institución del protomedicato en John Tate Lanning, *El real protomedicato*, México, Universidad Nacional Autónoma de México, 1997.

⁵⁷ Fue en 1578 cuando se instituyó la primera Cátedra de Medicina en la universidad, y se fortaleció en 1620 con la apertura de dos más que complementarían los estudios de medicina: la de *Anatomía y Cirugía* y la de *Método y Práctica de la Medicina*.

⁵⁸ Se leían los textos de Galeno y de Hipócrates, Avicena, Ishaq, Ali Abbas, Rhazas Averroes y Mesué, entre otros autores.

⁵⁹ En la Real y Pontificia Universidad de México debía hacerse, por lo menos, tres demostraciones en cadáveres; sin embargo, los profesores de cirugía generalmente ignoraban la anatomía. José Joaquín Izquierdo, *Raudon. Cirujano poblano de 1810*. México, Ediciones Ciencia, 1940 p.108.

⁶⁰ Algunas de estas publicaciones de ese siglo son: *Verdadera Medicina y Astrología*, de Juan de Barrios (1607), *Sitio y Naturaleza y Propiedades de la Ciudad de México*, de Diego Cisneros (1616), *De la Cualidad Manifiesta del Mercurio en un Discurso sobre la Litheasis*, de Juan de

de la educación, y de tamiz en las ideas renovadoras, la modernización que estaba sucediendo en Europa, en la Nueva España su ingreso sería más lento, llegaría hasta bien entrado el siglo XIX.

En el siglo XVIII en la Nueva España, la teoría del miasma cobró un gran auge debido a las epidemias y enfermedades de contagio que por aquellos tiempos se sufrían. Se creía que los aires pútridos y su dispersión causaban las enfermedades, por esa razón se consideraba que las edificaciones hospitalarias de la Colonia debían tener una bóveda en las enfermerías, cuya función era purificar el aire del interior. Otra teoría vigente durante el siglo XVIII que también trataba de explicar la enfermedad, era la del aerismo, “en la creencia de que los miasmas o emanaciones dañinas viciaban la atmósfera y traían consigo las enfermedades”.⁶¹ Para ese tiempo, en Europa había experimentos y aparatos que podía verificar la existencia de microorganismos causantes de enfermedades.

En la primera mitad del siglo XVIII, las enfermedades eran identificadas de acuerdo con la anatomía del cuerpo, siguiendo la dirección de la cabeza a los pies, tal como se mencionaba en la literatura hipocrática, en algunas ocasiones solo se señalaba la parte del cuerpo donde se encontraba el padecimiento; así las enfermedades podían ser: “de la cabeza”, “de una pierna”, “del bazo”. En otras ocasiones, se mencionaban males específicos como: herpes, cáncer e hidropesía, consideradas ya en los textos hipocrático-galénicos.⁶² El cáncer, por ejemplo, se dedujo de la forma que adquirirían los tumores, semejante a la figura de un

Correas (1648), *Florilegio Medicinal*, de Juan de Steynerffer (1712), todas de orientación humoral.

⁶¹ Martha Eugenia Rodríguez. *Contaminación e insalubridad en la Ciudad de México en el siglo XVIII*. México, Departamento de Historia y Filosofía de la Medicina, 2000, p. 26.

⁶² Al respecto, véase la introducción que presenta Luz María Anzures y Bolaños en: Steynerffer Joan. *Florilegio medicinal*, México, Academia Nacional de Medicina, 1978.

cangrejo; la hidropesía; *hydros*, que significa agua, y *Phycis*, tenía una connotación casi literal, “pasión acuosa propiamente en el vientre”.⁶³

La terapéutica de la teoría de los cuatro humores establecía la curación de las enfermedades en la expulsión del “humor malo”, o por la disipación del mismo, además las reacciones patológicas eran interpretadas como *cocción de humores*, por eso en los hospitales era frecuente el uso de purgas para el equilibrio de estos, así como las “sangrías”.⁶⁴

La prescripción de tratamientos con base en diagnósticos y pronósticos fue una práctica posterior. No existía una relación entre lo patológico y los estados anatómico- funcional de los órganos, y los tejidos. Una muestra de este estado de cosas es la descripción que un médico oaxaqueño del año de 1805 hace acerca de los efectos de la humedad y el frío en el cuerpo sano:

Cuan dañosa es la humedad excesiva a los cuerpos sanos, sería excusado decirlo cuando vienen los efectos a causa de lo insensible como la madera, las paredes, los closeres. (*sic*) La humedad relaja los cuerpos, ablanda demasiado las fibras, los vasos se aflojan y con eso el círculo de la sangre, y por consiguiente el de los demás humores es tardo, y así sus secreciones se hacen tardas y viciosas. De aquí pende que los humores se espesan, los delgados como el suero se les trabasen [...] tenemos origen para muchas enfermedades como la tifoidea del cuerpo, indigestiones, diarreas, color pálido de las vírgenes, supresiones de meses, hidropesía y otros muchos [...] el frío en cuya unión se hace una causa sumamente grave para producir graves dolencias [...] el tejido meticular (*sic*) del cuerpo se hace rígido, los vasos secretarios (*sic*) y demás axalantes (*sic*) se constriñen, los fluidos se espesan y actuando este tejido sobre dichos humores hace retropulsión de ellos al centro, que el cuerpo como inútiles y dañosos despide de sí. Aquí el círculo de la sangre desigual, ¿qué efectos cutáneos? [...] sarna, herpes, empeines, úlceras, constipaciones intermitentes, fiebres podridas, escorbuto; ¿que puede resultar de una transpiración impedida?, ¿la encontrara? El hidrónico, si tiene la transpiración impedida con la humedad, el aire frío hace peso sobre la circunferencia del cuerpo,

⁶³ María Teresa Herrera, *Diccionario español de textos médicos antiguos*, Madrid, Editorial Arco Libros, S. L., 1996, t. I, p. 822.

⁶⁴ En los libros de registro donde constan los hombres que fallecieron en el año de 1715, en el Hospital de San Pedro de la ciudad de Puebla, se da un listado de sangrías y lavativas, así como de “medicamentos”, como el clavo de olor, incienso, cal, manzanilla, almendras, y algunas especias. Consúltese, *Libros donde se asientan los hombres y mujeres que mueren en el Hospital de San Pedro de esta Ciudad*. Archivo General del Estado de Puebla.

¿la encontrará el diarreico?, de ninguna manera, sus intestinos están majados, sus fibras flojas, ¿la hallara el gálico?, menos, si son dolores, qué noches tan largas pasara, si son llagas, qué putrefacción adquirirá.⁶⁵

Esta descripción es importante porque nos acerca a la práctica médica a través del propio lenguaje. Aquí se percibe la relación entre, estado físico del clima y sus efectos en el cuerpo cuando menciona: “*Cuan dañosa es la humedad excesiva a los cuerpos sanos...*” “*...La humedad relaja los cuerpos, ablanda demasiado las fibras, los vasos se aflojan y con eso el círculo de la sangre...*”, el efecto de la humedad hace los humores espesos y por consiguiente aparecen otras enfermedades que el médico señala como; la tifoidea, indigestiones, diarreas, color pálido de las vírgenes, supresiones de meses, hidropesía, entre otras. Como efecto del mal estado de los humores los vasos y los tejidos se constreñían, los fluidos se espesaban; por lo que, las enfermedades no se curaban. La idea hipocrática de que el humor es el causante de las enfermedades se encuentra presente en éste documento, así como otros elementos que no son propios de la corriente como: fibras, tejido *meticular*, vasos *secretarios*, traspiración, y que son más bien términos que corresponden a otros lenguajes médicos. En la Nueva España, durante los albores del siglo XIX, la concepción de la enfermedad aún se fundamenta en la teoría humoral, adjudica el origen a una causa externa; el frío, cuyos efectos propician el desequilibrio en los humores de donde se originan muchas y graves enfermedades.

1. 5 Reflexiones en torno a la enfermedad.

⁶⁵ Archivo General de la Nación, ramo hospitales, vol. 24, exp., 5, f. 175.

Éste breve recorrido por la historia de la medicina, pone de manifiesto las diversas maneras con que el hombre ha tratado de explicar la enfermedad. Desde una versión mágico-religiosa, racional o científica, la enfermedad ha sido el motor para el desarrollo de la medicina. A través de la historia, se pone de manifiesto como la existencia de la enfermedad ha acompañado a la vida misma, desde sus formas más elementales, hasta la vida humana; la enfermedad es parte de un proceso inseparable del ser humano, está ligada a su nacimiento y muerte, ha estado presente en todas las épocas y todas las civilizaciones.⁶⁶ Por eso, el historiador de la medicina, Henri Sigerist asevera: *“Desde que el hombre y la vida existen sobre la tierra, se han padecido enfermedades”*.⁶⁷

Las nuevas técnicas que se cultivan para encontrar el origen de la enfermedad; la paleopatología por ejemplo, nos sorprenden con sus grandes descubrimientos en torno a enfermedades muy antiguas. Ahora sabemos que el *Pithecanthropus erectus*, o el hombre de Nanderthal entre otros, tuvieron ciertos padecimientos y lesiones traumáticas o dentales, fracturas craneales, y daños en las articulaciones.⁶⁸

Si bien primero los hombres identificaron sus males con la acción de los dioses, poco a poco construyeron explicaciones más ligadas al mundo real donde se encontraban, por eso para Sigerist, el concepto de enfermedad es uno de los más arraigados en la mente del hombre, lo califica como un proceso no es

⁶⁶ Pedro Lain Entralgo, *Historia de la medicina*, Barcelona, Ediciones Técnicas y Científicas, 1978, p. 3, García Valdés, *Historia de la medicina*, España, Interamericana McGraw-Hill, 1987. p. 4, Henry Sigerist E., *Civilización y enfermedad*, México, Fondo de Cultura Económica, 1987, p. 10, José María López Piñero. *Historia de la Medicina*, España, Ediciones Salvat, 1985, p. 10.

⁶⁷ Henri Sigerist. *Op. cit.*, p. 10.

⁶⁸ Pedro Laín Entralgo. *Op. cit.*, p. 4 García Valdés, *Op.cit.*, p. 4.

estático; por el contrario, capaz de transformarse a medida que se desarrolla la sociedad.

La manera de enfermar no va a ser la misma en las diferentes épocas, en esta perspectiva, el concepto de enfermedad se modifica a través del tiempo y adquiere una connotación histórica.⁶⁹

Con el surgimiento y desarrollo de la biología en el siglo XIX, la enfermedad es explicada como un proceso biológico, donde el organismo humano responde a los estímulos normales con reacciones fisiológicas normales, éste tiene la extraordinaria capacidad para adaptarse a los cambios de condiciones, puede ajustar su respiración, circulación, metabolismo, y demás funciones, al cambio de condiciones, hasta cierto punto. Si los estímulos rebasan los límites permitidos en el organismo, éste deja de tener reacciones normales para convertirse en anormales, o patológicas y aparece el síntoma de enfermedad, de funciones de órganos lesionados, o mecanismos de defensa que se superponen a las lesiones; Para la biología, la enfermedad no es otra cosa que la suma total de reacciones del organismo o partes de él, a estímulos anormales.⁷⁰

Para otros autores la enfermedad solo expresa mecanismos fisiológicos y anatómicos que fueron activados entre el individuo y su entorno.⁷¹

Empero hay quienes no circunscriben el fenómeno morboso al aspecto biológico. Un autor contemporáneo, el español José María López Piñero trata de ir más allá, y plantea que la enfermedad, al formar parte de una colectividad humana

⁶⁹ Henry Sigerist E., *Civilización y enfermedad*, México, Fondo de Cultura Económica, 1987, p. 10.

⁷⁰ Henry Sigerist, *Op. cit.* p. 9.

⁷¹ Charles E. Rosenberg. *Explaining epidemics and others studies in the history of medicine*. United States of América, Cambridge University Press, 1992, p. 265

adquiere una condición social y debe ser entendida dentro de la evolución del desarrollo social.⁷² Sin embargo la enfermedad también tiene un ámbito individual, que se circunscribe a su medio ambiente, condiciones políticas, económicas y sociales, morales y religiosas.⁷³ Esta versión proporciona un modelo de análisis en donde se integran todos los aspectos que permiten una visión integradora del fenómeno de la enfermedad.

Los trastornos de salud y los malestares físicos que experimentan las personas, y que los médicos ahora interpretan como síntomas y signos, poco a poco han sido tipificados y caracterizados, de modo que, a cada estado patológico se le ha asignado un nombre y una posible vía de explicación sobre las causas que lo producen, así como los métodos para su curación.⁷⁴ Durante los primeros treinta años del siglo XIX se inició la construcción del concepto de enfermedad sobre la base de concretar su contenido. Con ayuda de la Clínica de París la enfermedad es especificada, ordenada y aprobada por esa comunidad científica. Su nuevo contenido se fundamenta en la observación y experimentación, y con la autorización de una comunidad científica que dicta las normas para una posterior clasificación.⁷⁵

Hoy, los avances sobre el genoma humano han llevado a los científicos a hacer una revisión del concepto de enfermedad, y han revolucionado las ideas que se tenían al respecto. La teoría basada en el genoma, predispone al ser humano a

⁷² José María López Piñero, *Historia de la medicina*, España, Salvat, 1985, p. 9.

⁷³ *Ibidem*.

⁷⁴ Goerke Heinz, "Enfermedades epidémicas", en *3000 años de historia de la medicina*, Barcelona, Editorial Gustavo Gili, S.A., 1986, t.1, p. 57.

⁷⁵ Charles Rosenberg Op. cit., p. 266.

la enfermedad, aun antes de nacer, estudios minuciosos, manipulación del ADN provocarían incluso, el hecho de no sufrir ningún mal. También, hay quienes creen que el origen de la enfermedad es multifactorial.⁷⁶

⁷⁶ Comunicación verbal del Doctor en fisiología de la Benemérita Universidad Autónoma de Puebla, José Ramón Eguibar.

Capítulo II

EL ENTORNO GEOGRÁFICO SOCIAL DE LAS ENFERMEDADES. El Valle de Atlixco y fundación de la Villa de Carrión.

En este capítulo se presenta una descripción geográfica del Valle de Atlixco en la época colonial, comprende los siglos, XVI al XVIII. Éste valle es considerado un punto estratégico para el asentamiento de los colonizadores, y lugar de confluencia multi-étnica desde la época prehispánica. Aquí se hacen algunas consideraciones acerca de su formación, los recursos naturales y de las condiciones que permitieron el asentamiento de españoles y naturales., Desde la perspectiva de las crónicas, se hace una reconstrucción del lugar, para situar al lector en ese espacio y ese tiempo.

Éste apartado también se ocupa de la fundación de la Villa de Carrión, hoy Atlixco, con la intención es recrear las condiciones, histórico y sociales que hicieron posible el surgimiento del hospital que nos ocupa.

II.1. Descripción geográfica de: El Valle de Atlixco

El Valle de Atlixco se ubica en un espacio que fue de tránsito para quienes viajaban, entre los valles de México y el poblano-tlaxcalteca; se ubica en un terreno plano al oriente y sur de Huaquechula.¹ Lo conforman pequeñas hondonadas y planicies entre elevaciones cortas al poniente de la región; se distingue por su relieve abrupto con numerosos barrancos escarpados de cerros de poca elevación. Esta topografía permitió la formación de extensiones planas

¹ Se encuentra entre los paralelos 18' 45" y 19' 00" de latitud norte, y los 98' 20" y 98' 40" de latitud oeste; a 1,830 metros sobre el nivel del mar.

propias para el cultivo de trigo, maíz y caña de azúcar. Su clima es tropical lluvioso, sobre todo en verano, además de encontrarse entre la cuenca de los ríos Nexapa y Atoyac. Tiene inclinaciones al noroeste y al sureste, con una variación de altitud de 1,800 a 1,000 metros.² Limita al norte, con Cholula; al sur, con Izúcar de Matamoros; al Oriente, con Morelos; y al Noreste, con el estado de México. Por el Oriente se localiza la Cordillera de Tentzo, en la que se encuentran los cerros del Zoapille y Nanahuatzin. Actualmente el distrito que comprende el valle está dividido en cinco municipalidades: Atlixco, Atzitzihuacan, Huaquechula, Tianguismanalco y Tochimilco.³

II.2 Antecedentes historiográficos del Valle de Atlixco

Las crónicas indican que el Valle de Atlixco fue uno de los primeros asentamientos de colonizadores de la vasta región poblana. El lugar fue estratégicamente seleccionado por ser un sitio único, de excepcionales recursos naturales y favorable clima. Recibió sucesivamente los nombres de: Val de Cristo y Valle de Atlixco. Posteriormente se fundó en él la Villa de Carrión hoy Atlixco.

Un importante trabajo escrito del investigador, Carlos Salvador Paredes describe como desde el siglo XII hasta antes de la llegada de los españoles, el valle fue poblado por diversos grupos, y como su situación topográfica lo hizo testigo de intensas relaciones interétnicas. A él llegaron numerosos pueblos, como los zapotecas, mayas, mixtecos y toltecas. En el siglo XII surgieron y se consolidaron los señoríos de Tochimilco, Huaquechula y Huejotzingo, de idioma

² Luis Fuentes Aguilar, *Las regiones naturales de Puebla*, México, Universidad Nacional Autónoma de México, 1972.

³ Blanca Rosa Nava Villalva, *Atlixco*, Puebla, Centro de Estudios Históricos, 1968.

náhuatl. A mediados del siglo XV se produjo la expansión mexicana, y surgieron como grupos predominantes los huejotzingas, cholultecas y tlaxcaltecas.⁴

Los estudiosos del tema refieren que el valle de Atlixco fue motivo de disputa entre los inmigrantes, constituyó un punto de interés debido a la fertilidad de la tierra, el clima, y el riego natural con el que cuenta. Para los españoles, estas cualidades no pasaron inadvertidas y decidieron su colonización en fechas muy cercana a la conquista.

Empero, las constantes luchas hicieron que los campos huejotzingas quedaran destruidos y solitarios. Tanto Motolinía, como Mendieta y Torquemada refieren en sus crónicas, que los campos estuvieron abandonados cincuenta años antes de la llegada de los españoles, por causa de las guerras interétnicas, situación que fue aprovechada por los conquistadores, para adueñarse de ellas, argumentaron que las encontraron sin cultivo y cubiertas de hierba y selva.⁵ Para estos cronistas, se trataba de lugares inhóspitos, poblados de insectos y alimañas con fangales y pantanos, sin propietarios aparentes ni presentes; y por lo tanto campos propicios para la agricultura española. Al despoblamiento del lugar se agregó otro problema: la división de las comunidades nativas que rodeaban el valle por la expansión de los mexicanos.⁶ El panorama que se presentó a los ojos de los nuevos pobladores fue de pueblos divididos, enormes extensiones de tierra sin dueños, con riego natural y campos fértiles sin cultivar.

⁴ Carlos Salvador Paredes Martínez. *Las regiones de Atlixco, Huaquechula y Tochimilco, la sociedad y la agricultura en el Siglo XVI.* México, Fondo de Cultura Económica, 1981, pp. 21 a 26.

⁵ *Ibidem.*

⁶ Mapa 1. Pueblos y territorios del valle de Atlixco entre 1445 y 1519.

II.3 La colonización del Valle de Atlixco.

Las primeras noticias que se tienen sobre la población del Valle, nos remiten a Hernán Cortés, que junto con Diego de Ordaz seleccionaron este señorío para adjudicárselo en encomienda; este último fue el sucesor de Cortés en la propiedad. Ambos conquistadores iniciaron la cría de cerdos y varios tipos de ganado antes de 1530. De hecho Ordaz es señalado como el iniciador de la explotación agrícola del valle, así como el impulsor de su fundación.⁷

Después del nacimiento de la Ciudad de Puebla en 1531, se hizo la primera distribución de tierras. Así en diciembre de 1532 inicia la población del valle, con treinta y cuatro españoles provenientes de la nueva ciudad, se les otorgan de una a dos caballerías de tierra, para comenzar sus labores.⁸

En una petición hecha al rey, el cabildo poblano establecía con toda claridad la necesidad de contar con terrenos propios para el cultivo de plantas españolas debido a que la ciudad de Puebla había sido fundada en términos no propicios para el cultivo de productos como: viñedos, huertos frutales, plantas de Castilla y cereales propios de su dieta. El primer gobierno poblano, mediante la Carta de Comisión dada por la Audiencia al Licenciado Salmerón especificaba al respecto:

...que el dicho licenciado favorezca a los dichos vecinos en todo lo que lugar hubiere, conforme a los que su Magestad manda y entienda en los repartimientos de tierras que hubieren de tener e les señale tierras para heredamientos de viñas e arboledas en él termino de Atlixco en otras partes que estuvieren baldías e fueren sin perjuicio de indios de las dichas provincias.⁹

⁷ Paredes Carlos; *Op. cit.*, p. 39.

⁸ Paredes Carlos; *Op. cit.*, p. 41.

⁹ Pedro López de Villaseñor, *La Cartilla Vieja*, México, Imprenta Universitaria, 1961, p. 46.

En 1534 cuando los colonos hacen la petición formal al virrey Mendoza para recibir mercedes de tierras en el Valle de Atlixco, a cambio convertirían el lugar en uno de los mejores de la Nueva España. En dicha petición se argumentaba que ni el pueblo de Guaquechula ni el de Huejotzingo, así como tampoco el de Calpan, sembraban las tierras, por lo que los colonizadores se encargarían de hacerlas productivas.¹⁰ Para entonces los vecinos habían puesto en el valle ocho mil viñas y cuatro mil árboles y plantas frutales traídos de Castilla, además de poner en cultivo las tierras y residir en ellas.

La colonización del lugar, sin embargo, tuvo sus propios tropiezos. En el año de 1554 los nobles de Huejotzingo y Calpan entablaron pleito por las estancias e indios de Atlixco, contradiciendo lo declarado anteriormente por el propio oidor Salmerón, en el sentido de que eran tierras despobladas. En los años subsecuentes los indios huejotzingas vendieron numerosas de éstas a los colonos españoles.¹¹ Los colonizadores del valle enfrentaron diversas dificultades; hubo acciones para impedir lo que ya era inevitable, la ocupación de las tierras indias por extraños y el establecimiento de estancias y haciendas de españoles. En el futuro, se modificarían las formas de producción y de trabajo, y se transformaría la economía del lugar. La mayoría de los españoles se trasladaron al valle para instalar su residencia, algunos más se convirtieron

¹⁰ *Ibidem.*, p. 62.

¹¹ *Paredes Carlos. Op. cit., p. 66*

en arrendatarios y, otros, desde Puebla ó México cuidaban sus propiedades. El valle pronto se vio inmerso en una dinámica distinta que favorecería productos como el trigo.¹²

Fue Fray Toribio de Motolinía uno de los cronistas que más fielmente retrató la colonización del Valle.¹³ A través de sus memorias explica de una manera amplia los grandes logros de los primeros pobladores del valle y las vicisitudes para producir viñas, granadas, trigo y árboles frutales. En una extensa descripción sobre el valle, Motolinía detalla la importancia de la plantación de moreras para la cría del gusano de seda.¹⁴ A continuación transcribimos un fragmento de estos memoriales:

A cuatro leguas de esta ciudad un vago que se llama Val de Cristo, a do los moradores de los Ángeles tienen sus viñas, huertas de agrio, granadas, etc., a do se hacen extremadamente bien. Aquí tienen labranzas de pan, que lo cogen todo lo más del año, que en tierra fría no se da más de una vez, como en España; mas aquí donde digo, como es tierra caliente o que no le perjudica la helada, como tiene este valle mucha agua de pie, siembran y cogen cuando quieren; muchas veces acontece estar un trigo acabado de sembrar y otro que brota, y otro en porreta y espigado, y otro para sé coger, y esta es muy común cosa, y el pan de este trigo en extremo es muy bueno, tal que parece los vecinos de esta ciudad siempre comen pan de boda. Lo que más hace rica estas heredades son los morales que tienen puestos y que cada día ponen, ca en esta vega hay muy grande aparejo para criar seda. E dejadas las cosas que los indios en esta vega cogen, que entre ellos son de mucho provecho, ansí como frutas, centli o maíz, que se coge dos o tres veces en el año, danse flisoles, ají, ajos, algodón, etc. Es valle donde se plantan muchos morales; aquí se hace una heredad de ciento diez mil morales, e ya están puestos o traspuesto más de la mitad, y crecen tanto aquí en un año como en España en tres años. Los españoles vecinos de los Ángeles algunos tienen a cinco o seis mil, otros ocho o diez mil, o más o menos, cada uno como puede criar; habrá aquí tanta cantidad de seda, que será una de las ricas

¹² Arístides Medina Rubio, *La Iglesia y la producción agrícola en Puebla*, México, El Colegio de México, 1983.

¹³ Respecto a la construcción que se erigió en Atlixco por mandato de Motolinía, véase Georges Kubler, *Arquitectura mexicana en el siglo XVI*, México, Fondo de Cultura Económica, 1982, p. 569.

¹⁴ El testimonio de Motolinía fue escrito entre los años de 1541 a 1569. Véase, Fray Toribio de Motolinía, *Memoriales o libros de los casos de la Nueva España y de los naturales de ella*, México, Universidad Nacional Autónoma de México, 1971, p. 269.

cosas del mundo, y éste será el principal lugar de seda, porque ya hay muchas heredades de ella, y con la que por otras muchas partes de la Nueva España se cría y se planta, de aquí a pocos muchos se criará más seda en esta Nueva España, que toda la cristiandad y mejor [...] Hácense en este valle melones, cogombros, pepinos y todas las hortalizas que en tierra fría.¹⁵

Otro autor anónimo del siglo XVI, también describe algunas particularidades que les parecieron importantes y que incluso a sus habitantes ante la falta de un hospital.

Este poblado de labradores españoles y de algunos indios que les sirven como gañanes. Tienen en este dicho valle los frailes dominicos casas de labor, y molinos, tierras de pan y así mismo los frailes agustinos tienen sus casas y tierras de pan llevar; y en el pueblo de Acapetlahuaca en el mismo valle, hay un monasterio de frailes de la orden de San Francisco, los cuales tienen a su cargo los indios de dicho pueblo... que estará sujeto a la ciudad de Huexosingo: no hay hospital.¹⁶

Otra descripción, proviene de la mano de Fray Alonso de San Juan, Comisario General de los franciscanos con motivo de la visita que en 1585, realizara a Atlixco.

Está situado este pueblo en el más famoso valle de toda la Nueva España, el cual se puede todo regar y se riega, y así se coge en él infinidad de trigo, cuando nace uno se siembra otro, otro está en berza, otro espiga, otro grana, otro está seco y lo siegan y otro tiene en las eras, y así casi siempre se saca trigo; certificaron el padre Comisario que habían dado el diezmo aquel año los del valle, nueve mil fanegas de trigo.¹⁷

¹⁵ Fray Toribio de Motolinía, *Op. cit.*, pp. 168-271.

¹⁶ *Relación de los obispados de Tlaxcala, Michoacán y Oaxaca y otros lugares en el siglo XVI.* México, Luis García y Pimentel México, El Editor 1904, p. 2. Las probables fechas de introducción de las órdenes mendicantes en el valle son: franciscanos 1541 a 1569. .

¹⁷ *Relación breve y verdadera de algunas cosas de las muchas que sucedieron al padre Fray Alonso Ponce en las provincias de la Nueva España*, Madrid, Imprenta de la viuda de Calero, 1873, vol., I, p. 161.

La última crónica del siglo XVI se la debemos a Fray Juan de Torquemada, quien hace una cálida y entusiasta apreciación del lugar. Este autor califica la tierra del Val de Cristo como la mejor de la Nueva España.

Este es aquel valle tan nombrado y célebre que parece que lo puso Dios en medio de esta tierra para remediar las necesidades de ella, y es un valle que provee mucho a México, y su comarca de mucho trigo, por maio y junio que es la cosecha, y siega: de manera que por el socorro, que este hermoso y fertilísimo valle, da al medio año, es imposible que aia hambre que pueda notarse por la cantidad y el número de fanegas de trigo de ochenta, a cien cada año... una de las razones, que a esta fresquísima vega, la hacen de más precio, y estimación es tener el río atoyac que paso por en medio de ella, y la baña y la riega toda [...] y con la templanza del tiempo, nacen y crecen, las mieces, tan lindas y frescas, y tan ahijadas, y tan espesas que bien parece, y se hecha de ver la particular mano con que el cielo las favorece. Y está todo el valle, y vega, por los meses de noviembre, diciembre, enero y febrero (que son los estériles y secos del año) tan fresco y verde que parece un albahaquero.¹⁸

En estos textos se observa la continua referencia a los recursos naturales, y a las diversas actividades agrícolas, además da algunos rasgos de la intensa vida religiosa, del futuro centro de acción económica, política y social. En el último cuarto de este siglo los colonos declararon tener 78 habitantes españoles, pero en realidad ya había unas 1,000 personas dispersas en el valle, dedicadas al cultivo del campo.¹⁹

Los diversos testimonios del siglo XVII dan continuidad a las entusiastas descripciones del valle; se menciona la importancia económica del lugar, además de otras instituciones religiosas instaladas en él.

¹⁸ Fray Juan de Torquemada, *Monarquía indiana*, México, Salvador Chávez Editor, 1943/1944, pp. 318/319.

¹⁹ Carlos Paredes Martínez, *Op. cit.*, p. 49.

El *Compendio y Descripción de la Indias Occidentales*, escrito en 1629 por Antonio Vázquez de Espinoza, refiere que:

La Villa de Atlixco está a cinco leguas de Puebla, fundada en un fértil valle que tiene de largo más de cinco leguas y de ancho más de legua y media; en la villa y valle hay más de 1,000 vecinos españoles en donde hay muy buena iglesia mayor y convento de Santo Domingo, San Francisco, San Agustín, el Carmen descalzos, la Merced y la Compañía, hay monasterio de monjas y hospital para curar los pobres enfermos, con otras iglesias y ermitas, el temple del valle y villa es maravilloso, casi de primavera, donde se cogen más de 100,000 fanegas de maíz y otras semillas y frutas con que la villa es rica y sus vecinos de mucho trato.²⁰

Para la primera mitad de este siglo, Andrés Pérez de Rivas, cronista de la compañía de Jesús, se expresa sobre el valle con estas palabras:

A seis leguas está el hermoso y fertilísimo Valle de Atlixco, cuyas abundantísimas cosechas de trigo dependen de los temporales de lluvia, por fertilizarlas el riego de un río de que goza y es el que provee a México y a su comarca de abundancia de trigo por mayo y junio, que es cuando se siega y a la iglesia de los ángeles enriquece con diezmos.²¹

En el último cuarto de éste siglo, el fraile mercedario Francisco de Pareja se refiere al mismo lugar, exalta la importancia del agua y proporciona información sobre la organización social.

Los bienes de aquella república que son muchos y el lugar es acomodado para todo porque es una villa que se compone de un alcalde mayor y regimiento; todos los más vecinos de ella son labradores, porque todo el valle en sus contornos es de haciendas de trigo, el mejor que se coge en toda la Nueva España, todo de riego por tener grandezas abundancia de aguas por algunos ríos que la cercan y aun de estas aguas entran por el lugar mismo para regar muchas huertas de fruta de que abundan pues es muy rara la que no la tiene y es tan fértil la tierra de toda esta jurisdicción que las mismas tierras se siembran todos los años continuamente sin descansar ningún año, que es maravilla ver que unos riegos tan continuos no

²⁰ Antonio Vázquez de Espinosa, *Compendio y descripción de las Indias Occidentales*, 1629, Marco Díaz, *Antigua Villa de Carrión. Arquitectura religiosa y civil*, México, Instituto Nacional de Antropología e Historia, 1987, p. 22

²¹ Andrés Pérez de Rivas, *Crónicas e historia religiosa de la provincia de la Compañía de Jesús en la Nueva España*, México, Imprenta del Sagrado Corazón, 1989, p. 118.

las esquilmén y roben sino que las fecunden y dejen enteras para tan continuas y abundantes cosechas.²²

Para finalizar este siglo, presentamos la crónica del franciscano Agustín de Vetancurt, que se refiere al valle en los siguientes términos:

Es valle de las mejores tierras y más fértiles de la Nueva España, porque riega sus tierras el río Atoyac, como en Egipto el Nilo; cógense de riego ochenta a cien mil fanegas de trigo, porque hay tierra a la que acude por sesenta por fanega.²³

Si bien estas crónicas aluden al valle en cuanto a sus recursos naturales, también ponen de manifiesto el progreso de la producción de trigo, así como el desarrollo de las instituciones religiosas, incluso la existencia de un hospital en un claro ejemplo del desarrollo económico de la villa.

Las apreciaciones del siglo XVIII abarcan una visión más amplia del lugar, no se limitan a las bondades naturales, incluyen aspectos de carácter social y político. Es el caso de Antonio de Villaseñor y Sánchez quién hace una relación del valle, por mandato del Virrey Conde de Fuenclara en los años 1740-1745, resalta no sólo a la población española, sino también a la indígena, además de mencionar los recursos naturales y la actividad agrícola, ofrece una visión sobre la Villa de Atlixco y la intensa vida social y religiosa que la caracterizaban.

Hermosa en su material fábrica, abundante en sus aguas que regando su recinto que la hacen agradable a la vista por su amenidad, ilustranla dos iglesias parrochiales, una de clérigos para la administración de españoles y demás calidades de gentes y otra que es doctrina de religiosos franciscanos, destinado sólo a la administración de los indios: cinco conventos de religiosos, que son el de

²² Fray Francisco de Pareja, *Crónica de la provincia de la Visitación de Nuestra Señora de la Merced, rendición de cautivos de la Nueva España*, México, Imprenta de J. R. Barbedillo, 1882-1883, vol. I., p. 351, 352.

²³ Fray Agustín de Vetancurt, *Crónica de las provincias del Santo Evangelio, cuarta parte del Teatro Mexicano*, México, Imprenta de María de Benavides viuda de Rivera, 1698, p. 72.

San Francisco, el de la Merced, el de Carmelitas descalzos, el de San Juan de Dios, con enfermería y sala de convalecientes, y el de religiosas de Santa Clara de la obediencia del comisario general de estas provincias, con más capillas y ermitas que están en los barrios donde viven los indios, en que se celebran las fiestas de los titulares y se dice misa los días que para ellos son de precepto.

Tienen un dilatado barrio que nombran de los solares, poblado de huertas y jardines copiosos de frutas, flores y legumbres, al beneficio de las aguas que le tributan varios arroyos, que corren por sus orillas, en cuya deliciosa granja tiene el vecindario su diversión. Su gobierno civil y político se reduce a un alcalde mayor, doce regidores, dos alcaldes ordinarios, un alférez real, un alguacil mayor, y un escribano de cabildo.²⁴

Otra descripción en el año de 1746 la ofrece el jesuita poblano Diego Antonio Bermúdez de Castro, quién escribió la historia sobre la ciudad de Puebla.²⁵ En ella destaca cómo en Tepeaca y Huamantla hay una importante producción de trigo; también hace referencia a la bonanza de Atlixco:

Si algún curioso padeciere duda en razón de la crecida copia que tiene para sí y otros lugares de Puebla de alimentos necesarios para la conservación de sus vecinos, es de advertir que lo causa la multitud de haciendas de labor que se hallan inmediatas, pues en el Valle de Atlixco, por la parte del sur había por el año de 1640, quinientas haciendas diezmales [...] así en el Valle de Atlixco no se podían guardar de un año para otro las semillas por experimentar con toda brevedad la corrupción, aunque por lo fértil de la tierra se cogen abundantes [...] se han cogido en dicho valle más de cien mil fanegas de trigo en cada una [...] son los trigos y temporales de mejor calidad, y como ventureros permanentes....²⁶

Como hemos ejemplificado, en las crónicas hay constantes referencias a los prodigios del lugar: el valle poseía un sistema de riego natural que unido a la fertilidad de la tierra, hicieron posible los nuevos cultivos españoles, además

²⁴ José Antonio Villaseñor y Sánchez. *Theatro mexicano y descripción general de los reynos y provincias de la Nueva España*, México, Imprenta de José Bernardo de Hogal, 1746-1749, vol. I, p. 347.

²⁵ Diego Antonio Bermúdez de Castro, *Teatro angelopolitano, o historia de la ciudad de Puebla*, Junta de Mejoramiento cívico y material del municipio de Puebla, 1985, p. 150 y 187.

²⁶ *Ibidem.*, pp. 150 y 187.

contaba con una abundante mano de obra indígena.²⁷ Estos elementos contribuyeron en su momento a que la antigua Villa de Carrión fuera reconocida en la Colonia como el *granero de la Nueva España*.²⁸

II.4 La producción agrícola

En la primera mitad del siglo XVIII el valle tenía una nueva configuración: el maíz fue sustituido por el trigo, proliferaron las viñas y las moreras, se desarrolló el cultivo del gusano de seda, y abundaron los huertos de árboles frutales como la higuera, el naranjo, el limón, el granado y la vid. Hubo una rápida aclimatación de estos cultivos a las tierras americanas, sobre todo, del trigo. El mestizaje abarcó no sólo el aspecto humano, sino también el agrícola y por supuesto el alimenticio.

La producción del trigo merece una mención especial por la importancia que este grano tuvo en el valle. Su transplante a América fue un acontecimiento relevante para el desarrollo de la Nueva España, y particularmente para el Valle de Atlixco.

La primera idea de los españoles fue obligar a los indios a sembrarlo en sus milpas al lado del maíz; pero el cultivo de este cereal no fue tan aceptado por los naturales como los españoles lo hubieran esperado²⁹. Por esa razón, su labranza tuvo que hacerse bajo el cuidado directo de los peninsulares en 1535 o 1536.³⁰ Al

²⁷ Mapa 2. Valle de Atlixco, sistema de riego natural.

²⁸ Una reconstrucción de Atlixco con base en las crónicas fue hecha por Marco Díaz de quién tome la idea. Marco Díaz. *Op. cit.*

²⁹ *Cfr.* El trigo fue cultivado primeramente en Coyoacán en 1521; después, durante la segunda fase de la colonización del valle, fue sembrado en Puebla en las márgenes de San Francisco por los indios cholultecas encomendados a Andrés de Tapia entre 1522 y 1523. Silva Andraca, *Op. cit.*, p. 63.

³⁰ Véase Francois Chevalier, *La formación de los latifundios en México*, Fondo de Cultura

anunciarse desde la metrópoli la escasez del grano, el Virrey Mendoza recomendó, con la intención de abastecer a la Nueva España del preciado cereal, iniciar prontamente su cultivo.³¹

La producción de este grano implicaba efectuar algunas innovaciones tecnológicas, y una reformulación de las costumbres de trabajo en el campo. Fue necesario introducir aperos que los naturales desconocían, como el uso de la hoz y el azadón, además del sistema de sembradío, cosecha y limpieza del grano, que no era compatible con el maíz; sobre todo la limpieza requería el uso de animales de carga que sólo podían adquirir los españoles. Al paso del tiempo la producción del trigo habría de modificar algo más que las simples formas de trabajo y los utensilios de labranza.

El cereal requería grandes planicies y riegos artificiales, así como de un clima que no helara el grano en algún momento de su crecimiento. El maíz, alimento indígena, no requería de mayor cuidado y podía crecer en lugares más fríos. El valle contó con la mano de obra indígena necesaria, aun en los momentos en que la baja demográfica llegaba a su punto más crítico.³² Muchas de las parcelas entregadas a los españoles en el valle cubrieron con los requisitos indispensables para cultivar el trigo. Así fue como los labradores de Puebla, en opinión de Francois Chevalier, se encontraron entre los primeros de la Nueva España que decidieron trabajar personalmente la tierra, cuidar de manera directa

Económica, 1976, p. 80, y Arístides Medina Rubio, *Op. cit.*, p. 121.

³¹ Carlos Paredes Martínez, *Op. cit.*, p. 101.

³² *Ibidem.*

su explotación y establecer su residencia en el mismo lugar donde realizaban sus faenas de campo.³³

Las primeras estancias cerealeras se hicieron en los terrenos planos de la parte central del valle, y al norte de éste, en las orillas de los ríos y terrenos planos, extendiéndose después de manera sistemática hacia los de la periferia. Como es de suponer la introducción del grano modificó el paisaje agrícola y la economía del lugar.

El trabajo de Arístides Medina sobre los granos en el obispado de Puebla, ha demostrado que en la colonia el cereal tuvo verdadera importancia.³⁴ Su cultivo empezó a incrementarse significativamente en la sexta década del siglo XVI, ante la violenta escasez que se sintió sobre todo en la ciudad de México en 1552, y después de las ordenanzas de molineros de 1554.

El análisis de este investigador muestra que el trigo tuvo un sostenido crecimiento; y que más de la mitad del valor total de los diezmos recaudados en 1569 representaban, en promedio, más de una quinta parte del total de los diezmos recolectados en el obispado, durante los años de 1568 a 1583.³⁵

Medina, en su extenso análisis, documenta que el trigo que se pagó como diezmo en el siglo XVI provino en su totalidad del valle de Atlixco, lugar donde se establecieron los primeros estancieros dedicados a su cultivo.³⁶ La producción sobrepasó la de otras partes del virreinato en cantidad y calidad. La tierra y los

³³ Francois Chevalier, *La formación de...* p. 82-83.

³⁴ Arístides Medina Rubio, *Op. cit.*, p. 121.

³⁵ *Ibidem.*, p. 122. Cuadro sobre el origen geográfico del trigo recaudado por diezmos, 1568-1583, p. 122.

³⁶ *Ibidem*, p. 120.

trabajadores fueron sometidos a una explotación intensiva, gracias a ello se obtenían hasta tres cosechas al año.

Una primera siembra se realizaba entre los meses de julio y agosto para segar entre octubre y diciembre; en esta primera temporada se utilizaban las lluvias de temporal y se cosechaba en los meses de estiaje. La segunda temporada de cultivo se iniciaba inmediatamente después, en los últimos meses del año; y se cosechaba entre febrero y abril del año siguiente, justo antes de iniciarse la temporada de lluvias. En este caso, se utilizaba el agua de riego. El valle produjo cien mil fanegas de trigo; por esa razón, a finales de ese siglo, era una de las zonas más ricas y mejor cultivada de la Nueva España.³⁷

La producción de trigo no sólo fue utilizada para el suministro alimenticio de los españoles que llegaron a tierras americanas, también tuvo el objetivo de abastecer la flota de España, cuyas necesidades rebasaban las cuarenta mil fanegas. En el siglo XVI, según el Virrey Velasco, el gobierno español exportaba trigo a la Habana y las Antillas. El trigo mantuvo su producción durante los dos siglos siguientes y el valle se consolidó como el centro productor más importante del Obispado de Puebla.³⁸

La producción estuvo destinada a dos mercados básicos: Puebla y la ciudad de México. En Puebla se elaboraba la totalidad del bizcocho y otros panes que servían para aprovisionar a las flotas que llegaban a Veracruz, y que era parte del intenso comercio de pan que se desarrolló en Puebla desde el siglo XVI. Toda esta manufactura estaba articulada en un sistema complejo de transportación y

³⁷ Antonio Vázquez de Espinosa, *Op. cit.*, p. 129.

³⁸ Francois Chevalier, *Significación social de la fundación de la Puebla de los Ángeles*, Puebla, Edición de Centro de Estudios Históricos de Puebla, pp. 52-53.

molienda que fue básico en Puebla y propició el crecimiento económico de la región. La ciudad de México era el centro de consumo de mayor importancia para el trigo que se cosechaba en Atlixco como lo afirma una representación de los labradores del valle en 1563: “la mayor parte del trigo se coge [...] se hace harina y se trae a esta ciudad para la sustentación de la República”.³⁹

II.5 Una villa para españoles

La situación generada después de la conquista con la llegada de españoles a la Nueva España, trajo como consecuencia la dispersión de algunos españoles, los menos afortunados vagaban de un lugar a otro, sin vecindario ni domicilio, guiados por la codicia, cometían excesos y crueldades con funestas consecuencias para ellos mismos; para arraigarlos les fueron concedidas tierras para que formasen sus propias heredades. La corona, preocupada por la suerte de sus vasallos consideró necesario crear los espacios para que estas personas tuvieran un lugar donde establecerse. Fue así como el 16 de abril de 1531 se fundó la ciudad de Puebla. Esta nueva situación, influyó de manera definitiva en la modificación del paisaje de los lugares circunvecinos.⁴⁰

Para la fundación de la región poblana, fueron encomendadas las primeras acciones a los religiosos franciscanos, quienes debían recorrer las tierras e informar sobre el sitio más propicio para establecer una nueva ciudad en donde

³⁹ Arístides Medina Rubio, *AP. cit.* p. 149.

⁴⁰ Mariano Fernández de Echeverría y Veytia, *Historia de la fundación de la Puebla de los Ángeles*, Puebla, Gobierno del Estado de Puebla, 1990, t. I., p. 63.

los españoles *descarriados* serían concentrados; siempre y cuando el lugar estuviera alejado de las comunidades indígenas.⁴¹

Las leyes de población de 1573 consideraban en la formación de nuevas villas y ciudades una traza con espacios predeterminados para: el ayuntamiento, la iglesia y la plaza mayor; Así se proyectó la que sería, en el futuro, una importante y nueva comunidad de españoles, La Villa de Atlixco.⁴² La tradición dice que fue Alonso Díaz de Carrión quien solicitó para la población el título de villa, de allí que durante la colonia se conociera como Villa de Carrión.

El 22 de septiembre de 1579, por Cédula Real, se fundó la Villa de Atlixco; es decir la separación jurídica del valle con la ciudad de Puebla. El hecho fue significativo porque representó la adquisición de la autonomía jurídica, civil y criminal; la villa tendría: un cabildo formado con los pobladores españoles de la villa, alcalde mayor, alcaldes ordinarios y regidores.⁴³

El rápido desarrollo del lugar hizo posible que para 1585 existiera en la villa, un clérigo para españoles y otro para indios. Un fragmento de la crónica del siglo XVII, escrita por el fraile Alonso de Buendía, habla de éste lugar en los siguientes términos:

La Villa de Atlixco está a cinco leguas de Puebla, fundada en un fértil valle que tiene de largo más de cinco leguas y de ancho más de legua y media, en la villa y valle hay más de 1,000 vecinos españoles donde hay muy buena iglesia mayor y convento de Santo Domingo, San Francisco, San Agustín, el Carmen descalzos,

⁴¹ El oidor Salmeron recomendó en 1532 la distribución de tierras en las que se haya el Valle de Atlixco

⁴² Planos 1 y 2 de la Plaza mayor de Atlixco, año de 1588.

⁴³ Carlos Paredes Martínez, *Op. cit.*, p. 49.

*la Merced y la Compañía. Hay monasterio de las monjas y hospital para curar los pobres enfermos, con otras iglesias y ermitas.*⁴⁴

En éste documento, el fraile menciona que había una población de mil familias indígenas atendida por cuatro religiosos. En 1569 ya habían huido más de la mitad de indios gracias a las malas acciones de los españoles.⁴⁵

En el último cuarto del siglo XVII se decía que la villa era un lugar muy acomodado, que tenía un alcalde mayor, un regimiento y que la mayoría de los vecinos que allí habitaban eran labradores.⁴⁶

En el siglo XVIII Atlixco contaba con varios conventos iglesias y un hospital.⁴⁷ En ese momento tenía dos iglesias parroquiales, una para indios y otra para españoles, había cinco conventos de religiosos entre los que se encontraba el de San Juan de Dios, que según la misma crónica tenía, enfermería y sala de convalecientes, uno de estos conventos era de religiosas clarisas, sin contar las numerosas ermitas de los barrios indígenas donde también se celebraban misas.

El gobierno civil y político estaba compuesto por un Alcalde Mayor, doce regidores, dos alcaldes ordinarios, un Alférez Real, Alguacil Mayor y el escribano de cabildo. También para ese tiempo había cuatrocientos de españoles, mestizos y mulatos, con quienes habían formado tres compañías de milicianos, había doscientas familias de indios.⁴⁸ Es decir para 1747 la villa de Carrión tenía una vida económica muy prospera.

⁴⁴ Antonio Vázquez de Espinosa, *Op. cit.*, p. 22

⁴⁵ George Kubler, *Arquitectura mexicana del siglo XVI*. México, Fondo de Cultura Económica, 1983, p. 559.

⁴⁶ Francisco Pareja, *Op. cit.*, p. 351.

⁴⁷ Marcos Díaz, *Op. cit.*, p. 22

⁴⁸ José Antonio Villaseñor y Sánchez, *Op. cit.*, vol. I, p. 347.

E el Padrón de 1792, además de resumir la historia del valle, se acerca un poco a una visión contrastada de la pujanza y desarrollo, con relación a la vida de los habitantes del valle cuando dice: “Pero las vicisitudes de la fortuna alteran los tiempos transformando las fugaces ideas de los hombres. Sé a transformado en sonido de prosperidad lo que verdaderamente es sustancia de infortunio...”.⁴⁹

Una representación ideal del valle se encuentra en un importante documento que ilustra un lugar, ordenado y perfecto⁵⁰. Por otra parte, hay una importante concentración de grupos indígenas en poblaciones como Acapetlahuacan, Huaquechula y Calpan, además de otras poblaciones las aledañas.

Con base en la información proporcionada por Antonio de Villaseñor y Sánchez, en la primera mitad del siglo XVIII, la villa de Carrión contaba con cuatrocientas familias de españoles, mestizos y mulatos y unas mil doscientas y cincuenta de indígenas.⁵¹ Un cálculo hipotético de la población del valle y la Villa para ese momento es de 6,600 persona, si se estiman cuatro personas por familia, sin contar a la población flotante.

Las oportunidades de trabajo que el valle ofrecía, eran enormes; por una parte las dos o tres cosechas al año, ya fueran de maíz o trigo, sin contar la de caña; por otra parte estaban las molientes de estos productos, más otra actividad paralela como era el comercio; por todo esto, Atlixco era un foco de atracción para propios y extraños. Ante el crecimiento de la población, pronto tuvo que

⁴⁹ *Ibidem.*

⁵⁰ Ver al inicio de este capítulo: “Mapa según los títulos de dominio y propiedad. Vista de ojos, apeo y deslinde del pueblo y doctrina de Santa María Acapetlahuacan en la segunda mitad del siglo XVIII”. Carlos Paredes Martínez, *Op.cit.*

⁵¹ *Ibidem.*, p. 347.

ampliar y diversificar los servicios a la comunidad. La instalación de un hospital para reparar la salud de tantos trabajadores fue una necesidad imperiosa. Por este desarrollo y desde la fundación de la Villa propiamente, surgió una institución abocada al restablecimiento físico y espiritual de las personas, donde se practicaron indudablemente las técnicas de curación de la época. El siguiente capítulo se introduce en el origen de los hospitales, así como en el desarrollo histórico que permitió su expansión en el nuevo mundo, y posteriormente en nuestro espacio de interés.

Capítulo III

EL HOSPITAL DE LA PURÍSIMA CONCEPCIÓN, SAN PEDRO Y SANTA ANA. Y la Orden de San Juan de Dios.

Los hospitales son instituciones que surgieron en la Edad Media, su finalidad fue dar hospedaje y auxilio a los viajeros, peregrinos, y necesitados. A través del tiempo se transformaron en lugares donde recibieron atención, quienes buscaron restablecer su salud. Los españoles trasladaron a las tierras conquistadas estos centros de atención y pronto se convirtieron en importantes espacios para la salud pública, ante la embestida de las grandes epidemias y enfermedades desconocidas en el Nuevo Mundo. Aquí se presenta una síntesis sobre el origen de los hospitales, su traslado a América y la historia del Hospital de San Juan de Dios de Atlixco con una descripción del edificio.

III.1 Antecedentes.

En el siglo II cuando los primeros monjes llamados *cenobitas* o *anacoretas* inician la vida en común, dan origen a los hospitales.¹ Su preocupación por el cuidado de los viajeros, inspirados en las ideas cristianas de caridad y humanismo dieron las bases para el nacimiento de una noble institución que ha perdurado hasta nuestros días.

El antecedente más antiguo de asistencia a enfermos por las órdenes religiosas se remonta al año 315 d.C., con la existencia de un monje egipcio

¹ Cenobita, del lat. tardío de *koinóbion* 'vida en común', cpt. de *koinós* 'común' y *bíos* 'vida'. *Loc. cit.*

llamado Pacomio (292-346) quién reunió a sus adeptos y los separó del mundo exterior para consagrarse al cuidado de los enfermos.²

En aquel tiempo, aparecieron también los *xenodocios*, lugares en donde se admitía a los pobres y enfermos de la población, así como a los forasteros de paso.³ Estos lugares encontraban unidos a las iglesias y eran mantenidos con recursos del clero y los gobiernos; estaban sometidos, por lo general, a la jurisdicción de los obispos y comandantes del lugar, y a los preceptos comunitarios de las órdenes religiosas.⁴

El concepto de hospital, cubría una gran gama de servicios caritativos; la propia palabra, como la institución que representa, tenía una enorme amplitud de acepciones.⁵

Es en el siglo IV, la Iglesia, después de pasar la primera etapa de organización, inicia la costumbre de destinar una parte de sus bienes al socorro de los pobres desarrollando obras benéficas; entre ellas los hospitales.⁶

En el siglo XI nació en Jerusalén un hospital ligado a una iglesia, y un monasterio los miembros liderados por el hermano Gerard, se llamaron a si

² *Actas de CIBA*, "La medicina en los conventos", *Buenos Aires*, Productos Químicos CIBA, S.A., primer trimestre enero-marzo, 1952, p. 10.

³ Del latín *xenodochium*, 'hospital de peregrinos', y *xenodochus*, 'el que recibe a los pasajeros pobres que no tienen donde hospedarse. Véase Francisco Jiménez Lomas, *Op. cit.*, p. 770.

⁴ *Actas de CIBA*, *Op cit.*, p. 10.

⁵ Huésped, h. 1140. Del lat. Hospes - itis, 'hospedador' y 'hospedado'. Deriv. *Huésped*, 1057. *Hospedar*, h. 1140; hospedaje, 1490; *hospedería*. *Hostería*, 1517, del it. *Hostería* *íd.*, donde deriva del anticuado *oste*, 'posadero', a su vez tomado del fr. ant. *oste*, hermano del cast. *huésped*. *Hotel*, 1855, del fr. *hotel* *íd.*, y éste del lat. *Hospitale* 'habitación para huéspedes': hotelero. *Hospital*, 1154, descendiente culto del mismo vocablo latino. Derivan de él los siguientes vocablos: *hospitalario*, *hospitalidad*, *hospitalizar*, *hospicio*. J. Corominas, *Breve diccionariode la lengua castellana*, Madrid, Gredos, 1961, p. 320.

⁶ Josefina Muriel, *Hospitales de la Nueva España*, México, Universidad Nacional Autónoma de México y Cruz Roja Mexicana, 1990, p. 12.

mismos “los pobres hermanos del Hospital de San Juan”, en honor de San Juan Bautista. En el siglo XIII comenzaron a surgir organizaciones religiosas cuyo único fin era el de atender a los enfermos de algún mal específico; una de ellas era la de San Antonio (Francia, 1298), que se dedicó a la asistencia de los atacados de “ergotismo”, padecimientos de la piel, y enfermedades venéreas.⁷ Se dice que llegaron a administrar hasta 400 casas de salud en sus épocas de mayor auge.⁸

En Granada en 1572 nació la orden de San Juan de Dios. Inicialmente se llamó; De los Hermanos de la Caridad, fue fundada por un personaje de nombre Juan de Dios.⁹ Entre 1540 y 1541, en un barrios de Granada conocido como *La Pescadería*, nació el primer hospital dirigido por su fundador.¹⁰ En sus inicios recogía a personas pobres, y a mendigos, a los pobres desamparados, a los enfermos y tullidos y personas “corrompidas” socialmente. En el transcurso de su vida, Juan de Dios habría de establecer muchos hospitales en toda la ciudad con base en la caridad, vida comunitaria, pobreza personal absoluta, obediencia voluntaria a los superiores, solicitud y trabajo abnegado para la comunidad. La

⁷ Se llama ergotismo a los síntomas producidos por la intoxicación con cornezuelo de centeno. También se le conocía como “fuego de San Antonio”.

⁸ *Actas de CIBA, Op. cit.*, p. 10.

⁹ San Juan de Dios nació en 1595 en Montemayor, provincia de Alemtejo del arzobispado de Évora, Portugal. Hijo de Andrés Cibdade -apellido frecuente entre los conversos- y de Ana Duarte. Fue; criado, pastor, albañil, soldado, buhonero y librero, pobre de nacimiento y después por decisión personal. Recorrió la península de España, aprendió a leer y escribir, fue apreciado en los círculos más altos de Granada y de Andalucía y hasta por el propio Fernando II. Solange y Alberro. *Apuntes para la Historia de la Orden Hospitalaria de San Juan de Dios en la Nueva España-México, 1604-2004*. México, El Colegio de México, 2005, p. 35. Existen diversas biografías, algunas de ellas se mencionan en la bibliografía de éste trabajo.

¹⁰Héctor Azar Barbar, *El creador de los hospitales modernos*, Puebla, Secretaría de Cultura, Gobierno del Estado de Puebla, 1998, p. 30.

particularidad de esta agrupación era la dedicación al cuidado de los enfermos mediante el voto de hospitalidad.

Durante la colonia algunos de sus seguidores se embarcaron hacia los vastos territorios americanos para extender la obra iniciada en Granada.

III. 2 La conquista y los hospitales.

Las instituciones hospitalarias en la Nueva España se iniciaron a partir del traslado de la filosofía humanista que se encontraba en pleno desarrollo al momento de la conquista de México. Los españoles trajeron consigo sus formas de gobierno e instituciones tales como; los cabildos, conventos e iglesias y lugares de recogimiento y de asistencia social: los hospitales.

Los primeros en fundar estas instituciones fueron los notables religiosos como Fray Juan de Zumárraga y Vasco de Quiroga. Desde sus orígenes, la Iglesia mexicana reprodujo el papel de ofrecer santa caridad a los pobres y necesitados. Los hospitales estaban organizados según los ideales cristianos; por lo que nacieron bajo la dirección de la Iglesia para remediar carencias de índole material bajo un alto sentido humanista. Estas casas de salud que surgieron en la Nueva España y en otras partes de América fueron concebidas para proteger y otorgar ayuda a los forasteros, inválidos, niños expósitos, vagabundos, negros, indigentes, pobres, esclavos y a los propios españoles que no fueron tan afortunados en la repartición de las nuevas tierras.¹¹ Los hospitales

¹¹ Mariano Cuevas, *Historia de la Iglesia en México*, México, Editorial Porrúa, 1992, p. 404.

en el Nuevo mundo nacieron con características semejantes a los de la Edad media, aunque con ideas más avanzadas del mundo moderno.¹²

La primera orden religiosa que se estableció fue la franciscana, y junto con el proceso de evangelización, se propuso edificar sus monasterios en todos los pueblos donde se asentaron, también procuró instituir hospitales para recoger y curar a los pobres enfermos, “según el uso de toda la cristiandad, para enseñar con esto a los indios el ejercicio de la caridad y obras de misericordia...”.¹³

Para algunos autores, la beneficencia médica fue, en sus principios, un medio de conversión, pues estas instituciones atraían a los indios y les hacían ver el valor de la caridad cristiana. Los hospitales protegían la vida material de los indios ante la violencia de las epidemias, que ponían en peligro la supervivencia de los naturales; de tal modo que estos espacios servirían, sobre todo, para el restablecimiento de la salud física y espiritual; era un cerco que permitía aislar a los enfermos y evitar el contagio de las enfermedades desconocidas; fueron además, casas de retiro y centros de edificación para los sanos, La doctora Muriel opina que las enfermedades del viejo continente sumadas a las del Nuevo, dieron resultados trágicos; las nuevas formas de trabajo, la miseria de los nativos y los abusos de los conquistadores, fueron factores que contribuyeron a la enfermedad, situación que se agravaba por la falta de albergues definitivos donde pudieran remediar sus males; tanto la población nativa, como los propios españoles.¹⁴ Esta situación podía ser remediada con la apertura de esos espacios que permitirían

¹² Muriel Josefina. *Op. cit.*, t.1, .33

¹³ *Códice franciscano*, México, Editorial Salvador Chávez Hayhoe, 1941, p. 65.

¹⁴ Muriel Josefina. *Op. cit.*, t. 1, p. 33

atender tales requerimientos. Casos muy especiales son los hospitales de Santa Fe, en donde se recrearon formas de convivencia y un modelo de sociedad ideal cuyo fundamento se encuentra en la filosofía de Tomas Moro, para quién, el hospital era un elemento indispensable en la vida de una ciudad y su fundamento estaba en la más pura justicia social, los enfermos eran tan importantes como la misma institución, por lo que ellos debían recibir los mas dulces y atentos cuidados, su presencia era voluntaria.¹⁵

Sin embargo, la superposición de la estructura hispánica sobre la indígena produjo una nueva sociedad: una nueva construcción económica sobre la nativa, con un costo social muy elevado. La violencia tuvo que ser acompañada primero de la caridad; y después de la beneficencia.¹⁶

Las órdenes franciscanas y agustinas fueron las primeras que construyeron enfermerías junto a los conventos, algunos de ellos poco a poco, se convirtieron en hospitales; la frecuencia de las epidemias fue determinante en este proceso. En el siglo XVI, a partir del momento mismo de la conquista, se presentó en 1521 la viruela; en 1531 hubo una epidemia de sarampión, y otra más de peste en 1545, y un sinfín de episodios recurrentes de otras epidemias durante la colonia.¹⁷ Durante este largo proceso hubo cierta coincidencia entre la construcción de monasterios y la presencia de las epidemias; por este motivo las nuevas edificaciones religiosas fueron dotadas también de enfermerías.

¹⁵ Robert Ricard, *La conquista espiritual de México*, México, Fondo de Cultura Económica, 1986, p. 262. Muriel Josefina, *Op, cit.*, t.1, p. 31

¹⁶ Marcela Suárez, *Hospitales y sociedad en la Ciudad de México en el siglo XVI*. México, Universidad Metropolitana-Unidad Azcapotzalco, 1988, p. 11

¹⁷ "Cronología de las epidemias y crisis agrícolas en la época colonial ". En Enrique Florescano y

En la Nueva España también se fundaron y desarrollaron diversos tipos de hospitales dirigidos para sectores específicos de la población como; indios, castas, españoles, mujeres y hombres; o bien para el tratamiento de ciertos males, quizá evitando así el contagio, fue el caso de los hospitales de bubas, Los hospitales dedicados a los indígenas fueron establecidos por los frailes franciscanos, ante la ingente necesidad de atención médica debido a las epidemias.¹⁸ A la llegada de otras órdenes religiosas se crearon instituciones dedicadas específicamente al alivio corporal y espiritual de las personas. En el siglo XVI se instaló la orden de San Hipólito, y en el siglo XVII la de San Juan de Dios y Betlehemita.¹⁹

El Rey Carlos V en el año de 1541, emitió una cédula donde ordenaba, de manera categórica, la fundación de hospitales en todos los pueblos de españoles y de indios; y responsabilizaba a los virreyes, audiencias y gobernadores del cumplimiento de esta tarea.²⁰

En 1555, el Primer Concilio de México estableció que en cada pueblo, al lado de la iglesia, se edificara un hospital para refugio de enfermos y pobres, en el cual pudieran visitarlos fácilmente los sacerdotes y darles los sacramentos y el auxilio espiritual necesarios.²¹ Felipe II precisó, en 1573, que los hospitales debían estar ubicados junto a las iglesias en caso de las enfermedades

Elsa Malvido. *Op. cit.*, t. 1, pp. 171 a 176.

¹⁸ Carmen Venegas, *Régimen hospitalario para indios en la Nueva España*, México, Instituto Nacional de Antropología e Historia, 1973, p. 28.

¹⁹ Para profundizar en la fundación de hospitales en la Nueva España consultar la extensa obra de Josefina Muriel. *Op. cit.*

²⁰ Véase Marcela Suárez, *Op. cit.*, p. 32.

²¹ Lorenzana, *Concilios Provinciales*, Cap. LXX, p. 144, *Apud*, Robert Ricard, *Op. cit.*, p. 256.

generales; y en sitios levantados y fuera de las cercanías de las poblaciones, para las enfermedades contagiosas.²² Estas disposiciones reales ubicaban a los hospitales dentro de la fisonomía de las ciudades, como parte integrante del concepto de ciudad. Así, los hospitales constituyeron un elemento básico dentro del conjunto de las edificaciones primarias que debían levantarse alrededor o en las cercanías de la plaza mayor.²³

III. 3 Los hospitales en América

Los primeros hospitales en América se construyeron en Santo Domingo en 1502, en México en 1521, y en Guatemala en 1527. El siglo XVI es considerado por Ignacio Chávez como el *siglo de los hospitales*; tan sólo en la ciudad de México se fundaron 10, y otros 20 en el interior de la Nueva España. La construcción de éstos continuó en buena parte del siglo XVII y poco a poco se redujo el interés en la medida en que fueron cubiertas las necesidades más ingentes de la colonia.²⁴

La mayor parte era de carácter mixto, donde se admitían para su atención, a hombres y mujeres de todas las calidades. También aparecieron los nosocomios especiales; que admitían únicamente a hombres, o a mujeres. Existieron hospitales que se especializaron en un solo sector de la población como: indios, españoles y negros, así como de padecimientos de alta prevalencia como en el caso de la sífilis.

²² Marcela Suárez, *Op. cit.*, p. 32.

²³ Ricardo Archila, *Guías de colecciones de planos de ciudades iberoamericanas*, Madrid, Consejo de Administración Municipal, 1989, p. 656.

²⁴ Ignacio Chávez, *México en la cultura médica*, México, Fondo de Cultura Económica, 1987, p. 48-49.

Las instituciones hospitalarias, en su mayoría ligadas a la Iglesia, pasaron por varias etapas; primero fungieron como centros de beneficio: socorrieron al necesitado, auxiliaron al enfermo y protegieron al inválido; después, restituyeron la salud del trabajador y tributario, además de asistir al inválido y al huérfano; pero pronto se convirtieron en lugares de asistencia social, por lo que tuvieron que ser auxiliadas por la Corona.

El Estado español emitió una serie de disposiciones y ordenanzas con el objeto de dotar a la atención hospitalaria de una estructura social, en tanto la Iglesia se ocupó de la organización y del funcionamiento interno. Bajo el Patronato Real nacieron los hospitales como instituciones religiosas y los hospitales particulares con patronato. La injerencia religiosa era en cuanto a la forma de gobierno, autorización de fundaciones, vigilancia y administración. Los hospitales tenían que fundarse con licencia real, dar cuentas al rey, y ser inspeccionados por la autoridad civil. La corona creó también los hospitales Reales; en éstos la Iglesia sólo se abrogaba el derecho de visita.²⁵

El Tercer Concilio Provincial Mexicano estableció que los hospitales deberían ser para pobres y que ahí mismo se diera instrucción religiosa a los enfermos y confesión, que se les dieran los sacramentos y que se hiciera misa a los moribundos, y si estos morían se les diera cristiana sepultura, también recomendaba que se separaran las salas de los enfermos y de las enfermas y que se llevaran registros de los enfermos que ingresaban, a los enfermeros y administradores se le pedía que dieran un trato cristino con base en la piedad, y

²⁵ Marcela Suárez, *Op. cit.*, p. 34.

la bondad. Un aspecto importante era el hecho de pedir que hubiera limpieza, tanto de los enfermos, como del hospital y de comprar todo lo necesario para que nada faltase.²⁶

La obra benéfica se complementó con la llegada de las órdenes hospitalarias, las cuales darían un nuevo cauce a la atención y cuidado de los enfermos y al ejercicio mismo de la medicina. Así se iniciaba una nueva etapa de las casas dedicadas al restablecimiento de la salud. Las bases para los hospitales ya se encontraban cimentadas para finales del siglo XVI y se extenderían, en lo esencial, durante todo el virreinato.

En el siglo XVII arribaron a la Nueva España ocho órdenes y una congregación religiosa. Éstas llegaron con ciertas limitaciones debido a que los centros de mayor concentración religiosa se encontraban ocupados por los franciscanos, agustinos, y dominicos, quienes se encargaban de la administración parroquial. El contraste entre los juaninos, hipólitos y betlehemitas y las demás órdenes establecidas, era el voto de hospitalidad.²⁷

III. 4 La Orden Hospitalaria de San Juan de Dios en la Nueva España

La orden de San Juan de Dios llegó a la Nueva España gracias a las gestiones del Virrey Marqués de Montes Claros ante el Rey Felipe III, para que mandase

²⁶ *Ibidem.*

²⁷ La Orden de la Caridad o San Hipólito (1566) y Betlehemita (1655) nacieron en la Nueva España. En 1700 los Hipólitos fueron reconocidos como religión y dotados de las normas agustinas, como los votos de castidad, pobreza, obediencia y hospitalidad y los privilegios establecidos de otras ordenes como la de San Juan de dios. La orden de Nuestra Señora de Belem o betlemita fue cuidar a los convalecientes y enseñar a los niños a leer y a contar. Josefina Muriel, *Op cit.*, t. I, p 204 y t. II, p. 12.

una fundación a México. Mediante la Cédula Real del año de 1602, el virrey logró que se trasladaran a la Nueva España algunos hermanos de dicha orden, para que se hicieran cargo del Hospital del Espíritu Santo, recién fundado; sin embargo, ese establecimiento fue entregado a los hipólitos ante la tardanza de los juaninos. En 1604 hicieron su arribo por la vía de Veracruz, cinco integrantes de la orden. En 1606 llegaron siete más, entre ellos Juan Carlos Zíbico de la Cerda, fundador de la orden en el Obispado de Puebla.²⁸

En 1604, bajo el mando del Virrey de Montes Claros, y conservando todos los derechos otorgados, Don Pedro de Otalora entregó a nombre del rey el Hospital del Real Patronato de Nuestra Señora de los Desamparados, esta institución había sido fundada por el Doctor Don Pedro López, y en ese momento era administrada aún por uno de sus hijos, el doctor Pedro López.²⁹

La presencia de la orden hospitalaria hizo brotar una serie de cédulas encaminadas a regular la vida de las congregaciones ya existentes. El documento más importante tal vez sea la Ley 5ª, libro I título IV, emitida por Felipe IV en 1652, que normaba la relación de los hermanos de San Juan de Dios con las autoridades, civiles y eclesiásticas, además de obligar a esta orden a rendir cuentas periódicamente.³⁰

Dentro de las disposiciones de mayor importancia se encontraba la distinción de tres clases de hospitales: los fundados por una dotación de la Real

²⁸ Gilberto Aguilar, *Op. cit.*, p. 83.

²⁹ Francisco Sedano, *Noticias de México*, México, Colección Metropolitana, No. 34, 1974, p. 90. Reyna Cruz Valdés, *Hospital de San Bernardo o Sanjuán de Dios*. Puebla, Instituto de Ciencias sociales y Humanidades, Secretaría de Desarrollo Urbano y Ecología del Estado de Puebla, 1998, p.8.

Hacienda. Estos pertenecían al Real Patronato y darían cuenta de sus actividades a los oficiales reales ó justicias ordinarias. Los fundados por ciudades o personas particulares, dotados con renta de sus fundadores, pidieron más tarde ayuda de la Real renta, encomienda o repartimiento; estos rendirían cuentas al ordinario eclesiástico, interviniendo en ello un oficial de la Real Hacienda. Finalmente, los que fueron fundados por ciudades o personas, con asignaciones o limosnas suficientes y que nunca solicitaron ni recibieron ayuda del gobierno; éstos, darían cuenta al ordinario eclesiástico, con la asistencia de los diputados, pero sin su intervención.³¹

La ley también se ocupaba del número de religiosos permitido en cada hospital, de los deberes de los sacerdotes, y de los actos que les estaban autorizados en el ejercicio de su ministerio, ésta hacía mención de las condiciones de uso del inmueble y establecía con claridad que éste no era propiedad de la orden.³²

Los hermanos de San Juan de Dios se establecieron en la Ciudad de México, desde ahí desarrolló sus actividades para el resto del hemisferio norte. Así constituyó la llamada Provincia del Espíritu Santo que comprendía los reinos de la Nueva España, Nueva Galicia, Nicaragua, Guatemala, Yucatán, las Filipinas e Islas de Barlovento.³³

³⁰ Josefina Muriel, *Op. cit.*, t. II p., 9 y10.

³¹ *Ibidem.* pp. 9-10, t. 2.

³² *Ibidem.*

³³La sede se encontraba en el Hospital de Nuestra señora de los Desamparados de la Ciudad de México, las otras cabeceras fueron en Panamá y Lima. *Ibidem*, t. II, p. 8.

Los religiosos iniciaron una política de fundación de hospitales; pero además se hicieron cargo de algunos que les eran concedidos o estaban a punto de cerrar. En la Nueva España, fueron muchas las ciudades beneficiadas por este servicio; expandido prácticamente por todo el Virreinato.³⁴ En 1739 declaraban tener 33 hospitales, que incluían los de la Habana, Puerto Príncipe, La Guayra, Caracas, Guatemala, Barlovento, Caribe y Filipinas. Así como dos en Nicaragua y tres en Filipinas.³⁵

Fue la solidez de su instituto lo que le permitió el desarrollo de un trabajo que el propio estado español no pudo hacer; tan sólo entre los años de 1768 a 1773 en la casa grande de México, se habían atendido por lo menos 22,350 enfermos.³⁶ Los juaninos además de estar capacitados en la práctica de la medicina, poseían el espíritu de servicio a la comunidad y la experiencia en la administración de hospitales.

III. 5 La orden de San Juan de Dios en Puebla

Como parte de la política de expansión y práctica hospitalaria, los juaninos se establecieron en la Ciudad de los Ángeles en 1626, para fundar el Hospital de San Bernardo y así desbordar su obra al interior del Obispado de Puebla. Se establecieron en cuatro lugares: ciudad de Puebla, Atlixco, Tehuacán e Izúcar

³⁴ Mapa de los hospitales juaninos, siglos XVII y XVIII.

³⁵ Mariano Cuevas, *Op. cit.*, p. 337.

³⁶ *Ibidem.*

de Matamoros³⁷. Al momento de su llegada, la orden se encontraba en pleno auge, situación que favoreció su instalación en dichas poblaciones; por ese tiempo, el obispado contaba con un vasto territorio que abarcaba de costa a costa.³⁸

El Hospital de San Bernardo abrió sus puertas en 1626, gracias a la donación piadosa de Don Antonio Hernández y las limosnas de los vecinos, sobre todo del Doctor Juan Godínez de Paz. Este nosocomio dio servicio a la Ciudad de los Ángeles hasta el año de 1852, su edificio aún se conserva.³⁹

III. 6 El Hospital de la Purísima Concepción San Pedro y Santa Ana y la orden de San Juan de Dios

Época Colonial. En el año de 1731, los hermanos de San Juan de Dios se hicieron cargo del antiguo hospital que ya funcionaba en la Villa de Carrión, conservó su nombre: Hospital Real de la Purísima Concepción, San Pedro y Santa Ana. La Purísima Concepción era la patrona de los hospitales, Santa Ana, para la sala de mujeres; y San Pedro, para los hombres. Es a la llegada de la orden de San Juan de Dios en el siglo XVIII, cuando la sociedad comienza a

³⁷ En Atlixco, en 1730 los frailes continuaron con la obra iniciada por el ayuntamiento. En Tehuacán, en 1742 iniciaron las acciones para construir un hospital cuyas gestiones de desarrollaron hasta 1744, la administración estuvo reservada para los juaninos. En 1748, se fundó y construyó, hacia el sur, en la población de Izúcar el cuarto Hospital de los Hermanos de San Juan de Dios. Reyna Cruz Valdés, "Hospitales juaninos en Puebla en el siglo XVIII", en: *Segundo coloquio sobre Puebla*, Puebla, Gobierno del Estado de Puebla, 1991, pp. 33 a 42.

³⁸ El obispado de Puebla contaba con territorios del hoy Estado de Guerrero, así como del de Veracruz.

³⁹ Reyna Cruz Valdés, *Op. cit*

llamarle como hoy se le conoce: Hospital de San Juan de Dios como también aquí le llamaremos.⁴⁰

El indicio más antiguo sobre la existencia de este nosocomio en la colonia, se localiza en el Cabildo eclesiástico, esta fechado en 1592, en él se hace un acuerdo para que se le ordene a Juan Fernández, que le haga entrega a Juan Lezama, mayordomo de la fabrica y hospital de la Villa de Atlixco, la parte del diezmo que le corresponde del año de 1591 para que fabrique el hospital, en el mismo documento se hace referencia de una carta que mandó el señor obispo al canónigo Maldonado sobre el mismo tema fechada en agosto de 1592.⁴¹ Este acuerdo establece por un lado, que el hospital se encontraba funcionando antes de iniciar el siglo XVII y recibía el apoyo de la iglesia para su funcionamiento; al mismo tiempo que se construían los espacios necesarios para llevar a efecto su ministerio.

La *aplicación* del Hospital de Atlixco a los padres de San Juan de Dios de 1730, refiere que fue: “hace más de ciento cincuenta años cuando se hizo su fundación”.⁴² Con base en este dato se puede calcular como fecha aproximada el año de 1580 ya que la Villa de Atlixco formalizó su fundación en septiembre de 1579.⁴³ En dicho documento se explica que el hospital al poco tiempo de ser fundado se trasladó a otro espacio.

⁴⁰ La etapa colonial ha sido ya abordada por la Dra. Josefina Muriel, *Op. Cit. t. 1., pp. 269 a 273.*

⁴¹ Archivo del Cabildo de la Catedral de Puebla. Libro 1, f. 141.

⁴² AGN. *Hospitales*, “Aplicación del hospital de Atlixco a los padres de San Juan de Dios”, vol. 74, exp. 1. f. 9.

⁴³ Héctor Silva Andraca, “Carta de fundación de la Villa de Carrión”, *Op. cit.*, p. 197.

...por el fervor y devoción de un clérigo vecino de esta villa que tuvo en el sitio de la Plazuela del Santo Nombre, habrá más de ciento cincuenta años, hasta que una señora María de Sayas dejó sus casas que son en la Calle de los Donceles donde se formaron dos salas altas, una para enfermería de hombres y otra para mujeres y varias oficinas para un rector, administrador, enfermeros y sirvientes...".⁴⁴

Se entiende que desde su nacimiento, fue un pequeño hospital que se desarrolló de manera organizada en función de la misión para la que fue creado, no se aclara si fue para españoles o indios, o y si estaba destinado a la atención de alguna enfermedad en particular; en cambio si señala que recibían a personas de ambos sexos, por lo que suponemos que desde sus inicios atendió a los habitantes de todas las "calidades", como veremos más adelante. Es posible pensar que el hospital nació en una etapa muy cercana a la fundación de la villa, los documentos referidos apoyan esta hipótesis.

Gonzalo Obregón menciona que fue "en el año de 1605 cuando el Obispo Don Diego Romano concertó un contrato con el maestro Agustín de Oliva para construir en la Villa de Atlixco un hospital bajo la advocación de San Pedro y Santa Ana, según la traza y condiciones que diera Antonio Ortíz del Castillo, maestro mayor de la Catedral de Puebla y el aparejador mayor de la misma...".⁴⁵ Sin duda se trataba de darle una forma sólida al proyecto ya existente. Del mismo hospital, debido a que este fue el nombre que sustentó durante toda su

⁴⁴ AGN. *Hospitales*, vol. 74, exp. 1.

⁴⁵ Gonzalo Obregón, *Atlixco, la ciudad y sus monumentos*, México, Instituto Nacional de Antropología e Historia, 1981, p. 151.

existencia, aún a la llegada de los hermanos de San Juan de Dios. Lamentablemente el autor no precisa la fuente de donde obtuvo esta información.

La falta de datos para reconstruir el siglo y medio siguiente de la historia del hospital, no permiten conocer cuál fue su funcionamiento durante estos años, si fue bueno o malo, si tuvo carencias o buenas atenciones, a cuántos pacientes atendió, cuáles fueron las enfermedades que allí se curaron, y cuáles las terapias aplicadas; en fin, todo lo que concierne a la intensa vida de un lugar en donde se proporciona salud física y espiritual. Sin embargo, la necesidad de esta casa de salud en el Valle de Atlixco fue tan importante que venció todas las adversidades que se debieron presentar en una larga historia de cuatrocientos años.

Es a partir de 1729 cuando se puede reconstruir la vida de este lugar. Sabemos que el hospital era atendido por el Obispado y algún benefactor, el crecimiento de la población originó que su administración empezara a tener grandes dificultades, posiblemente, por la gran demanda de atención que tuvo, sobre todo en tiempos de epidemia, al grado que:

...alcanzó las rentas una crecida cantidad y ocurrió al señor Obispo para que se le pagara y estuvo cerrado mientras se hacía el pago, y viendo el Alguacil Mayor Don Francisco Dionisio Duxlanger la falta que se experimentaba para la curación de los pobres, trató con su Ilustrísima y los Capitulares y vecinos hacerse cargo de su administración con que corrió algunos años, costeadando con su caudal muchos gastos y por las dificultades que se experimentaba por su debida asistencia, trató con el escribano del cabildo Don Juan Muñoz y Villegas pasase a México con venia del Señor Obispo y anuencia a pedir al padre comisario de San Juan de Dios enviare religiosos como lo consiguió, viniendo seis con el prelado y el capellán...⁴⁶

⁴⁶ AGN. *Hospitales*, vol. 74, exp. 1

Aun en los tiempos de crisis, el hospital cobró las rentas con las que había sido beneficiado desde su nacimiento, más otras que logró posteriormente; sin embargo, siempre surgía la amenaza de cerrar por la falta de recursos; pues nunca era suficiente el dinero para sostener una empresa que constantemente crecía a la par que aumentaba la población. En efecto, el crecimiento experimentado por la villa desde sus inicios, fue cada vez más fuerte, y con ello la demanda de atención, si bien el cabildo hacía lo necesario, no siempre correspondían sus acciones a las necesidades que surgían. Por eso constantemente, las carencias eran grandes y los recursos del hospital eran escasos, además no existía una administración adecuada, y debieron, en mucho, depender de la improvisación.

La llegada de los hermanos de San Juan de Dios fue un alivio ante los momentos de contingencia económica por la que pasaba la institución en 1728 antes de su llegada. Si bien era cierto que el hospital había sido beneficiado con el noveno y medio, y de que contaba con algunas rentas, el capital reunido no era suficiente, los pocos recursos habían motivado en el pasado que cerrara sus puertas durante un tiempo.⁴⁷ Ante este temor se desarrollaron algunas gestiones para instalar a los frailes hospitalarios y continuar la labor humanitaria; de alguna manera, el Ayuntamiento dejaba la pesada tarea a quienes suponía, contaban con la experiencia y la capacidad para ello.

⁴⁷ *Ibidem.*

En 1729 llegó a la Villa de Atlixco el Prelado de la orden de San Juan de Dios, con cinco hermanos y un capellán a verificar las condiciones en las que se encontraba el inmueble para su instalación: “y por estar las enfermerías incómodas y contra su Instituto y sabiendo que en las calles de Huaquechula estaba un solar grande destinado de muchos años para fundación de hospital, consiguió que el Licenciado Antonio Franco, labrador del Valle, le ministrase lo necesario para la obra de dicho hospital...”.⁴⁸ Los hermanos de la orden condicionaron su instalación hasta el momento de contar con un inmueble que reuniera las condiciones mínimas para el desarrollo de su ministerio; fue por eso que iniciaron su ejercicio a finales de 1730 y principios de 1731. Poco antes, el hospital había estado a cargo de la jurisdicción ordinaria de la Secretaría Ilustrísima y de los Señores Obispos; los frailes contaron con el consentimiento y licencia del Virrey, Marqués de Casafuerte para su instalación.⁴⁹

La casa de ayuda contaba para su sostenimiento con las rentas de propiedades obtenidas a través del tiempo, obras pías y donaciones. En la memoria jurada del Alcalde Duxlanguer, en el año de 1730, informa que en ese momento obtenía rentas que iban de 60 a 760 pesos anuales más réditos.⁵⁰ El capital de las obras pías se debía a las aportaciones que varios contribuyentes, entregaban de acuerdo a la envergadura de sus propiedades: por ejemplo: Don Antonio Medrano, aportaba setenta y cinco pesos; Don Antonio de Loyola y Flandes, 150 pesos; Doña Rosa Barrientos, 100 pesos; Don Domingo González,

⁴⁸ *Ibidem*.

⁴⁹ AGN, *Hospitales*, vol. 24, exp. 4. f. 127.

150 pesos, entre otros.. Entre estas aportaciones y otros más, el hospital tenía un ingreso de 676, más cien pesos generados por réditos; en total anualmente recibía aproximadamente, 760 pesos, a ellos se sumaban las rentas de las propiedades que en la villa habían acumulado, más los productos de la sacristía, es decir otros 389 pesos, cantidad insuficiente para el sostenimiento del nosocomio según el alcalde Duxlanguer.⁵¹

Bajo la condición de que la Mitra tendría reservadas las cuentas de la administración, los señores curas que hasta ese momento se habían encargado de ella, cedieron sus derechos parroquiales para la venida de los religiosos. En su capitulación expresaban: "... que haga la entrega su religión (Orden de San Juan de Dios) para la curación de los pobres enfermos del Hospital Real de Nuestra Señora de la Concepción Santa Ana y San Pedro".⁵² De esta manera, los párrocos dependientes de la Santa Mitra daban paso a la orden hospitalaria para que ésta efectuara su labor. Los juaninos recibieron una casa de salud con:

Dos enfermerías, una para hombres y otra para mujeres con veinte camas cada una, la iglesia donde está depositado el Sagrario del Agustísimo Sacramento, sus campanas y oficinas conducentes, administrado en ese momento por Don Francisco Dionisio Duxlanguer, Alguacil Mayor y regidor perpetuo... quien dejó el cargo a favor de los religiosos, el pequeño lugar de ayuda a los necesitados, además contaba con la asistencia de un médico, un cirujano y enfermeros...⁵³

⁵⁰ *Ibidem*, vol. 24, exp. 4.

⁵¹ *Ibidem*.

⁵² AGN. *Hospitales*, vol. 24, exp. 4.

⁵³ *Ibidem*, f. 367.

Las instalaciones fueron entregadas el 27 de noviembre de 1730, mediante un Decreto Real, con el consentimiento del Regimiento y Cabildo de la Villa del Carrión, en el que se estipulaba que la orden debería someterse a los Reglamentos de las Leyes de Indias, en sus títulos quinto, cuarto y veinticuatro, en donde se daban los lineamientos generales para la administración de hospitales por las órdenes religiosas; en ellas se les hacía saber bajo qué condiciones actuarían en cuanto al número de religiosos, su nombramiento y autoridades, la cantidad para el servicio religioso a los enfermos, las licencias y limosnas y lo referente a las propiedades y bienes; se hacía énfasis, también, en que estos últimos eran propiedad del Obispado y no de la orden. Las leyes tenían la finalidad no sólo de normar la práctica religiosa, sino de preservar los bienes del clero secular y sujetar las cuentas del hospital al ordinario eclesiástico y a los diputados de la ciudad, por lo que la orden sería administradora y preservadora de los bienes, limosnas y rentas, además de ser ministro y asistente y dar cuenta y razón de rentas y limosnas.⁵⁴

En tales condiciones, los hermanos de San Juan de Dios tomaron posesión del Hospital Real de la Purísima Concepción San Pedro y Santa Ana de la Villa de Carrión que empezó a funcionar en el nuevo edificio con dos enfermerías; una para hombres y otra para mujeres, con capacidad de 20 camas para cada sala. La obra aún no estaba concluida, ya que fue terminada hasta 1742, según consta en uno de los libros de enfermos en donde aparece lo siguiente: “María Cabrera,

⁵⁴ *Ibidem*, f. 382.

muerta de rabia el 9 de enero, la primera muerta en este nuevo hospital".⁵⁵ Ya terminado, se presumía la nueva construcción como una de las mejores del Obispado.⁵⁶

En 1735, su patrimonio se vio disminuido. Las autoridades decidieron que de la misma fuente de ingreso se asignara el subsidio a los colegios de San Pedro y San Juan de la Ciudad de Puebla. La administración tenía que entregar una parte del noveno y medio de los diezmos que se le habían asignado.⁵⁷ Aunque hubo protestas, la disposición de las autoridades fue ejecutada. Dentro de la normatividad de la institución hospitalaria de los hermanos de San Juan de Dios, se establecía en sus reglamentos, llevar libros donde eran registrados los enfermos que entraban a curarse. Probablemente este procedimiento se efectuó desde su fundación; sin embargo, los libros referentes a los primeros años no existen en el archivo. Los registros existentes consignan que en los años 1737 a 1747, el hospital atendió a un promedio de 200 enfermos, anualmente, tanto hombres como mujeres. En tiempos de epidemia la cantidad aumentaba considerablemente, de modo que para cubrir la demanda era necesario acondicionar salas especiales ante la gran cantidad de enfermos que ingresaban, además de duplicar el cupo en las ya existentes.⁵⁸

⁵⁵ Archivo Municipal de Atlixco, (A.M.A.), *Libro de enfermos del año de 1745*.

⁵⁶ Plantilla de Hospital de San Juan de Dios de Atlixco.

⁵⁷ AGN, *Hospitales*, vol. 60, exp. 11.

⁵⁸ En los libros de 1737 constantemente aparecen repetido al número de cama, probablemente se deba a un enfermo en el piso.

En la a primera mitad del siglo XVIII gozó de una buena administración. Según los testimonios de esos años él doctor Don José Antonio Lardiozábal y Choroza, médico del hospital, declaró que había una buena administración, que incluso había crecido; asignándose la fábrica (botica) de material de curación cuyos costos pasaban de catorce mil pesos.⁵⁹

El último cuarto del siglo XVIII se caracterizó por la crisis de valores que socavaron los principios esenciales de las órdenes religiosas, lo que provocó el empobrecimiento del espíritu caritativo característico de la orden. El comportamiento de los hermanos dejaba mucho que desear. Había, frecuentes reclamos por, escándalos, mala atención a los enfermos, abuso de los frailes, dispendio de los recursos, y venta de los enseres del inmueble, además de la indolencia y abuso de los frailes.⁶⁰Un ejemplo de esta situación, queda ilustrada por la actuación del padre Quiñones, quien había vendido gran cantidad del menaje de la botica, las rejas de fierro, ladrillos y vigas de algunas de las casas, propiedad del hospital, incluidas las caballerizas. Su ambición llegó al grado de vender las semillas producto de los diezmos a un menor precio, para que se le pagara por adelantado. Los carneros destinados para el alimento de los enfermos tuvieron el mismo destino. Por su comportamiento ilícito, Quiñones fue acusado de ser el responsable de las fugas de dinero procedente de las rentas del cuarto de botica.⁶¹

⁵⁹ AGN, *Hospitales*, vol. 60, exp. 11.

⁶⁰ Josefina Muriel, *Op. cit.*, p. 271.,t. 1

⁶¹ *Ibidem*, p. 271.,t.1

Los escándalos llegaron al obispado, este asumió una actitud fiscalizadora con la intención de someter a la institución, mediante una evaluación que posteriormente se convirtió en un litigio. Así fue como se supo que las salas carecían de limpieza, que no se procuraba aseo en los enfermos, no se les daban sus alimentos, y se veían en la necesidad de salir a buscarlos ellos mismos, para poder subsistir.⁶² En la dotación de medicamentos, omitían su aplicación para ahorrar este gasto; el testimonio del Doctor de la villa, Rafael Sánchez Carvajal, llega al colmo al acusar al padre prior Fray José Cepeda, de tener insepultos tres cadáveres durante tres días, debido a que los parientes no tenían con qué pagar los servicios de entierro; el prior argumentó a su favor no tener mozos que le ayudaran en ese menester.⁶³ Esta situación sólo ilustra el grado de incuria al que se había llegado, ya que el hospital contaba en ese momento para la atención con un hermano mayor y dos que lo acompañaban, un enfermero, un mozo, una cocinera y un capellán secular. En ese momento la administración de las rentas estaba a cargo de la Sagrada Mitra.⁶⁴

Los ejemplos del mal trato son innumerables y en ocasiones increíbles; sin embargo, en los libros de enfermos no se aprecia ninguna anormalidad; por el contrario, estos aparecen de manera regular, a pesar de la exagerada insistencia de situaciones criticables como era el aseo, el trato a los infortunados y las acusaciones de las enfermas. Al parecer, detrás de todo se encontraba el interés de la Mitra por recoger las rentas del hospital.

⁶² *Ibidem.*

⁶³ *Ibidem.*

Durante la visita hecha a los hospitales-convento de la orden de San Juan de Dios, de 1772-1774, las autoridades entregaron una certificación fechada el 28 de febrero de 1774, donde se menciona que en Atlixco se habían curado desde el primero de abril 1772, 894 “pobres enfermos”, entre hombres y mujeres, de los que habían fallecido 116, en ella también se incluía un inventario de todos los bienes que había en la iglesia, la sacristía, la enfermería y las oficinas y celdas de dicho convento.⁶⁵ Hasta el momento este documento no ha sido encontrado.

Las autoridades que realizaron la visita acordaron que: “la institución cumplía con lo dispuesto al contar con un prelado y su comunidad, que vivían con gran edificación (sic) de los fieles y desempeñaban su instituto y cuarto voto: el de la hospitalidad, de manera conveniente”.⁶⁶ También se menciona que es la mitra del Señor Diocesano de la Puebla de los Ángeles quién está a cargo de renta, limosnas y gastos de dicho convento y que existe una buena atención a los enfermos.⁶⁷

A pesar del buen reporte, el daño estaba hecho, continuaron las denuncias de malos tratos e irresponsabilidades de los hermanos de la orden; estas causaron un efecto nocivo, pues tuvieron como consecuencia el que muchos benefactores retiraran sus limosnas, lo que agudizó el precario estado

⁶⁴ AGN, *Hospitales*, vol. 74, exp. 1.

⁶⁵ El referido documento se halla extraviado, pues no fue posible su localización para efectuar este trabajo.

⁶⁶ Rómulo Velasco y Caballos, *Visita y reforma de los hospitales de San Juan de Dios de Nueva España en 1772-1774*, v. 2, México, Archivo Histórico de Salubridad y Asistencia, 1945, t. 1. p. 74-75.

⁶⁷ *Ibidem*.

en el que se encontraba la casa para enfermos. A ello se sumó el bajo monto de las rentas.

El Obispo intervino y entabló un pleito para quitar la administración de los bienes a la orden de los juaninos. Fue en el año de 1765 cuando el arzobispo Juan Francisco Fabián y Fuero intentó acusar de malversación a los juaninos, pero la orden hospitalaria salió airosa al ganar el pleito, sin embargo desde ese momento sólo les concedió tener tres religiosos en el lugar.⁶⁸ A pesar de ello el hecho fue considerado como “un triunfo de haber ganado una batalla, la más sangrienta y desesperada a la Sagrada Mitra de este Obispado, en el despacho que obtuvo para que se le entregara la administración de las rentas del hospital...”.⁶⁹ La manzana de la discordia era, sin duda, la recuperación de legados y limosnas para el clero secular, era también un intento de centralización administrativa; desde la mitra se entregaría los dineros requeridos para la manutención del nosocomio, situación que prevaleció hasta 1775.

En 1786, el total de las principales rentas que existían en el hospital era de 3,958 pesos anuales, producto de la suma de censos, renta de 15 casas en la villa, noveno y medio, misas, además de obras pías con las que contaba.⁷⁰

La institución estuvo vigilada constantemente por las autoridades virreinales, por lo menos así se percibe en las diligencias requeridas por Don Manuel de Flon a instancia del Virrey, quien le pide la visita y toma de cuentas

⁶⁸ AGN, *Hospitales*, 74, f. 268.

⁶⁹ *Ibidem*.

para los hospitales administrados por la orden de San Juan de Dios.⁷¹ Las autoridades deseaban saber a cuánto ascendían los reales del hospital y qué método se tenía para su administración y gobierno. El Virrey se interesaba en las instituciones sanitarias administradas por religiosos, tal vez para tener una idea más precisa sobre los métodos y procuración de la salud, problema que ya le competía a la autoridad civil.

Al finalizar el siglo XVIII hubo varios indicios que corroboran la idea anterior, el Intendente comienza a desarrollar una serie de iniciativas para regular la actividad de médicos, boticarios y parteras que trabajan en la Villa de Atlixco, pretendía con ellas obligar a los médicos a prestar servicio y atención a los enfermos en el momento que lo solicitaran, al mismo tiempo pedía que se reportaran la naturaleza de las heridas de las personas para saber si los afectados eran o no sujetos de delitos, deseaba evitar la atención de los partos por comadronas e intervino en la recolección de las limosnas que hacían los frailes para el hospital.⁷² Estas medidas eran parte de una política sanitaria que deseaba sujetar la administración del hospital al Ayuntamiento de la villa, estaba encaminada hacia un lento proceso de secularización de los hospitales.

El siglo XIX. La nueva etapa en la vida de las instituciones hospitalarias estuvo marcada por las transformaciones en la administración que se iniciaban a finales del siglo XVIII en los hospitales. La aplicación paulatina de una nueva política

⁷⁰ Ramo, *Hospitales*, vol. 24, exp. 3.

⁷¹ Microfilm del Archivo Municipal de Atlixco, rollo 7.

⁷² *Ibidem*.

cada vez más institucional, así como el ejercicio y la transformación de la medicina, señalaron el tránsito hacia la secularización de la disciplina médica y a las instituciones de salud en el Hospital de la Purísima Concepción San Pedro y Santa Ana o de San Juan de Dios, el tránsito de la colonia a la etapa liberal se puede apreciar de manera singular.

Durante 1799 y 1800 se realizó la que sería, tal vez, una de las últimas visitas desde España al Obispado de Puebla, en el caso de Atlixco se reportan los resultados sin arrojar mayor información sólo mencionan que el hospital trabajaba correctamente, el visitador aprobó las situación del hospital.⁷³

En 1809, se emiten algunas disposiciones que recuerdan a los hospitales el pago del noveno y medio, en ellas se piden que se ajusten a la famosa Ley 5ª del 4º título del libro 1º de la Recopilación de Indias, especialmente en el punto de rendir cuentas a las autoridades de la ciudad de México. Para su justificación recurren a la clasificación ya mencionada de los tres tipos de hospitales. Atlixco se encontraba en el segundo caso, es decir, recurría a las limosnas y al noveno y medio

La Constitución de Cádiz, inspirada en un nuevo reconocimiento y aceptación de los valores humanos, fue promulgada por las Cortes Españolas el 19 de marzo de 1812; representaba el triunfo del liberalismo sobre el régimen absolutista. En ella se contemplaba separar a los hospitales de la Iglesia y se ponían en manos de los Ayuntamientos, la policía de salubridad y comodidad, la

seguridad de las personas y sus bienes, la conservación del orden público, la administración de las ciudades, el cuidado de las escuelas, hospitales, hospicios y establecimientos de beneficencia, entre otras cosas. Con esta nueva política el Estado español centralizó los aspectos administrativos, políticos, sociales y económicos de las instituciones sanitarias administradas por las órdenes religiosas. Las instrucciones emitidas al siguiente año, señalaban que: “La policía de salubridad y comodidad estaría a cargo de los ayuntamientos de los pueblos, por tal razón debía cuidar de la limpieza de las calles, mercados, plazas públicas, *hospitales*, cárceles, casas de caridad o de beneficencia; También lo harían con la calidad de los alimentos y de todo lo que en los pueblos pudiese alterar la salud”.⁷⁴ Así se iniciaba una nueva política sanitaria, sin embargo, el proceso de secularización de las instituciones hospitalarias, todavía, religiosas no sería inmediata.⁷⁵ Fue hasta 1820 cuando la Constitución de la Monarquía, ponen en práctica tales disposiciones.

El golpe final hacia las órdenes hospitalarias fue el decreto emitido por las Cortes Españolas sobre la supresión de las órdenes hospitalarias, que se aplicó en 1821.⁷⁶ Este año marcó el inicio formal del proceso de laicización de las casas de salud administradas por los religiosos; a esto debemos agregar el bando del 22 de marzo de 1822, en el cual el gobierno suprimió la contribución de

⁷³ *Ibidem*.

⁷⁴ Francisco González de Cosío, *Historia de las obras públicas*, México, Edición de la Secretaría de Obras Públicas, 1971, t. 1, p. 311 y 325. Josefina Muriel, *Op. cit.*, t. 1., p. 321.

⁷⁵ *Ibidem*, p. 325.

⁷⁶ Josefina Muriel, *Op. cit.*, t. 1, p. 322.

la comunidad, hospital y mitras, que durante mucho tiempo habían pagado los naturales y que de alguna manera era parte del subsidio de estas instituciones.⁷⁷

Todos estos cambios no se hicieron patentes en el hospital de nuestro estudio, así lo demuestran la serie de libros que abarcan de 1812 a 1828, de hombres y mujeres.⁷⁸ En ellos el registro de enfermos y la administración del hospital continuaba a cargo de los juaninos, sólo se percibe una baja en el ingreso en comparación con años anteriores, cuando llegó a albergar hasta 200 personas anualmente.

En 1822 se presentó en Atlixco una epidemia de fiebre escarlatina, para contrarrestarla las autoridades del Ayuntamiento tomaron medidas sanitarias para su control. Con este fin se dirigieron a la población mediante la publicación de un texto que describe un método sencillo, que consistía en el uso de un medicamento conocido como “arta emético” que disuelto en agua, además de polvos salinos con magnesia y sal de glauber, agua de flores de violeta y amapola, borraja y cebada, y la miga con leche y huevo para la inflamación de la garganta. También se aconsejaba la quina o “serpentaria” con algunos ácidos minerales, como el sulfúrico.⁷⁹ La trascendencia de este incidente es que por primera vez el Ayuntamiento tomaba bajo sus riendas el control de una epidemia con elementos de la medicina moderna, como era el uso de sales y minerales,

⁷⁷ A.M.A. Microfilm, rollo 10.

⁷⁸ *Ibidem*, rollo 9.

⁷⁹ *Ibidem*, rollo 10. El documento fue enviado a la diputación provincial por Don Juan Nepomuceno Morales el 2 de mayo de 1822; incluye una sintomatología para identificar las fiebres. A.H.M.A.

combinados con la medicina que tradicionalmente se practicaba, además de darle a la población la información sobre el comportamiento de la enfermedad.⁸⁰

Si bien las acciones emprendidas por los gobiernos resultaban benéficas para la población, la única casa de salud que existía en Atlixco no terminaba de resolver el problema que siempre la acompañó, el económico. En agosto de 1822, el Ayuntamiento pidió al administrador, Fray Nicolás Pardo, un informe de los enfermos que eran atendidos, además de la cuenta y data.⁸¹ La ocasión fue aprovechada por el fraile para manifestar a las autoridades, los problemas económicos que enfrentaba la institución, y hacer patente, que el capital emanado del noveno y medio, las rentas de las fincas y casas que aún estaban en manos del hospital, así como las limosnas recolectadas en la población, no eran suficientes para enfrentar los gastos de santo lugar.⁸² Ante esta situación, la Junta Provincial hizo un llamado a los ayuntamientos para que auxiliaran al hospital, en referencia directa de auxilio a “los miserables y desprotegidos” y no a los “pobres enfermos” como en antaño.⁸³

Como una manera de asumir la situación, el Ayuntamiento hizo que el 26 de agosto del mismo año la Sala Capitular aprobara que se le diera al hospital la contribución denominada los “algos o pilares”, incluyendo los que estaban destinados para las dietas de los señores diputados.⁸⁴ Lo que se recolectaba no

⁸⁰ *Ibidem.*

⁸¹ *Ibidem.*

⁸² *Ibidem.*

⁸³ *Ibidem.*

⁸⁴ *Ibidem.*

remediaba ni siquiera los gastos mínimos de pan, carne y botica, porque no todos los pueblos mandaban la pensión de los “alcos”, sólo se contaba con una escasa cantidad que dejaba fuera gastos importantes como el mantenimiento del hospital, y menos podía sufragar los gastos de las fiestas religiosas, de la natividad, el día de jurados, San Rafael y el vestuario de la religión.⁸⁵

La participación del Ayuntamiento en la vida del nosocomio le permitiría saber más del funcionamiento de la institución, compartir y entender más su situación; por ello, constantemente pedía cuentas sobre las rentas, pero no adoptaba una política más firme en cuanto al subsidio, sólo se revelaba el desconocimiento sobre los gastos de una empresa como esa, además de ser un gobierno con escasos recursos. En tanto, la organización juanina tenía como producto de sus minadas rentas, 347 pesos; de ellos, utilizaba 40 para el pan, 26 para la carne y 28 para la botica. Los 253 pesos restantes los destinaba al gasto de las fiestas de San Rafael, patrono de la iglesia del hospital.⁸⁶ Tal vez esta desmesurada proporción era lo que disgustaba a las autoridades civiles.

En marzo de 1824 una petición de las autoridades de la Villa de Atlixco, intentaron obligar a que se cumpliera la orden expedida por el gobierno político y la diputación provincial; para que el hospital de San Juan de Dios se incorporaría al Ayuntamiento. Con ese fin, se formó una comisión que se haría cargo de

⁸⁵ En su momento importó 179 pesos mensuales en arreglos. A.M.A., rollo 10.

⁸⁶ Los gastos desglosados son de 40 pesos para pan; 26 pesos de carne y 28 pesos de botica. En total sumaban 94 pesos. A.M.A., microfilm, rollo 10.

ejecutar dicha disposición⁸⁷ La respuesta de los frailes fue negativa y se convirtieron en un obstáculo para continuar un proceso que era inevitable; desprender la institución de los religiosos. Se inició una lucha en donde ambas partes argumentaban sus razones para quedarse con la institución. El Ayuntamiento mencionaba que el hospital no era propiedad de los religiosos, debido a que estaba dotado del noveno y medio, y que era colectado en la villa, lo que era suficiente para argüir que pertenecía al Ayuntamiento. En su lucha, hacía referencia constante a los problemas que la casa de salud tuvo con los frailes, dando pie a una investigación.⁸⁸

Las indagaciones arrojaron los siguientes resultados: que el régimen en cuanto a su administración y economía estaba conforme con las piadosas intenciones de la corporación, que se cuidaba con la más exacta escrupulosidad la inversión y distribución de las escasas rentas de las casas en propiedad, que contaban con la existencia de 16 camas de regular aseo, 2 con hombres y 4 con mujeres y que los alimentos, tanto en cantidad como en calidad eran buenos. La atención médica era apoyada por un facultativo que cada mañana visitaba a los pacientes, con enfermeros suficientes para atenderlos. También declararon tener las medicinas necesarias y un sacerdote que administraba los servicios espirituales.⁸⁹ Para ese entonces el hospital solo atendía a unos cuantos enfermos en comparación con años anteriores cuando llegaron asistieron hasta 200 personas mensualmente en promedio.

⁸⁷ *Ibidem*, rollo 11.

⁸⁸ *Ibidem*.

Por otro lado las juntas de sanidad instaladas en 1822, no funcionaban y las epidemias continuaban presentándose; en ese año hubo una de peste.⁹⁰ Las contingencias que se avecinaban provocaron que el clero secular se preocupara más por la repartición de lo poco que quedaba del humanitario lugar. Mediante un oficio, el Señor Obispo hizo saber a los hermanos de San Juan de Dios, que tenían que sujetarse a la Santa Mitra, debido a que las órdenes regulares se encontraban ya extinguidas, por lo que, el hospital junto con la iglesia debería pasar con todas sus pertenencias a la mencionada Mitra y sujetarse al párroco de ese lugar. Con esta disposición, el Obispo intentaba reclamar las dotaciones piadosas, así como las casas en propiedad y sus rentas, los legados, las obras pías y los capitales, además de las alhajas y los vasos sagrados de la iglesia.⁹¹

No obstante, el 16 de febrero de 1824 el Ayuntamiento recibió las órdenes por parte del supremo gobierno de la federación para que el hospital fuera entregado a la autoridad civil.⁹² El intento del Obispo, al parecer, no prosperó. Así terminó una etapa más del hospital, el Cabildo nombró al señor Blas Miguel Paredes como Administrador Comisionado para el hospital de San Juan de Dios, a quien le asignó un sueldo de 2 pesos mensuales, éste entró en funciones de inmediato y pidió al padre Prior, las cuentas de la inversión de los caudales

⁸⁹ *Ibidem..*

⁹⁰ *Ibidem..*

⁹¹ *Ibidem..*

⁹² *Ibidem.*

pertenecientes al mismo; después de excusas y pretextos, el fraile ignoró tales pedimentos y abandonó el hospital.⁹³

Ante el acto de rebeldía del religioso, el señor Paredes entró en funciones y pudo darse cuenta de la escasez de los fondos para atender a los necesitados; no obstante lo anterior puso manos a la obra, procuró los remedios para las enfermedades, sin abandonar los socorros espirituales; contrató a un sacerdote con la asignación de 20 pesos mensuales para ayudar a bien morir a los pobres necesitados. El Ayuntamiento aceptó, en beneficio de los enfermos lo dispuesto por el administrador, en un acto de respeto a la autoridad eclesiástica y como concesión a los religiosos.⁹⁴ De esta manera se abría una nueva etapa en el hospital de San Juan de Dios, institución que había sido rebasada por los nuevos tiempos.

III. 7 Descripción del edificio⁹⁵

El hermoso edificio que durante casi cuatrocientos años se ha ocupado de sanar las enfermedades y los males de los habitantes del valle de Atlixco aún se encuentra en buenas condiciones a pesar del paso del tiempo. Este espacio esta dedicado a hacer una breve descripción del inmueble.

El edificio del Hospital de San Juan de Dios conserva la estructura para la que fue creado, el conjunto lo conforma un atrio que le sirve para aislar los ruidos

⁹³ A.M.A., microfilm, rollo 10.

⁹⁴ *Ibidem*.

⁹⁵ Esta descripción esta tomada con base en la elaborada por Marco Díaz. Estudioso de la historia del arte en México y que se ocupó de la arquitectura de Atlixco, cuya libro ya ha sido citado aquí. Este es un pequeño homenaje a tan notable investigador. *Op .cit.* , pp.96 a 99.

de la calle, una pequeña iglesia dedicada a San Rafael ya que hoy venera a San Juan de Dios, y al fondo el cuerpo del hospital.⁹⁶ El piñón central alojaba un escudo de los *Austrias*.

La iglesia anexa es de planta cruciforme, se localiza en el costado derecho del atrio. Sencillas pilastras forman su alzado, las cuales sostienen bóvedas. El coro está sostenido por un arco cargado por ménsulas de piedra. Ilumina el crucero de la nave una cúpula octagonal de cuatro vanos, y el resto de la luz entra por pequeñas ventanas. En cuanto a sus ornamentos y efectos de valor que antaño tuvo, se encuentra despojada, sólo conserva algunos cuadros del siglo XVIII.

El exterior se corresponde con el al interior en la sobriedad; se abre la portada, con un arco de medio punto que descansa sobre sencillas jambas encima del ingreso se dispuso una ventana coral en la que se repite el perfil de la puerta. Como complemento a esta portada, se ve una torrecilla de un sólo cuerpo y una calle coronada por un cupulín adornado con algunos azulejos, que nos recuerdan que estamos en la zona poblana.

El cuerpo del hospital conserva su distribución original donde se atendía y hoy por hoy se atiende a los enfermos. Tiene un hermoso patio abierto, construido en estilo barroco popular, de planta cuadrada, con cinco arcadas en cada lado, combina la piedra y la argamasa. En el primer piso se antoja la disposición de los claustros jesuitas, con ventanas; una central y dos pequeñas a los lados. En el

⁹⁶ Pequeñas ventanas circulares.

centro del patio se encuentra una fuente, con un tazón que sostiene una figura de un hombre que acaricia los belfos de un león. Hermosea el interior del claustro una colección de plantas y árboles. Este es abierto; en la parte baja y aislado con ventanas y balcones en el primer piso. Los arcos que descansan sobre los capiteles son de medio punto y se articulan unos a otros.

Los pilares tienen su fuste abombado, con semejanza a los del colegio del Espíritu Santo de la ciudad de Puebla; el capitel es de características dóricas, remata este cuerpo un rico entablamento de argamasa que avanza al centro de cada fachada.

El entablamento es el elemento más importante, el friso es decorado con una guirnalda de hojarasca, en la zona central se alojan querubines y un ángel en actitud de sostener la cornisa.

El segundo cuerpo tiene elementos decorativos que lo hacen novedoso: sobre una pared saliente se adosaron partes de semi-columnas, que cargan un entablamento que corre a lo largo de un muro. Al centro de cada paño se abren balcones y a los costados se colocaron ventanas de marcos sencillos.

Los soportes se adornan con vegetales y otros con ángeles atlantes. El fuste se decora con canaladuras y se enriquecen en la parte inferior con contra canaladuras y en la superior con perlas.

Los capiteles portan simbólicos pelícanos que aparecen entre las hojas de acanto. Los balcones están formados por falsos sillares que se adornan con medallones en bajorrelieve, y la clave del dintel se enriquece con un angelito rodeado de hojarasca.

En la planta baja se localizan los consultorios y la sala de convalecientes; en el primer piso, dormitorios y sanitarios, otras salas de reposo y cocina.

En lo referente a las cubiertas, observamos que en el primer piso se conservan las originales, que son de viguería bastante sencilla, mientras que las de la parte alta han tenido que sustituirse por unas de materiales modernos, que sin embargo no alteran el aspecto original del conjunto.

El enlace de ambos niveles se hace a través de una escalera que se aloja en un cubo de gran tamaño, cuyos escalones son de cómodo peralte, pensados así tal vez para comodidad de los enfermos.

El segundo piso muestra capialzados conchiformes sobre ventanas y balcones, elemento que contribuye a dar uniformidad al recinto.

El corredor de la derecha comunica a lo que fue en un tiempo el huerto; ahora se encuentra el Archivo Municipal.

Una de las mayores riquezas que alberga el hospital es una colección de pinturas al óleo que durante muchos años portaron los muros del hospital, hoy se encuentran reunidas en una gran sala del segundo cuerpo habilitada para pinacoteca. En la mayoría de estas el tema es la vida de San Juan de Dios. Estas pinturas debieron ser posteriores a 1730; entre las más importantes se encuentran las del pintor Luis Berrueco, titulada *Entierro del pobre*, *Imposición del hábito por el Obispo de Granada*, de otros autores se encuentran: *Credo de San Juan de Dios*, *La Ascensión de San Juan de Dios*, y *La visita de San Juan de Ávila*, *Viaje por el Estrecho de Gibraltar*, *Sermón de San Juan de Ávila*. En el

cuadro *Encuentro con las Cuatro Mujeres Cortesanas* aparece un singular soneto que se refiere a un pasaje de la vida de San Juan de Dios.

De Venus y cupido profesoras,

Estas verdades torpes y lascivas

De su incendio voraz las llamas vivas

Eran de todo el orbe abrazadoras

Otro importante pintor, Pablo Talavera, dejó sus obras tituladas: *Bautizo de San Juan de Dios, Muerte de San Juan de Dios y Vida Pastoril*. Existen también algunos autores anónimos sobre la vida de San Juan se encuentran: *San Juan de Dios con el Niño en una Cena, Iniciación de la obra de San Juan Ciudad, y Alusión al Nacimiento de San Juan de Dios*.

La historia del hospital muestra de alguna manera, los pasos por los que hubiesen atravesado otras instituciones similares, de haber logrado sobrevivir. En efecto no fue fácil para el hospital de San Juan de Dios haber perdurado a través de tantos años, ya que vivió en constante peligro de cerrar sus puertas. Sin embargo, siempre se sobrepuso y hoy sigue dando el servicio a los pobres del Valle de Atlixco,

Capítulo IV
DIEZ ENFERMEDADES DEL REAL HOSPITAL DE LA PURÍSIMA
CONCEPCIÓN SAN PEDRO Y SANTA ANA.
Según el Tesoro de las Medicinas y el Florilegio Medicinal

En la historia de la medicina, ha existido la inquietud de aplicar algunos métodos de clasificación y denominación de los diversos males que con frecuencia aquejan al ser humano, la finalidad es tener una descripción suficiente que haga posible su conocimiento y su curación. Esta situación ha influido en las concepciones médicas, tanto de las corrientes populares como de las académicas. Cada momento de la medicina ha recogido diversas formas de concebir o clasificar los estados morbosos, al grado de que las taxonomías y nombres con que ahora las conocemos han evolucionado y se han transformado a través del tiempo.

La patología como rama de la medicina se ocupa de las características, causas y efectos de la enfermedad tal como se refleja en el organismo, por eso en la actualidad, esta disciplina tiene como fin dar una explicación sistemática acerca de aquello que altera la salud del individuo, de acuerdo a los supuestos y a los métodos de los últimos adelantos de la ciencia moderna.

Fue durante la segunda mitad de del siglo XVII cuando se produjeron los primeros intentos para crear una patología abiertamente enfrentada con las doctrinas de la época; es decir la hipocrático-galénica y el saber médico tradicional; pero tales intentos no consiguieron construir una auténtica ciencia sobre las enfermedades, como tampoco lo hicieron los esfuerzos posteriores. Habría que esperar al siglo XIX para la materialización de avances significativos en ese terreno. La terminología de las enfermedades que se producen en el siglo XVIII solo podrá entenderse en el contexto social y

médico de la época, y en las doctrinas desde donde fue creada.¹ Este es el caso.

En la Nueva España durante el siglo XVIII la forma de clasificar las dolencias y los males se hacía en función de la anatomía del cuerpo, con dirección de la cabeza a los pies y bajo preceptos humorales que nos remiten a la literatura hipocrático - galénica.

La fiebre, diarrea, humor gálico, fríos, dolor de pecho, hidropesía, sarampión, fluxión, obstrucciones y calentura son padecimientos que se presentaron con mayor o menor regularidad en la población. En esta ocasión se exponen para su análisis estos diez padecimientos cuya frecuencia fue notable en el Hospital de la Purísima Concepción San Pedro y Santa Ana de Atlixco, en los años que van de 1737 a 1747. También se hace referencia a la práctica terapéutica ejercida durante la colonia.

Para acercarnos a los posibles tratamientos de los padecimientos mencionados, se recurrió a dos textos que tuvieron una circulación importante en la colonia y que fueron utilizados por diversos sectores de la sociedad novohispana: *El tesoro de las medicinas* de Gregorio López y el *Florilegio Medicinal de todas las enfermedades* de Juan de Steyneffer.² La finalidad de

¹ José María López Piñero. *Op, cit*, p.16

² En 1672 se imprimió el libro de Gregorio López *El tesoro de las medicinas para diversas enfermedades*. La obra estaba dedicada a las personas que carecieran de médico o botica, este libro tuvo gran popularidad. Circuló primero de forma manuscrita ante la necesidad de las personas por carecer de medios para el restablecimiento de la salud. El libro fue escrito entre 1580 y 1589, posiblemente en el centro botánico de Oaxtepec, lugar donde este médico práctico tuvo una residencia temporal. Su obra es considerada un recetario de gran valor para sus contemporáneos para remediar los males de la población que no tenía para pagar un médico, acceder a una botica, u hospital. De la obra se conocen dos ediciones mexicana de los años 1672 y 1674 y dos españolas de 1708 y 1727.

La primera edición de *El florilegio medicinal* de Juan de Steyneffer data de 1712. Esta obra se caracteriza por útil y práctica, estuvo pensada como un aporte para las terapéuticas populares que podían ser útiles para la población, del campo o de las villas y ciudades. Al igual que la obra de Gregorio, se procuró su distribución en los lugares donde no había acceso a médicos y boticas. Otras ediciones de la obra son las de Amsterdam de 1719, Madrid de 1729 y 1755 y

este ejercicio es hacer una reconstrucción hipotética de la terapéutica empleada en los hospitales, a partir de estos dos sanadores.

Por lo que concierne a Gregorio López, es considerado un médico práctico con amplios conocimientos sobre la materia médica que plasma en su libro *El tesoro de las medicinas*, también se le atribuyen facultades para curar de forma empírica, en ocasiones es señalado como un personaje enigmático. Por otro lado, Juan de Steyneffer, a través de su *Florilegio Medicinal* nos hace suponer un conocimiento médico académico.³ De modo que la combinación de ambos permite presentar un panorama; tanto de las concepciones y de los procedimientos empíricos, como de las formas y métodos académicos posiblemente usados en los hospitales durante la primera mitad del siglo XVIII.

Bajo estas consideraciones a continuación se presentan los diez padecimientos de los que se ocupará éste estudio.

IV.1 La fiebre

Una de las epidemias más temibles en la colonia, al igual que la viruela, fue sin duda la que es denominada con la forma genérica de fiebre.⁴ En la literatura

México de 1887 y 1978. La edición de 1729 fue adquirida por el benefactor de las misiones de Californias y Filipinas, estuvo destinada a las misiones carentes de médicos y boticas, la de 1755 fue reimpresa para distribuirse en las misiones jesuíticas de Quito, Rio Marañón y Amazonas. La obra circuló desde la Sierra Tarahumara, centro de México, Centroamérica y Sudamérica. Una de sus cualidades era que las yerbas mencionadas existían; lo mismo en Nueva España como en los bosques del Amazonas. Su vigencia temporal llegó hasta el siglo XX Zolla Carlos, "La obra de Gregorio López en el Hospital de Guastepec". *El tesoro de las medicinas México*, Instituto Mexicano del Seguro Social, 1990, p. XIX, Comas Juan, "Un caso de aculturación farmacológica en la Nueva España del siglo XVI, El tesoro de las medicinas de Gregorio López" en *Anales de Antropología VII*. México, Instituto de Investigaciones Históricas, Universidad Nacional Autónoma de México. 1964, p. XIII, Anzures Carmen "Introducción" *Florilegio Medicinal* México, Academia Nacional de Medicina, 1978, p. 3.

³ María de Carmen Anzures y Bolaños. "Juan de Steyneffer y su interés por la medicina" en *Historia General de la Medicina en México. Medicina Novohispana. Siglo XVIII*. México Academia Nacional de Medicina, Universidad Nacional autónoma de México, t. IV, pp, 241-249. Estudio preliminar en: Juan de Steyneffer, *Florilegio Medicinal*. *Op. cit.*

⁴ En el año de 1544 hubo 10,000 indios muertos; en 1577 se dan cifras estimadas en 2

médica se la conoce como tabardillo o tabardete. Esta enfermedad se refiere a uno de los males más grandes que tuvo la Nueva España y que fue conocido por su nombre indígena de *matlazahuatl*. Según algunos cronistas, la epidemia ocurrida en 1737 mató a las dos terceras partes de la población novohispana; tan sólo en Cholula murieron por esta causa 16, 926 personas.⁵

La denominación “fiebres” se relaciona con la peste, enfermedad muy temida en Europa. En sus obras, López y de Steyneffer hacen referencia a las “fiebres pestilenciales”, quizá ésta sea la connotación que se le adjudica en la fuente. La información que se refiere a la fiebre coincide con la aparición de la epidemia del *matlazahuatl* de 1736 y que recorrió toda la Nueva España.⁶ Orozco y Berra atribuyó las causas del mal a la “destemplanza de la temperatura, las lluvias, los temblores, los vientos, cometas, eclipses, así como otros fenómenos que según este personaje influían siniestramente en los ánimos”.⁷

Para el historiador de la medicina, Fernández del Castillo, el *matlazahuatl* era una combinación de fiebre tifoidea y tifo murino además de la ictericia, que podría ser identificada como hepatitis epidémica o “vómito prieto”. Los síntomas predominantes que se observaron en los contagiados eran dolores y molestias indecibles, provocada tal vez por tomar agua fría, por exponerse al aire estando caliente, o por alguna insolación. El mal se

millones. Otros piensan que dos terceras partes de la población sucumbieron a la fatal epidemia. Francisco Flores, *Op. cit*, t.1, p. 220.

⁵ Elsa Malvido, “Factores de despoblación y de reposición de la población de Cholula”, en *Historia Mexicana*, El Colegio de México, No. 98, 1973, p. 54.

⁶ Para Manuel Orozco y Berra, la enfermedad se originó en 1736 en un obraje de Tacuba, a causa de un barril de aguardiente en mal estado, la gravedad del fenómeno obligo a los médicos de su tiempo a realizar disecciones, algunos murieron por contagio. Véase Manuel Orozco y Berra, *Apéndice al diccionario universal de historia y geografía*, México, Imprenta de J. Manuel Andrade y F. Escalante, 1853/56, t. 2. p. 793.

⁷ *Ibidem*.

presentaba con un intenso frío en el cuerpo, calor que les devoraba las entrañas, dificultaba la respiración y encendía los ojos, además de un dolor muy agudo que atormentaba las cabezas. El enfermo sufría copiosos flujos de sangre por la nariz durante uno o dos días, con inflamaciones de las parótidas que llegaban a supurar, al finalizar el proceso mórbido se presentaba reumatismo e ictericia, y recaídas en número de tres a cuatro veces.⁸ Se pensó que la fiebre había subido al valle desde la costa. Hoy sabemos, por un estudio reciente, que se trataba de la temida peste provocada por la bacteria *pasteurella pestis*.⁹

La epidemia se extendió con gran rapidez en la Ciudad de México y sus alrededores, recorrió el valle y las provincias del virreinato. Los primeros decesos ocurrieron en marzo de 1737. La cercanía del lago con la Ciudad de México, hizo de ésta un foco de infección ante la afluencia de viajeros, comerciantes y desempleados, vehículos perfectos para propagar cualquier enfermedad, se creía que ellos habían transmitido la infección hacia Tlaxcala, Puebla, Querétaro, Celaya, Toluca, Cholula y León.¹⁰

El matlalzahuatl asoló a la población durante 1736 y desapareció completamente de la metrópoli en diciembre del mismo año. Para enero de 1737 había cobrado gran cantidad de víctimas. En Puebla murieron por esta causa 54,000 personas.¹¹

⁸ *Ibidem*, p. 794.

⁹ Miguel Ángel Cuenya Mateos, *Op. cit.*, p. III.

¹⁰ Véase la presentación hecha por M. Víctor Ruiz Naufal del libro de Falta nombre Quintero Cayetano, *Escudo de armas de la ciudad de México*, México, IMSS, 1981, pp. XXXI-XXXII

¹¹ *Ibidem*.

En 1742 y 1772 se volvió a presentar este mal y tal vez también lo hizo en 1813 a 1815, durante el sitio de Cuautla.¹²

Su tratamiento.

El tratamiento más rudimentario y sin explicación sintomática del mal lo proporciona Gregorio López. Su descripción se refiere únicamente a la terapéutica, y denota un conocimiento poco profundo de la enfermedad. Para él, la aplicación de sangrías una o dos veces en cada brazo, así como quitarle el pelo al enfermo para colocarlo en la frente, y ponerle en la mollera dos palomillos abiertos daban gran resultado. Consideraba importante el uso de purgas no sin antes ingerir un lamedor de limones, mojar el cuerpo con un lienzo de agua fría, tomar triaca y arropar bien al enfermo; con esto la persona sudaría y así se libraría del mal. Pasado el efecto recomendaba dar de beber al enfermo siempreviva, que a decir de él, había sido muy experimentada en el hospital de *Guastepeque*, y si con esto no mejoraba el paciente se le debía poner en el cuerpo unto sin sal amasado con malvas, como emplasto en el estómago tres veces al día.¹³

La terapéutica ofrecida por López estaba orientada a mitigar la temperatura del cuerpo, así como las molestias de la cabeza. Con productos al alcance de las personas en general. Tal vez la *triacá* era uno de los pocos medicamentos que debían adquirirse en una botica a cambio de una buena suma de dinero.¹⁴

¹² *Ibidem*, t. 2, p. 221.

¹³ Gregorio López, *El tesoro de las medicinas*, México, Instituto Mexicano del Seguro Social, 1990, p. 77-78.

¹⁴ En ocasiones se le llama también *atriaca*, *bermejo*, *díatesarón*, *electuario*, *mayor*, *opiata*, *tiriaca*. *Compuesto de un gran grupo de sustancias en su origen es el tiro o víbora y se utiliza como antídoto contraveneno. Diccionario Español de Textos Médicos Antiguos*. Madrid, Arco Libros, 1996, t. II, p., 1587..

Otra terapéutica utilizada para este mal es la que ofrece Juan de Esteyneffer, la clasifica como: De los tabardillos y calenturas pestilenciales. Para el autor existían dos tipos de fiebres: las pestilenciales y no pestilenciales. En su texto describe las características y el método de curación, pero también aconseja para obtener buenos resultados, recurrir al poder de los santos: San Sebastián, San Carlos Borromeo, San Francisco Javier, San Roque y Santa Rosalía, ellos se encargarían de abogar ante Dios por quienes sufrían los tabardillos y calenturas pestilenciales.¹⁵

Para este médico la fiebre pestilencial se presentaba cuando había destemplanza y putrefacción en el cuerpo, con cualidad maligna y contagiosa, y en ocasiones sin calentura.

Advertía la presencia de “manchitas” parecidas a las que deja la picadura de pulga, de color morado, en todo el cuerpo, particularmente en el pecho, espalda y cintura, además de calentura continua. El mal era llamado tabardillo o tabardete, en latín *febris petechialis*, si el color de las manchas era violeta, verde o negra, estas eran muy perniciosas, si eran como cardenales de azotados, aumentaba su malignidad, más aun si no se levantaban sobre la piel como tumorcillos. Cuando se refiere a los tabardillos o calenturas pestilenciales sin manchitas y sin calenturas, sin señales de gravedad, con color manso, y el pulso casi sano, pronosticaba ser más peligrosos, ya que el enfermo empeoraba y lo llevaba a la sepultura.¹⁶ Otras manifestaciones eran la aparición de tumorcillos, llagas en la boca, tumores atrás de las orejas o

¹⁵ Juan de Steyneffer. *Florilegio Medicinal de todas las enfermedades*. México, Academia Medicinal de Medicina, 1978, t. 1, p. 491.

¹⁶ *Ibidem*, t. 1, p. 492.

parótidas, carbuncos en las axilas e incordios en las ingles que, a decir de él, partían del hígado.¹⁷

Era importante para el médico, observar la irregularidad en el pulso, la respiración, la hinchazón en la garganta, el flujo involuntario de lágrimas, el delirio, los dolores y ruidos en el pecho, el desvarío y el levantamiento involuntario de piernas y brazos; estas señales denotaban gravedad. Las constantes evacuaciones eran consideradas buen síntoma, su ausencia por el contrario era de mal augurio.¹⁸

Para curar recomendaba como bebida ordinaria, agua de cebada con algún agrete, o gotas de espíritu de vitriolo, y a falta de éste un poco de buen vinagre o de salitre bien preparado.¹⁹

Por lo que concierne a las sangrías, pedía usarlas con discreción en los casos de putrefacciones grandes, además del empleo de las “ayudas”, hechas con cocimiento de cebada, malvas y cañafístula, además de la aplicación de friegas al inicio de la enfermedad. Las unciones secas se hacían con base en aceite de almendras dulces o mantequilla fresca, agua ordinaria y salitre, perfectamente mezclados.²⁰ Además, recomendaba un emplasto hecho con rábano rayado, sal y vinagre, al que se le podía añadir hojas de ruda, salvia, epazote y un poco de estiércol de paloma. Al principio de la enfermedad sugería el uso de la tierra “sigilata”, el bolo arménico, el coral, las perlas, la piedra bezar, el unicornio, el asta de venado quemada hecha polvo o limada.²¹

¹⁷ *Ibidem.*

¹⁸ *Ibidem..*

¹⁹ *Ibidem.*

²⁰ *Ibidem*, t. 1. p. 497.

²¹ *Ibidem*, t. 1, p. 498.

Como sudoríficos recomendaba ciertos vegetales como: raíz de contrahierba, escorzonera, cardo santo verdadero, epazote o el compuesto llamado triaca.²² Una dieta con zumo de limón y naranja agria en los caldos, y vino rebajado con agua.²³

La diferencia de tratamientos entre estos médicos es notable. El primero evoca el carácter empírico, intuitivo y mágico, mientras que el segundo en su descripción denota un conocimiento de la enfermedad y de los productos medicamentosos para su tratamiento como la triaca. En ambas terapias está presente la práctica de las sangrías, purgas, y sudoraciones, elementos básicos de la medicina humoral además del uso del zumo de limón y naranja, *agretes* y salitre con propiedades anti-inflamatorias, el uso del vinagre como astringente y *vitriolo* como antiséptico. El agua de cebada utilizada como bebida ordinaria tenía una función de refrescar e hidratar al enfermo, la cañafístula, laxante de uso común y base de la medicina tradicional, se usaba para la curación de innumerables enfermedades. Además de los emplastos vegetales que seguramente dieron consuelo al enfermo pero que no salvaron a algunos de la muerte.

IV. 2 La diarrea

Diarrhea en su acepción latina, significa flujo del vientre²⁴. La diarrea como enfermedad, no existe en la obra de Gregorio López ni en la de Steyneffer, sin embargo es la segunda causa de hospitalización en nuestro estudio. Los

²² *Ibidem*.

²³ *Ibidem*, t. 1, p. 496.

²⁴ Francisco Jiménez Lomas *Diccionario latino español y español latino*. Madrid, Librería y Casa Editorial Hernando, 1933, p. 100.

términos más cercanos en sus obras son: cámaras, cámaras de sangre y disentería, cursos y cursos de humor.

La historia de esta enfermedad corresponde a la historia misma de la humanidad; las muertes por diarrea son y serán incontables, hoy sabemos que es un síntoma que en ocasiones se acompaña de vómito y mortal deshidratación.²⁵

Su tratamiento

Recomendaba, emplastos de almaciga o bolo arménico para “restrañir” el vientre, cera virgen con vino o vinagre, palomito asado o hueso de aguacate quemado y membrillos calientes con polvo de arrayán.²⁶ Para las cámaras de cólera, o diarrea propiamente, prescribía agua azucarada y serenada, además de estiércol seco de caballo, cernido, y membrillo deshidratado, mostaza, llantén, ayudas o lavativas de agua y miel, agua acerada y cáscaras de granada y cabecitas de rosas, así como poner sobre las cámaras de sangre el migajón de acemita (pan de sal) con vino blanco, nuez moscada, clavo y canela en forma de emplasto, polvos de murciélagos tostado tomado con un vino, el cuerno de venado en polvo, un pájaro carpintero tostado en polvo, además de vino o agua de árbol de guax.²⁷

Para este médico las disenterías, eran “cámaras de sangre con ardor de tripas”; para su curación recomendaba el llantén o lantén, que en cocimiento se usaba como antidisentérico; la consuelda (de propiedades astringentes) bebida en vino, xoxocoyoles (rico en potasa), verdolagas bien cocidas, membrillos, comidos crudos o pasas con sus granillos, huevos cocidos en vinagre, copal

²⁵ *Diccionario de medicina MOSBY*, Colombia, Editorial Océano, 1995, p. 386.

²⁶ Restriñir es sinónimo de detener, apretar y restringir.

²⁷ Gregorio López, *Op. cit.* p. 15.

con agua de llantén, cera bebida en vino, cacao en atole, vinagre aguado, contrayerba, canela, nuez moscada, cocimiento de sauce o yolosuchitl, verbena y epazote molido.²⁸ Estos elementos eran preparados en infusiones o emplastos, para la curación.

Se observa que Gregorio López contaba con experiencia en el uso de productos de propiedades astringentes, vermífugos y desinfectantes, es el caso del epazote, la miel, las rosas y sustancias hidratantes.

Juan de Steyneffer proporciona un análisis detallado de las causas y los síntomas de la diarrea. Menciona a San Bernardo como el abogado contra los cursos de humor sin sangre, también le llama diarrea crítica o sintomática. La primera se caracterizaba por no estar llagado el intestino, los líquidos eran más fluidos y frecuentes, y generalmente benignos, su alivio no excedía los siete días. Por el contrario, la sintomática no era saludable, ya que postraba al enfermo, se presentaba con dolores y retortijones, y calenturas que lo consumían.²⁹

Por medio del color de las evacuaciones, el autor pronosticaba la gravedad de la enfermedad; afirmaba que era peligrosa cuando el color era parecido al de la yema de huevo, y lo mismo pasaba si era muy verde, cenicienta, negra, hedionda o corrupta. En cambio, si era blanquizca como atole, sobrevénia el hipo y se inflamaban e hinchaban las rodillas, era mortal.³⁰

El origen del mal podía proceder de varias partes del organismo: de la cabeza, de las tripas, del hígado o del bazo. El médico debía saber con certeza de donde provenía para poner atención en la parte específica y de esa manera

²⁸ *Ibidem*, p. 25.

²⁹ Juan de Steyneffer, *Op. cit.*, t. 1, p. 371.

³⁰ *Ibidem*.

hacer la curación y, al mismo tiempo, evitar todo lo que pudiera provocarlo; si el enfermo había tenido catarro, dolor de oído y letargo o somnolencia, que se presentaban por la noche; seguramente procedía de la cabeza y, por tanto, se ponía énfasis en esta parte del cuerpo.³¹ Si aparecía con basca o vómito, eran del estómago. Cuando se presentaban los cursos con pedazos de lombrices, provenían de los intestinos; si eran de cólera se originaban en el hígado; del bazo o hipocondrios si eran denegridos; si era verde, era señal de que el enfermo tenía esperanza de cura. Otras causas solían ser por la “detención de los meses” o “mal de madre” o de origen generalizado; es decir, de todos los humores, si era así, era benigna y no peligrosa.³²

Para su curación Steyneffer recomendaba una dieta basada en alimentos sólidos como, el arroz, el forro de cebada (salvado) y las frutas secas. El cocimiento de los alimentos debía hacerse sin grasas, y prepararse de preferencia en asados. Debían evitarse los ejercicios, el sol y el estudio, ya que esto “calentaba la cabeza”. El enojo o la tristeza también debían evitarse.³³

Como remedios debían emplearse según este médico: un minorativo para los humores con base en productos astringentes o laxantes como: ruibarbo, jicacos de la Habana o canela, membrillo, llantén, raíz de Michoacán. Recomendaba un sangrado en la vena de la mano, si la persona era robusta, y tomar polvo de asta de venado, o bolo arménico, tierra *sigillata*, llantén y granadas tostadas; además de atole, huevo o agua de rosas.³⁴ Algunos emplastos para el estómago de migajón de pan, pulpa de membrillo, bolo, alumbre y polvo de habas, o telarañas frías con huevo y manteca de vaca, o

³¹ Juan de Steyneffer, Op. cit., p. 373.

³² *Ibidem*.

³³ *Ibidem*.

³⁴ *Ibidem*, t.1 p. 375.

salvado caliente rociado con vinagre. Además de, lienzos de vinagre, donde había sido apagado algún metal como acero encendido o hierro.³⁵

La diarrea era un nombre genérico y afectaba de manera preferencial a los niños. Gregorio López hacía referencia a un tipo de este mal que hoy recibe el nombre de disentería, ahora sabemos que es originada por un parásito unicelular. Los conocimientos de este médico se fundamentan en el uso de productos astringentes como atoles, membrillo, vino tinto, nuez moscada y un reconocido vermífugo, el epazote.

A diferencia de López, Steyneffer hace una separación entre los cursos y diarrea. Para él, había cursos de sangre y de humor, asignaba a cada uno, una terapia específica, según sus diferentes etapas de peligrosidad y la cura que les correspondía, utilizaba una técnica basada en la ingestión de alimentos sólidos astringentes, además del uso de emplastos.

Hoy sabemos que la diarrea es un síntoma o una secuela de un padecimiento, que su presencia está relacionada con la forma de vida, condiciones ambientales, higiene y, por supuesto, con la pobreza.

IV. 3 Humor gálico, gálico o llagas

La sífilis es una de las enfermedades contagiosas que han preocupado de manera constante a la humanidad. En la Nueva España se presentó desde los primeros años de la conquista, su denominación más común fue humor gálico, gálico o llagas. Ahora se sabe que el humor gálico o sífilis es provocado por un treponema, de carácter altamente contagioso por vía sexual, por esta razón, en la colonia fue una enfermedad “secreta” o “vergonzosa”, incluso era

³⁵ *Ibidem*, t.1, p. 376.

considerada privativa de las mujeres, y quién la padecía era estigmatizado. En el siglo XVIII esta era simplemente mortal.

El mal venéreo fue visto durante mucho tiempo como un castigo enviado por la divina providencia a los hombres para que sirviese de freno a la lujuria. Cicerón decía que el pecado traía consigo mismo el castigo; en este caso, la enfermedad.³⁶

Durante la segunda mitad del siglo XVIII, se atribuía el origen de la sífilis a las mujeres, las causas eran diversas, desde el mal comportamiento o la forma de la vagina, que según los médicos de esa época, era propicio para el almacenamiento de gérmenes y microbios.³⁷

En el *Tratado de las Enfermedades Venéreas* escrito por Astruc en 1772, el autor proporciona varias explicaciones acerca del origen de este mal entre las que se encuentran la de los astrólogos: Carodino Gilini, en su *Opúsculum del Morbo Gálico*, y Gaspar de Tella en su *Tratado de Pundagra*, donde achacan el padecimiento al maligno influjo de los astros y de los fenómenos, como el ocurrido en octubre de 1483, cuando se conjuntaron Júpiter, Marte, Sol y Mercurio en el signo de Libra, considerada casa de la enfermedad.³⁸ Otras supuestas causas fueron; la sodomía y la ingestión de carne humana o de animales desconocidos en Europa, como la iguana, de origen americano y el mismo descubrimiento de América de donde suponían, provenía el mal. El humor gálico en la Nueva España, permaneció en la población y se manifestó como: llagas, bubas, granos, gonorrea, hinchazones, carbunco, llagas gálicas, llagas internas, inflamación abajo, inflamación en el

³⁶ Astruc, *Tratado de las enfermedades venéreas*, Madrid, Imprenta de Pedro Marín, 1772, t. 1, p. 1.

³⁷ Astruc. Op. cit., t. I, p. 48.

³⁸ Citados por Astruc, *Op., cit.*, t. 1, p. 182.

miembro, hernia gálica, llagas en las piernas, gota gálica, gonorrea y lobanillo, golondrino, gálico, diarrea, llagas en el útero y en el pene. Tal vez por eso durante la colonia, las personas dedicadas al cuidado de estos males tenían gran demanda, debido al elevado número de enfermos.³⁹

Su tratamiento

Gregorio López supone que el origen de la enfermedad se podía encontrar en: la sangre, cólera, melancolía, ventosidades, calor, frío o fuegos. Para su curación aconsejaba hojas de llantén, culantro verde, harina, pan, yerba mora, y siempreviva en emplastos, así como hojas de malvavisco, simiente de col, zarzaparrilla, albayalde, manteca de vaca, manteca de cerdo con sal, vino, aceite rosado, cardenillo, unguento de basilicón, xoxocoyoli, tabaco, cardo santo, romero y cáscaras de plátano.⁴⁰

La mayoría de los productos se aplicaban en emplastos sobre las llagas, persiste en su escrito la idea de que, secando la llaga y quitando la costra el mal desaparecería.

Para las llagas ocultas, López pedía tomar agua de rosas con cardenillo y alumbre, además de lavarlas con ese mismo líquido; secarlas, también recomienda el albayalde, lavado doce veces y revuelto con aceite.⁴¹

En el apartado dedicado a las “partes vergonzosas”, Gregorio López consideraba conveniente los baños de vino, salvia para la comezón, eneldo, zumo de granadas agrias, candelilla de plomo para cauterizar, clara de huevo y alumbre para la disección de las llagas.⁴² Usó también polvos de hueso de

³⁹ John Tate Leanning, *El Real Protomedicato*, México, Facultad de Medicina, Instituto de Investigaciones Jurídicas, Universidad Nacional Autónoma de México, p. 50

⁴⁰ Gregorio López, *Op., cit.*, p. 45.

⁴¹ *Ibidem.*

⁴² *Ibidem*, p. 61-62.

aguacate y de cacao, habas en emplasto para la inflamación de las “partes nobles” de la mujer y el hombre, incluía bebida y polvos de zarzaparrilla.⁴³

Por su parte, Juan de Steyneffer menciona como patronos de esta enfermedad a: “San Rafael como abogado contra el morbo o humor gálico, para él la verdadera gravedad de esta enfermedad estaba en los efectos y no en la causa.”⁴⁴

Para éste autor, existían tres clases de humor gálico en razón de sus efectos, primero se encontraba el que hacía que se cayeran los cabellos de la barba y las cejas, el segundo era el responsable de una materia llamada gonorrea con mal olor y de varios colores, manchas coloradas o amarillas en la cara y el cuerpo y el tercero iba acompañado de grandes dolores de la cabeza, articulaciones y coyunturas que se extendían en el cuerpo, y que se agravaba cuando la enfermedad llegaba a roer los huesos.⁴⁵

Para la curación, Steyneffer recomendaba aparte de la continencia, una buena dieta, comer bien y a sus horas. Los alimentos debían ser acompañados con pan y tortilla, agua para beber con un cocimiento previo de zarzaparrilla, palo santo o guayacán, raíces de endibia, achicoria, borraja o sándalo.⁴⁶ La cura principal tenía como base el uso de jarabes preparados con zarzaparrilla; a falta de ésta, guayacán, así como purgas y vomitorios para desalojar los humores de acuerdo a la complexión y cualidad del humor de cada persona. El autor incluía en su obra la forma de preparar estos remedios, en la que tenían cabida las unciones de azogue en casos difíciles; éstas debían ser efectuadas por personas con amplia experiencia, antes de llevar a cabo este proceso, era

⁴³ *Ibidem.*

⁴⁴ Juan de Steyneffer. *Op. cit.*, t. 1, p. 527.

⁴⁵ *Ibidem.*

⁴⁶ *Ibidem.*

preciso asistir al paciente con purgas y vomitorios, además del uso de jarabes. Para prevenir cualquier situación grave era aconsejable administrar el santo viático a los enfermos.⁴⁷

Las unciones debían realizarse en un lugar específico y era necesario que el paciente se resguardara del aire; la forma de proceder a la unción era de arriba hacia abajo sin tocar la cabeza, el pecho y el estómago.⁴⁸ Los cuidados que aquí se expresan denotan un conocimiento sobre los peligros en el manejo del azogue o mercurio.

Otras manifestaciones del mal eran las llagas gálicas en los genitales, la boca y otras partes del cuerpo. Para estas prescribía un tratamiento especial; para la flema salada de humor gálico pedía un ungüento hecho con jabón de Castilla, liquidámbar, azufre molido, solimán y zumo de limón.⁴⁹ Para las carnosidades que se desarrollan en la vía urinaria, recomendaba un ungüento hecho con miel virgen quemada, antimonio crudo y alumbre quemado, todo mezclado con mantequilla, trementina y cera amarilla.⁵⁰ Steyneffer hace constante uso de hierbas de origen europeo, como el llantén y el cardenillo, también menciona las nativas como: zarzaparrilla, el xoxocoyoli y tabaco, y de los minerales: solimán, el alumbre y el plomo.

De los aproximadamente treinta medicamentos que nombra, la mayoría son de origen europeo y algunos americanos; cinco con base en elementos químicos como el albayalde (nitrato de plomo), el solimán que es un sublimado corrosivo (dos tantos de cloro por uno de mercurio), el cardenillo que es acetato

⁴⁷ *Ibidem*, p. 528.

⁴⁸ Para las unciones se preparaba una mezcla con: enjundia añeja de marrano ocho onzas, manteca de vaca, aceite de laurel, eneldo, manzanilla, ungüento de altea, azogue vivo, zumo de limón, o saliva, ceniza de los sarmientos o encino, quienes podían le añadían triaca, polvo de la canela, nuez moscada, clavos, ámbar y almizcle fino. Steyneffer Juan *Op. cit.* t. 1., p. 528

⁴⁹ *Ibidem*.

⁵⁰ *Ibidem*, t. 1, p. 537.

de cobre, el oropimente o arsénico con azufre, el alumbre y la candelilla de plomo como cauterizador.

Este médico revela un amplio conocimiento sobre la terapéutica de la época para tan temida enfermedad.

IV. 4 Fríos

Bajo la denominación de “fríos” o “frío de Tabasco”, se hace referencia a las fiebres intermitentes, preludio de algún otro mal más grave, tal vez, el paludismo, o cualquier otra enfermedad tropical. En la antigüedad se consideraba que era un mal producido por un humor frío.⁵¹ Los fríos se distinguían de la calentura por ser intermitentes.

Su tratamiento

Gregorio López cuando se refiere a los fríos y calenturas, sugiere una forma de atacarlos, mediante la ingestión de agua caliente con aceite revuelto hasta donde la persona pudiese aguantar, suponía éste médico, que de esa manera se quitaba el mal porque: “hace lanzar, y limpiar el cuerpo”.⁵² El autor no define un comportamiento de la enfermedad, posiblemente le otorga un origen en el humor frío que es contrarrestado con lo caliente.

Por separado trata a las calenturas tercianas y cuartanas, de ellas especifica que el origen es la melancolía podrida y trae como consecuencia el pulso ligero. Para expulsar la enfermedad era necesaria la evacuación del cólera mediante la ingestión de anís y *piziete* o tabaco, unciones de mostaza, y guayacán bebido en agua ardiente.⁵³ La intención del uso de estos productos

⁵¹ Herrera María Teresa. *Op. cit.*, t. 1, p. 750.

⁵² Gregorio López, *Op. cit.*, p. 34.

⁵³ Gregorio López, *Op. cit.*, p. 70.

era: cambiar la temperatura del cuerpo. El guayacán es un poderoso diurético que fue usado para combatir la sífilis y otros males. En ésta terapia Gregorio López incluía, agua caliente, almáciga, incienso y pimienta molida, aguardiente, contrayerba, cebo y estiércol de caballo, miel caliente, sal, lana, y sábila azada, y caliente.⁵⁴

En tanto, Juan de Steyneffer invocaba a San Francisco de Borja como abogado especial para el remedio de los “fríos” y las tercianas. Caracteriza a las calenturas intermitentes como las que se manifestaban en períodos cortos y daban al paciente un tiempo libre sin ser persistentes.⁵⁵

También reconocía diferentes especies de calenturas intermitentes o de fríos, dice sobre estos últimos: “... vulgarmente las llaman fríos y calenturas, porque cada vez que dan estas calenturas intermitentes siempre hay frío y hay calor, más o menos fuerte, según los humores que causan semejantes fríos y calenturas”.⁵⁶

Las fiebres intermitentes, calenturas o fríos, según el momento en que se manifestaban, se definían como: cotidianas, tercianas o cuartanas intermitentes; se presentaban con fríos a los que seguía calor y sudoración intensa. Ahora sabemos que son variantes del paludismo.

Las cotidianas intermitentes se originaban, a decir de Steyneffer, por la pituita que se corrompe en la primera región; las tercianas se originaban por el humor bilioso excrementicio, que sé corrompia, y las cuartanas se originaban por el humor melancólico, es decir; la cólera o bilis.

⁵⁴ *Ibidem*, pp. 35-36.

⁵⁵ Juan Steyneffer, *Op. cit.*, t.1, p. 513.

⁵⁶ *Ibidem*, t.1, p. 519.

El tratamiento indicaba no ingerir alimentos mientras se padeciera la calentura, además de realizar sangrías leves con la intención de atemperar lo necesario al cuerpo, y aplicar purgas y vomitorios.

Para curar las tercianas recomendaba el polvo de litargirio o de greta, con amasijo de leche de mujer, revuelto con almíbar, azúcar y culantro, además del uso de emplastos hechos con corteza de nogal, raíz de ortiga o azafrán, ajos, pimienta y hollín. Para mitigar el frío cuando éste era persistente se recurría a la triaca, ruda, manzanilla, clavos, pimienta, y a un ladrillo o guijarro caliente rociado con vino, además de purgativos o vomitorios para arrojar la pituita.⁵⁷ También recomendaba el cocimiento de manzanilla y estafiate, y si el enfermo lo toleraba, de guayacán o zarza.⁵⁸

Para las cuartanas prescribía la cebada cocida y acerada, canela, anís, taray o zarza y una dieta a base de carne de borrego, pollo y cabrito, productos considerados de fácil digestión. Vomitorios y purgas hechas con hoja sén, estafiate y canela en polvo, el uso de “ayudas” elaboradas con malvas, salvado, alholvas, linaza, manzanilla, miel, aceite de comer y pulpa de cañafístula o triaca en el peso de un tomín, en algunas ocasiones recomendaba el sangrado de una vena de la mano.⁵⁹

En la práctica de estos autores hay una diferencia en el uso de los remedios para contrarrestar la enfermedad, no así en el origen del mal. Para ellos había que atacar el humor frío con el uso de productos que hicieran evacuar la melancolía o la pituita. López y Steyneffer coinciden en el uso de

⁵⁷ *Ibidem*, t.1, p. 518.

⁵⁸ *Ibidem*, t.1, p. 520.

⁵⁹ *Ibidem*.

bebidas calientes para contrarrestar el frío del cuerpo. Ubican su origen en la melancolía que se corrompe, y en la excrementicia.

IV. 5 Dolor de pecho

El dolor de pecho está relacionado con problemas de origen respiratorio, probablemente también con los enfriamientos de los bronquios, y tal vez con problemas del corazón, como la angina de pecho.

Su tratamiento.

Gregorio López lo clasifica como “pecho”, y para su curación recomienda ruda cocida con eneldo seco, cocimiento de culantrillo y de malvas, membrillo, para limpiarse y ablandar las concavidades, así como pimienta molida, agua de regaliza, agua miel, cocimiento de higos secos, y cardo santo, lamedor de piziete.⁶⁰ El uso de estos productos tienen como fin, limpiar y ablandar la materia que se encuentra alojada en el pecho debido al frío, por eso recomendaba tomarlos bien calientes. El uso de estas hierbas, así como la forma de ingerirlos nos hace suponer que López se refiere a los problemas respiratorios, tal vez a la bronquitis.

Juan de Steyneffer para referirse a los problemas del pecho menciona a la pulmonía, la clasifica en, verdadera y espuria. San Florido es el santo que protege a quienes la padecen. La llamada por él verdadera, la consideraba grave y la distingue, porque se inflamaba el pulmón, la respiración se volvía difícil y se presentaba tos de cólera o sangre en la boca, temperatura y sed exagerada, dolor fuerte en el pecho y espalda, labios y mejillas enrojecidas, y

⁶⁰ Gregorio López, *Op. cit.*, p. 64.

una sensación entumida en los ojos con ardor en el pecho.⁶¹ Creía que la espuria se diferenciaba de la verdadera, porque provenía de las destilaciones acres o de otras enfermedades como, asma, esquinancia o dolor de costado.

Su curación debía ser con sangrías, ayudas y calillas, unturas en las partes dolientes, lamedores y jarabes. Para este autor existía la posibilidad de que el dolor de costado se permutara en pulmonía, esto sucedía cuando el dolor pasaba del costado al pecho, había mayor dificultad al respirar y más enrojecimiento en las mejillas. Para su curación, cuando era espuria, no necesitaba de tantas sangrías si provenía de esquinancias o dolor de costado, por eso era importante aplicar ventosas, lamedores y jarabes, una purga de hoja sen y culantrillo de pozo para desalojar la flema.⁶²

La pulmonía se identificaba por la inflamación de los livianos o pulmones, era causada por el cólera, por eso la respiración era más difícil, había hervor de pecho, el pulso se manifestaba más fuerte, además al toser había dolor de pecho, garganta y espalda.⁶³

Este autor menciona algunas diferencias entre el dolor de pecho y otros males como el asma, la calentura y la respiración fatigosa de la esquinancia angina o garrotillo, sobre todo por la inflamación de la boca, la dificultad al respirar y la inflamación de la garganta.

El dolor de pecho para López ,es una enfermedad no grave. Para Steyneffer ésta guarda muchos significados y grandes diferencias, es un padecimiento complejo que requiere un conocimiento profundo. En ambos sanadores no se menciona ningún aspecto relacionado con el corazón.

⁶¹ Juan Steyneffer, *Op. cit.* t.1, p. 279.

⁶² *Ibidem.*

⁶³ *Ibidem.*

IV.6 La hidropesía

La hidropesía es una enfermedad que se caracteriza por la acumulación anormal de agua en alguna parte del cuerpo, entre las células.⁶⁴ La medicina moderna la caracteriza como el aumento anormal de agua en el cuerpo debido a una deficiencia vascular que provoca una manifestación edematosa en el cuerpo. En el abdomen se asocia a cirrosis hepática.

Su tratamiento

Gregorio López piensa que el origen de la hidropesía se encontraba en el mal funcionamiento del hígado. Recomendaba para su tratamiento; emplasto de ruda con higos, anís, orégano y cogollos de saúco. La purga era la base del tratamiento, ésta se realizaba con: aristolachia, cocimiento de agua, alumbre, ajos y aceitunas, además de untar aceite y sal o ceniza, un emplasto de caracoles mojados y crudos con sus cáscaras, baños de lejía, así como vapor de vinagre, raíz de hinojo, vino, emplastos de trementina de pino e higos secos, vino, jengibre y harina de cebada, un cocimiento de cardo santo, orines de niños; miel de maguey, contrayerba en polvo, vino, zumo de raíz de liryo cárdeno con miel, esubio con polvo de azúcar rosado y camaleón tostado.⁶⁵ La inflamación, origen del mal según el autor sería atacada con los emplastos que recomienda, el uso de la purga estaría indicada para equilibrar los humores en dicho órgano.

Juan de Steyneffer invoca a Santa Ludivina como abogada para curar a los enfermos de hidropesía. Para él existían tres comportamientos de la

⁶⁴ Herrera María Teresa, *Op. cit.*, t.1.p. 822.

⁶⁵ Gregorio López, *Op. cit.*, p. 40.

enfermedad reconocidos: *ascitis*, *timpanitis* y *anasarca*; para cada uno recomienda un tratamiento específico

Reconocía a la *ascitis*, por el vientre hinchado y ruido de agua, hinchazón de piernas y dificultad para respirar, el agua era cargada por el diafragma. El enfermo padecía una gran sed, fiebre o calentura lenta. Éste padecimiento se identificaba al hacer presión con los dedos en la piel y dejar un hoyo en el punto de apoyo.

La *tympanitis* se caracterizaba, según él, por el sonido de tímpano, timbal o tambor en el vientre, según su interpretación, se debía a que estaba lleno de viento. En esta modalidad el enfermo sufría de retortijones en el ombligo, ruido de flatos y ventosidades.

La *Ana-Sarka*, era cuando se hinchaba todo el cuerpo, desde los pies hasta la cara, o en cualquier parte de éste. La orina, a veces era blanca y delgada, y otras gruesa y turbia, la respiración era difícil y con calentura, el color del cutis ceroso, para él, era la más peligrosa.⁶⁶

Las causas de la hidropesía las adjudicaba a las obstrucciones del hígado o del bazo, a los tumores *escirros* que en ellos se encontraban, a las secuelas de algunas enfermedades antiguas, como las cuartanas, también al calor natural del hígado, a las evacuaciones de sangre producidas por almorranas, así como a la menstruación, o sangrado de nariz.⁶⁷ Para la identificación de la enfermedad, el autor se guiaba por la aparición de manchas o llagas en las piernas y escasez de orina y grandes calenturas, cursos, llagas en la boca, encías, y en todo el cuerpo. Steyneffer concede gran importancia a la observación de la orina, por su aspecto podía diagnosticar la gravedad de la

⁶⁶ Juan de Styneffer, *Op. cit.*, t.1, p. 338.

⁶⁷ *Ibidem*.

enfermedad; si de la mitad para abajo era colorada (por sangrado), eran signos de que el enfermo empeoraba.

La dieta indicada para el tratamiento era beber poca agua, tomar alimentos sólidos, de fácil digestión y con hierbas que ayuden como el perejil, no comer cosas que provoquen gases, y usar, agua de cocimiento con raíz de sáuco, achicoria, endibia, espuelas de caballero y guayacán acerado.⁶⁸

Para la ascitis recomienda medicamentos que evacuaran el humor aguanoso, así como purgas o medicamentos que estimularan la orina, hoy se conocen como diuréticos. En cambio, no le parece adecuado el abuso de los vomitivos, las sangrías, y las ventosas o cáusticos. Para la tympanitis, aconseja medicamentos similares. Y para la anasarka purgas suaves que limpien la orina.⁶⁹

Steyneffer, pensaba que era adecuado usar para su curación: zumo de raíz de lirios, polvo de ruibarbo, aguamiel o miel aguada, trementina lavada, agua de cebada, “orines de muchacho”, marrubio o estafiate, lejía de ceniza de laurel y encino, medicamentos que permitían evacuar la orina.⁷⁰

También prescribía remedios que se aplicaban como “ayudas” y apósitos, los cuales estaban hechos con rábanos rallados, estiércol de varios animales, sapos con hojas de sáuco, laurel, salitre, ruda y lirios, aplicados en el estómago o en los riñones; es decir, el tratamiento lo dividía en dos partes; un interno, para evacuar el líquido mediante la ingestión de cocimientos, y el externo con base en el uso de emplastos y unturas con la misma finalidad.

⁶⁸ *Ibidem*, t. 1, p. 340.

⁶⁹ *Ibidem*, t.1, p. 340-341.

⁷⁰ *Ibidem*.

Éstos autores coinciden, en cuanto al uso de algunos medicamentos, como el anís, el sáuco, los ajos, la trementina, la cebada, los “orines de muchacho”, el lirio y el azúcar, todos ellos de gran efecto diurético, y que resumían la fórmula de Steyneffer para purgar el humor melancólico y evacuar los humores aguanosos. Para él, era importante el uso de los sapos, de los que pensaba que abiertos y puestos sobre los riñones causarían el efecto de orinar en la persona, también estiércol de cabra en apósitos, lombrices y caracoles.⁷¹

López, de manera escueta, desliza la idea de que existían dos clases de hidropesía, cuando recomienda el uso de los higos “donde hubiere hinchazón o si esta derramada por todo el cuerpo como el anís.”⁷² Por el contrario Juan de Steyneffer especifica el comportamiento de cada una de las formas en que se presentaba la enfermedad, proporciona una terapéutica para cada caso y sobre todo hace hincapié en la observación de la misma para no llegar a resultados nefastos. En ambos autores está presente la importancia de la evacuación de los líquidos para la curación.

IV. 7 El sarampión

El sarampión fue introducido en la Nueva España en 1531, éste se propaló con gran rapidez entre los indios que carecían de defensas para éste nuevo mal, los nativos le llamaron “pequeña lepra”, en comparación con las viruelas de 1520, y a las que habían bautizado como gran lepra.⁷³ Entre los años de 1537-1539 las personas ya hacían una diferencia entre matlalzahuatl y cocoliztli,

⁷¹ *Ibidem*, t. 1, pp. 341-342.

⁷² López Gregorio. *Op. cit.*, p. 40.

⁷³ Francisco Flores, *Op. cit.*, t.2, p. 235.

sinónimos de sarampión.⁷⁴ La epidemia más grande de esta enfermedad ocurrió en 1576, hoy se sabe fue causada por el virus del sarampión, cuya existencia se prolonga hasta nuestros días.⁷⁵

En el pasado hubo grandes dificultades para identificar este mal por la diversidad de síntomas que se presentaban a la vez. En la epidemia de 1576, los enfermos sentían intenso frío, al mismo tiempo que declaraban sentir un intenso calor que les devoraba las entrañas, otros sentían la respiración, difícil y fatigosa, los ojos enrojecidos, intenso dolor de cabeza, sangrado nasal, y tumores (parótidas) abajo de las orejas.⁷⁶

En la colonia tuvo alta incidencia en los jóvenes, rara vez en los viejos, cuando esto sucedía, era mortal. Si bien se desconoce con exactitud las complicaciones en tiempos pasados, éstas debieron ser difíciles de entender, un estudio realizado entre 1963 y 1966, permite conocer las secuelas del mal en un grupo de 766 menores de 6 meses, en ellos se presentaron padecimientos de: neumonía, gastroenteritis, otitis media supurada, encefalitis, miocarditis, septicemia, meningitis, empiema y amibiasis.⁷⁷

Actualmente en México, el sarampión tiene brotes periódicos y se mantiene de manera endémica. En la colonia fue un grave problema de salud pública.

Su tratamiento.

Gregorio López creía que el sarampión se originaba en la cólera, por eso recomendaba sangrar al enfermo y darle un lamedor de granadas o de zumo de limón. Trataba esta enfermedad de manera similar a las viruelas, la

⁷⁴ Enrique Florescano y Elsa Malvado. *Op. cit.*, t. 1, p. 94.

⁷⁵ *Ibidem*, p. 97.

⁷⁶ *Ibidem*, t.1, p. 96.

⁷⁷ *Ibidem*, p. 103.

terapia contemplaba el agua rosada (sic), el azafrán, la cañafístola, el ruibarbo para el cuerpo, también aconsejaba; agua y harina de lentejas, manteca de vaca y agua rosada.⁷⁸

Juan Steyneffer hace referencia a San Marcial Obispo, San Francisco Javier y Santa Rosalía como abogados de las viruelas y del sarampión [...] Para él las viruelas y el sarampión necesitaban de los mismos cuidados a pesar de que reconocía una diferencia en estas enfermedades. El sarampión a diferencia de las viruelas, presentaba una aspereza del cutis y un enrojecimiento a modo de la erisipela, además de unos granitos que desaparecían en cinco o seis días.⁷⁹ Observó que cuando se presentaban las viruelas o el sarampión había una gran inquietud y ansiedad en el enfermo, lágrimas y comezón en los ojos e hinchazón en la cara.⁸⁰ Establece como única diferencia entre las viruelas y el sarampión la textura de la piel. Recomienda un peculiar remedio para los dos casos que consistía en embriagar al enfermo “moderadamente” desde que empieza la calentura sin que le de el aire, posteriormente cubrirlo con un paño rojo, poner en la vivienda o aposento del enfermo un carnero vivo, para que este atrajera lo maligno de la enfermedad.⁸¹ Como medicina específica, recomendaba el agua de lentejas tres veces al día, la piedra bezar o coral o perlas bien remolidas, polvo de raíz de *cuanenepilli*, o la raspadura de cuerno de venado.⁸²

La bebida ordinaria era la cebada cocida o la raspadura del asta de venado, así como también la segunda agua de las lentejas cocida, a la que

⁷⁸ Gregorio López, *Op. cit.*, p. 76.

⁷⁹ Juan de Steyneffer, *Op. cit.*, t. 1, p. 503.

⁸⁰ *Ibidem*, t. 1, p. 504.

⁸¹ *Ibidem*.

⁸² *Ibidem*, t.1, p. 506.

se le podía añadir higos curados, zumo de limones, hacederas o granadas agrias. Las sangrías las prescribían poco, y después de pasada la enfermedad, sólo si volvían las calenturas; no recomendaba las purgas.⁸³

Para ambos autores la gravedad de la enfermedad era similar entre sarampión y viruela. Los medicamentos estaban orientados a purificar el organismo, mediante algunas purgas, productos agrios para detener la enfermedad y harina para secar las erupciones de la piel.

Las diferencias entre la viruela y el sarampión se conocieron en Londres hasta 1620. En 1670 Sydenham hizo la primera descripción de estas enfermedades.⁸⁴

IV. 8 Fluxión

Según el Diccionario de la Lengua Española, fluxión proviene del latín fluxionis, que significa: “acumulación morbosa de humores en cualquier órgano, flujo, constipado de narices, resfriado”.⁸⁵ Otra acepción es “acumulación dolorosa de los humores en cualquier parte del cuerpo”.⁸⁶ Otras definiciones se refieren a ella como: catarro, destilación de los ojos y lippitudo (Lippitus-agañoso), enfermedad de los ojos que los pone legañosos.⁸⁷

Su tratamiento.

Los médicos Gregorio López y Juan De Steyneffer no tenían una explicación para este mal; sin embargo, Steyneffer lo menciona de manera diversa a lo largo del primer tomo de su obra cuando se refiere a las llagas de la cabeza,

⁸³ *Ibidem*, t.1, p. 505.

⁸⁴ Florescano y Malvido, *Op. cit.*, p. 102

⁸⁵ *Diccionario de la lengua española*, Madrid, Espasa Calpe, 1970, t. 3, p. 630.

⁸⁶ Ramón Gross y Pelayo García, *Pequeño Larousse ilustrado*, París, Ediciones Larousse, 1977, p. 475.

⁸⁷ Francisco Jiménez Lomas, *Op. cit.*, p. 138.

fauces y lengua y dice: “sé originan ya de fluxiones acres y coléricas, ya de pituita corrompida, salada o serosa que caen de la cabeza...”.⁸⁸ En otra parte, cuando se ocupa de describir la campanilla caída, dice: “... es cuando dicha en las fauces se aflojan o alargan y tiene su origen de las fluxiones de la cabeza”.⁸⁹ Al referirse a la esquinencia opina lo siguiente: “... originase ésta comúnmente de fluxión acre y delgada y copiosa de materia pituitosa”.⁹⁰ El concepto se viene a aclarar más cuando habla de la tos: “... se origina de destemplanzas frías o calientes, húmedas o secas; más comúnmente se origina de fluxiones catarrales que caen de la cabeza de humores fríos o calientes... la cura de la tos es casi la misma como he dicho del catarro, en particular cuando la tos depende de alguna fluxión catarral”.⁹¹ En el caso de la pulmonía menciona: “... pero siendo la pulmonía espuria originada de fluxiones acres no necesita de tantas sangrías...”.⁹² Cuando describe las causas del dolor de estómago o empacho, dice que estas provienen “... de fluxión catarral a los que exaspera el dolor después del sueño, éste es de catarro que fluye de la cabeza...”.⁹³ También atribuye a las fluxiones ser la causa de la perlesía y ciática, “... pues, según él: la destemplanza fría y húmeda, cuando se conjetura que dicho dolor tiene su origen de la fluxión desde el cerebro”.⁹⁴

La fluxión, para este autor, se origina en la cabeza, y se refiere a lo que ahora conocemos como catarro, o “materia originada por alguna infección”. Esteyneffer define la fluxión como un humor espeso, blanco, amarillento,

⁸⁸ Juan de Steyneffer, *Op. cit.*, t.1, p. 242.

⁸⁹ *Ibidem*, t.1, p. 246.

⁹⁰ *Ibidem*, p. 247.

⁹¹ *Ibidem*, p. 258.

⁹² *Ibidem*, p. 180.

⁹³ *Ibidem*, p. 288.

⁹⁴ *Ibidem*, p. 457.

segregado por algunos tejidos en mal estado; posiblemente se refiere a la infección en algún órgano que segrega pus y confunde con mucosidad, por lo que le da el mismo significado, en ambos autores se entiende como algún tipo de secreción.

IV.9 Las obstrucciones

Las obstrucciones se refieren a la obstaculización en los conductos del hígado así como a los padecimientos relacionados con dicho órgano. También se conoce como opilación, término de origen latino que significa obstrucción.

Sus tratamientos.

Gregorio López se refiere a las obstrucciones en su apartado: Hígado y bazo opilado.⁹⁵ Para él, su origen se encontraba en el crecimiento de las venas que están en el hígado o poros o agujeros que están en su sustancia.⁹⁶

Recomienda para las opilaciones una gran gama de productos de origen vegetal entre los que se encuentran, la doradilla, perejil, col, rábano, alcaparras, tabaco verde, tabaco en polvo, cardo santo, cocimiento de doradora, (cuya raíz con azúcar la considera el mayor desopilativo), azúcar, espárragos, y polvos de azucena, así como semillas de alcaparras en cocimiento, emplastos o ungüentos, para hacer orinar, limpiar la vejiga, y los riñones, purgar los humores de la cabeza y las melazas de la sangre que la corrompen, estos productos tienen la virtud de digerir y desopilar el hígado y el bazo, y desembarazar los riñones y la vejiga, además de confortar el estomago

⁹⁵ Opilación y obstrucción significan lo mismo.

⁹⁶ López Gregorio, *Op. cit.*, p. 40.

y restituir el apetito perdido.⁹⁷ También hace uso de otros productos como: vinagre, amoníaco, orines, aceite jabón, ungüento, lejía y vino.

Para desopilar o desobstruir, recomienda el marrubio, la miel blanca, el zumo de cardo santo o bien, ungüento del mismo, aceite de Aparicio, espárragos, ajenjos, ruibarbo, regaliza, y hojas de tamarindo.⁹⁸

Éste autor ofrece un sinnúmero de remedios para restablecer el funcionamiento de los órganos afectados, pero en especial analiza el uso de la doradilla, el ruibarbo y la zarzaparilla, hierbas con propiedades diuréticas, además del perejil, marrubio y cebolla de efectos digestivos.

Juan de Steynerffer afirmaba que Santa Clara de Montefalco era la abogada contra la obstrucción del hígado, enfermedad a la que también se le conocía como “entablazón”, y la describía de esta forma: “... la obstrucción u opilación del hígado, es cuando se obstruyen o tapan los conductos de las venas que están cerca del hígado, ya con flemas gruesas o viscosas, ya con otros humores o ventosidades. En esta tierra por acá la llaman vulgarmente entablazón”.⁹⁹ Cuando se trataba de una obstrucción del hígado se localizaba en el lado derecho, inmediatamente debajo de las últimas costillas, a la distancia de una palma de la mano, desde la espina dorsal en adelante. Si la obstrucción era en el bazo, las dichas señales se manifestarían del lado izquierdo, bajo las costillas.¹⁰⁰ La causa de las obstrucciones del hígado se las atribuía a los humores gruesos y viscosos, los cuales decía que entre más tiempo tenían era más difícil de curar.¹⁰¹

⁹⁷ *Ibidem*, p. 8

⁹⁸ *Ibidem*, *Op. cit.*, p. 25

⁹⁹ Steynerffer Juan, *Op. cit.*, t. 1, pp. 327-328.

¹⁰⁰ *Ibidem*.

¹⁰¹ *Ibidem*.

Su origen lo establece en la pituita gruesa y viscosa, que provoca un dolor en la región del hígado, o en los hipocondrios ubicados del lado derecho. La presencia del malestar era un signo seguro para identificar a este padecimiento en el cual el cuerpo era dominado por la presencia del *quilo*, líquido blanquizco como el atole que se halla en él estomago. La orina delgada con sangre, era signo de que la hiel se encontraba completamente obstruida. El enfermo tenía poca sed y su respiración se tornaba lenta y sentía pesadez en el hígado, como si hubiera comido mucho. Estas eran las principales señales de las obstrucciones además de las ventosidades o flatulencias, y del dolor intenso, acompañado de calentura.¹⁰²

La dieta era recetada en función de su etiología; si la obstrucción era originada por pituita, no convenía tomar leche, comer mucho, tomar alimentos astringentes, bañarse, estudiar después de haber comido.¹⁰³

Cuando se originaba por la pituita y ventosidades se recomendaba poner en los alimentos hierbas para desobstruir, adelgazar y limpiar las flemas gruesas y viscosas como, caldos con perejil, hinojo, apio, espárrago, grama o hierba fumaria o pimpinela, flor de las hijas de las borrajas o culantrillo de pozo, o doradilla. Después de tomar chocolate; en caso de que hubiere pituita más gruesa, se debían añadir a los caldos hierbas como; orégano, hierbabuena, betónica, poleo, semilla de anís, perejil, o garbanzos colorados. Para un mejor resultado, era benéfico tomar en ayunas cada tercer día: flor de borraja, semillas de azafrán de los pobres o cártamo y hoja sen, en vinagre. También se podía ingerir por las mañanas un cocimiento de flor y raíz de

¹⁰² *Ibidem.*

¹⁰³ Juan de Steyneffer, *Op. cit.*, p. 330.

marrubio, como desopilativo suave, y como bebida ordinaria, cocimiento de taray o aguas dorada o acerada.¹⁰⁴

Las “ayudas” para las obstrucciones originadas de pituita o flatos se preparaban con malvas, higos, semillas de linaza, anís o cominos y flores de romero, todo cocido en agua y untado en las partes afectadas con un poco de miel o manteca. También sugería untar en la región del hígado, estafiate o alucema frito y caliente con un poco de vino con aceite de almendras.

Para mitigar el dolor de hígado recomendaba aplicar un hígado de corderito o cabrito recién muerto, o el mismo animal muerto, aún caliente, en la parte donde se ubicaba el malestar, o bien una taleguita con hierbas de estafiate, manzanilla, rosa, comino o anís y polvo de sándalo calentado en vino.¹⁰⁵

Si la obstrucción del hígado era de ventosidades, convenía aplicar una taleguita con salvado y comino calentado, combinada con algunas ayudas o purgas suaves. Si el dolor del hígado era originado por humores calientes o con sospecha de inflamación, aconsejada sangrar la vena del arca del brazo derecho, si el paciente tuviere fuerzas, además del cocimiento de llantén, endibia, borraja, rosas y estafiate con un poco de vinagre, en apósito.¹⁰⁶

Como puede verse, existe en este último autor un conocimiento más profundo de la enfermedad y coincide con Gregorio López en el uso de hierbas, como la doradilla, el perejil, el espárrago, la betónica, el marrubio y el cardo santo. Es notable el uso del taray, corteza de árbol que hoy se emplea para desintegrar los cálculos biliares y del riñón.

¹⁰⁴ *Ibidem*.

¹⁰⁵ *Ibidem*, p. 332.

¹⁰⁶ *Ibidem*, p. 333.

IV.10 La calentura

Calentura significa *fiebre*, que en latín quiere decir tormento.¹⁰⁷ Sin embargo, en la actualidad la relacionamos con la temperatura anormal de cuerpo y con el prelude de alguna enfermedad; es decir un signo que alerta al médico.

Su tratamiento

Gregorio López llama la atención sobre las calenturas, *ethica* o *hética* y *continua*. La primera relacionada con la consunción del cuerpo y considerada pestilencial, la segunda vinculada al cólera y originada por un sangrado de algún órgano cercano al corazón.

Para su curación propone las hojas de violeta, verdolagas, calabaza, zumo de limón y tamarindos, además de beber oximiél, la flor del oloxuchitl, granos de maíz y cacao, zumo de siempreviva, purga de diacathalico y zumo de granadas agrias, que además de ser excelente para tales padecimientos, confortaba el corazón, y el estómago...”¹⁰⁸

Para el caso de la calentura *ethica*, se manifiesta un pulso pequeño, duro y tirante, para contrarrestarla recomendaba ingerir alimentos en la tarde y noche, bebidas con almidón y trigo, así como cebada con pollitos recién nacidos y abiertos, calabaza de castilla, leche de cabra, y polipodio con vino.¹⁰⁹

La calentura *continua* se presentaba a cierta hora, y procedía de la flema podrida. Su curación se efectuaba con la ingestión de: vino, manzanilla, contrayerba, hojas de rábano, trébol molido, sábila, ruda, cardo santo, azafrán,

¹⁰⁷ Jimenez Lomas, *Op. cit.*, p. 271.

¹⁰⁸ Gregorio López, *Op. cit.*, p. 14

¹⁰⁹ *Ibidem*.

dictamo, ajo, y cebolla, además de tomar agua caliente, algunos vomitorios, e incluso una rana denominada alguacil.¹¹⁰

Juan de Steynerffer, reconocía tres tipos de calentura continua, la *efímera*, *sínoco de sangre sin putrefacción*, y *ethica o hética*¹¹¹ San Cristóbal era considerado como abogado de la calentura *diaria o simple*, llamada así porque terminaba en veinticuatro horas e iba acompañada de un sangrado y sudor suave, era causada por exposición al sol o por resfrío. Para curarla se atendía al enfermo en la sombra con apósitos de agua fría, dándole a beber una escudilla de chile atole, o atole con piedra bezar, o escorzonera o contrahierba, para provocar sudor. También podía provenir de alguna obstrucción o resfrío fuerte.¹¹²

Para las calenturas *continuas* sin putrefacción o *sinochus*, Santa Genoveva era la abogada indicada. Estas se caracterizaban por terminar al séptimo o cuarto día con flujo de sangre por la nariz. Los enfermos presentaban abultamiento de la cara y color rojo en la misma, signos de cansancio en las coyunturas, venas hinchadas, dolor en la frente y las sienes y distorsión en el sueño. Pensaba que provenían del frío o calor del cuerpo, para averiguarlo efectuaba una prueba con orina y aceite, si éste se extendía era causada por el calor y se juntaban las dos materias, era de frío; este ejercicio valía para todas las enfermedades.¹¹³ Para su curación se recurría a las sangrías y purgas con la finalidad de sacar el humor colérico. Si se deseaba estabilizar la temperatura del cuerpo de manera normal, se recomendaba beber

¹¹⁰ *Ibidem*, pp. 13-14.

¹¹¹ Juan de Steynerffer, *Op. cit.*, p. 459.

¹¹² *Ibidem*, p. 481.

¹¹³ *Ibidem*, p. 484.

agua de horchata o semillas de melón, sandía, pepinos, calabaza, almendras y azúcar, además de algunas friegas frescas en la piel.

Un tercer tipo de calenturas que éste autor reconocía eran las *éthicas* o *héticas*, y las asociaba a enfermedades como la tisis.

La percepción de las calenturas en cada autor es diferente, así como las terapias por ellos recomendadas, mientras Gregorio López reconoce dos tipos de calentura, Steyneffer lo hace de tres.

Los tratamientos terapéuticos aquí expuestos, así como los conceptos sobre las enfermedades por los médicos López y Steyneffer, permiten saber como se entendía la enfermedad en el siglo XVIII, ambos sanadores están apegados a conceptos humorales; los productos medicamentosos provienen también de esta orientación, si bien hay materia indígena en las terapias su uso no es generalizado.

Existe en ellos un empirismo propio de la época, ambos recurren al pensamiento mágico al hacer uso de animales muertos a quienes se debía de transmitir la enfermedad, para que ésta desapareciera del enfermo, se creía que los cuerpos muertos de animales atraían la enfermedad y por ende la contrarrestaban. También utilizan el concepto de contrarios al pensar que el frío era contrarrestado con calor o lo acuoso con productos astringentes.

El uso de materias médicas y técnicas de curación en López y Steyneffer no es distante, tal vez el último tiene mayor conocimiento de la medicina de la época, hecho que se refleja en sus terapias, sin embargo en esencia sus prácticas son similares, ambos desean equilibrar los humores en los pacientes.

Los padecimientos aquí descritos, tuvieron efectos de particular importancia en la población, el siguiente apartado se ocupa de hacer un

análisis del impacto de la enfermedad en la población que ingreso al hospital de San Juan de Dios de Altixco durante los años de 1737 a 1747.

Capítulo V

ENFERMOS Y ENFERMEDADES EN EL HOSPITAL DE SAN JUANE DIOS, 1737-1747. Una aproximación desde la historia cuantitativa

En la primera mitad del siglo XVIII, los hermanos de San Juan de Dios se establecieron como nuevos administradores del Hospital de la Purísima Concepción, San Pedro y Santa Ana, para continuar la labor que ésta venerable institución había iniciado en siglos anteriores.

Por ese tiempo existía en la Villa de Atlixco, dos parroquias, una dedicada a la atención espiritual de los españoles, y la que se ocupaba de los indígenas en el convento franciscano de Acapetlahuacan, -para algunos historiadores el núcleo humano más antiguo- Había también ermitas y pequeñas iglesias en los barrios de naturales, destacaba la población de Los Solares, cercana al convento y que se caracterizaban por la existencia de numerosas huertas y jardines repletos de flores y frutos, así como por el cultivo de legumbres, por la abundancia de agua que manaba de los arroyos que ahí existían. También contaba con los conventos: Carmelitas, Santa Clara, y la Merced; La villa de Atlixco en la primera mitad del siglo XVIII, era un lugar de gran movimiento y convivencia humana.

El hospital se ocupaba de atender a cerca de siete mil habitantes de la villa, -aproximadamente- de muy diverso origen racial. Podemos imaginar como transitaron por sus calles: españoles, indios y mestizos; morenos, negros, coyotes, pardos y mulatos, fundamentalmente. Entre 1740 y 1745 en la villa había cuatrocientas familias de españoles, mestizos y mulatos y mil doscientas

cincuenta de indios.¹ Un cálculo mesurado de cuatro personas por familia hace suponer la cantidad mencionada.

En promedio, el hospital atendido a 400 personas mensualmente, lo que debió implicar una gran actividad originada por la relativa lejanía con la ciudad de Puebla, -ésta se encontraba a cinco o seis leguas de distancia de la villa y sólo había un camino real que debió ser accidentado- no había otro hospital en esa parte del la intendencia poblana; el de Izúcar sería fundado hasta 1748 a una distancia similar.²

El hospital se caracterizó por atender a todas las personas que se acercaron a él, en buena parte se ocupó de los habitantes de la villa de Atlixco, y de quienes venían de lugares más lejanos o bien circunvecinos. Los frailes juaninos aceptaron a estas personas sin hacer reparo de su procedencia, condición social, raza, edad o sexo; así lo mandaban los estatutos de la orden; en sus constituciones mencionaban que en el nosocomio debían aceptarse a personas de todas las “calidades”.³

También por ese tiempo, en el valle existían más de 200 concentraciones humanas; algunas muy antiguas, otras que se originaron en el siglo XVI a partir de la fundación de haciendas ranchos o ingenios, o rancherías que surgieron durante la colonia. El conjunto de todas estas comunidades abarcó un espacio aproximado de treinta kilómetros, tomando como eje, la Villa de Atlixco.⁴

¹ José Antonio Villaseñor y Sánchez. *Op. cit.*, vol., p. 347.

² Una legua equivale a 5,572 metros, ésta cantidad, multiplicada por cinco leguas arroja de 27860 metros. Actualmente la distancia por carretera es de 30 kilómetros aproximadamente.

³ *Aplicación del Hospital de Atlixco... Op. cit.*, vol. 74, exp. 1, f. 9.

⁴ Este cálculo se hizo con el nombre de las poblaciones encontradas en la fuente.

La mayoría de los enfermos que ingresaron al hospital declararon al momento de su ingreso ser originarios de: Atlixco, Puebla y México, y lugares aledaños, y aún más lejanos como: España y Francia; así como de África, éste dato corrobora la presencia de personas de color, en su mayoría esclavos. La villa de Atlixco se había convertido en un centro económico de gran dinamismo que atrajo a muchas personas de otras partes de la Nueva España.⁵

Aquí se presenta un resumen cuantitativo del contenido de los libros de registro del Hospital de la Purísima Concepción, San Pedro y Santa Ana, o bien de San Juan de Dios de la Villa de Atlixco, de los años de 1737 a 1747. El volumen de datos recopilados fue de 5,131 casos, éstos fueron procesados electrónicamente, sus resultados reflejan aspectos de la vida del hospital como, el sociodemográfico, geográfico y el que se refiere a los padecimientos y males de la población que ingresó al hospital durante esa década. Estos son los resultados.

V. 1. El ciclo agrícola.

Según las crónicas del siglo XVI, la abundancia de agua y la fertilidad de la tierra garantizaban dos o tres cosechas al año, de trigo y maíz, esto supone una intensa actividad laboral y de desgaste físico del cuerpo de quienes intervenían en los trabajos del campo, la mayoría de los habitantes del valle estuvieron relacionados a las actividades agrícolas.

El inicio del ciclo productivo de la tierra estaba marcado por la temporada de lluvia, los trabajos para el cultivo de maíz se iniciaban en mayo y junio con las primeras aguas pluviales, el proceso de siembra y desyerbe en julio y agosto,

⁵ Ver nexos 2. Lugares de origen de los enfermos.

septiembre, octubre eran meses de espera y finalmente en noviembre y diciembre la cosecha y preparación de la tierra para un nuevo cultivo, el trigo. Los terrenos estaban ocupados por el maíz: de mayo a noviembre, y por el trigo: de diciembre a mayo. La intensidad de estas actividades en el valle, debió provocar un enorme tránsito de personas en la Villa de Atlixco y una gran actividad económica.

El cultivo de cereales como: el trigo y maíz, implican una dinámica de flujo y reflujo de la población, a esta actividad se debe sumar el cultivo de la caña que también se hacía y que al igual que el trigo, se sometía a una etapa final; la molienda. Las actividades propias de los molinos de trigo y caña, creaban grandes expectativas de trabajo, que unido a los cultivos de las huertas frutales y de leguminosas hacían muy atractiva la Villa de Atlixco, tal vez el clima agradable del lugar también influyó en el deseo de establecerse en ese prometedor lugar.

La villa de Atlixco, reunía las condiciones necesarias para desarrollar algún trabajo en cualquier época del año que bien podía ser en la siembra, cosecha o molienda ante la diversidad de cultivos y las actividades en la transformación de los cereales a productos como harina, pan, alcohol, azúcar, entre otros.

V.2. Los padecimientos

Las personas que acudieron al hospital, probablemente lo hicieron en el último momento de su existencia, aún sigue sucediendo. Finalmente era una posibilidad de recuperar la salud o de bien morir con auxilios espirituales.

Los libros donde se registraron a las personas que ingresaron al nosocomio que nos ocupa, permiten consignar más de trescientas formas de identificar los

males y padecimientos que aquejaron a la población, su identificación corresponden a un lenguaje de la tradición europea; es decir Hipocrático-galénica, sólo en dos ocasiones se mencionan nombres indígenas, de manera aislada estos son: matlazahuatl y cocolixtle.

De las personas que acudieron a hospitalizarse, un número importante lo hicieron de *dolor*, esta afección tal vez no fue identificada en el momento del registro, o fue omitida involuntariamente, por eso no sabremos a ciencia cierta, que tipos de dolores aquejaron a las personas, o en que parte de su cuerpo los sufrieron.⁶ Los dolores que si fueron identificados fueron: dolor en el bazo, cerebro, espalda, garganta, ijada, huesos, pechos, piernas, vientre, pie, orina, hígado, estómago, garganta, ojos, dolor de costado, nefrítico, hepático, histérico, y flatulento, quienes los sufrieron, tuvieron la posibilidad de ser atendidas y recibir una terapia para su dolencia.

Otra de las causas de ingreso fueron los accidentes de diversos tipos, sobre todo aquellos considerados graves, es el caso de quienes recibieron golpes, descalabros; fracturas, dislocaciones, miembros quebrados, heridas de bala, armas punzo-cortantes, contusiones, mordidas y picaduras de animales, golpes y azotes. Muchos de estos problemas, posiblemente estén relacionados con el trabajo.

Otros casos son los que necesitaron la atención para dos padecimientos al mismo tiempo, esto indica una complicación para la curación; en ocasiones, se presentaban estos como secuelas de un mal mayor; llámese epidemia. Ejemplos de ellos son: diarrea y dolor, diarrea y llagas, diarrea y demencia, diarrea y

⁶ En la fuente se registraron 246 casos de *dolor*.

recaída, fiebre y fluxión, fiebre y miserere, gonorrea y lobanillo, gota y diarrea, gálico y diarrea, dolor y fiebre, dolor y granos, asma y pólipos, calentura y basca, hidropesía y diarrea, fiebre y diarrea, fiebre y pólipos, ronchas y empacho. La presencia de la diarrea en casi todos estos casos corrobora la presencia de epidemias.

Los tumores que provocaron gran sufrimiento son generalmente ligados a alguna parte del cuerpo, sabemos que hubo tumores en: la garganta, pene, pie, o bazo. Se diferenciaban de las hernias, incordios, empiemas o impiema, llagas, parótidas, fístulas, gangrena, herpes, lamparones, paperas, potros, lobanillos, ronchas, edemas, erisipela, escrófulas, almorranas, cáncer, cancro, carbunco, golondrino, postemas, bubas y bubones y escirro o sirro. Es probable que algunos de ellos correspondan a los de carácter canceroso, y seguramente recibieron un trato especial para la curación.

Las llagas también fueron muy comunes y representaban sin duda un problema para la medicina de su tiempo, las personas padecieron desde las más graves como: llagas gálicas, en el útero, internas, en el pene, en las piernas, en la orina, internas, o bien las localizadas en la espalda, en los pies, abajo, en las caderas, pechos, garganta y boca. Es muy posible que muchas de estas estén relacionadas con la sífilis, también nos habla de la insalubridad.

Otros padecimientos frecuentes en la población lo fueron: el afecto al pecho, aire, o ajojo o aogio, las fluxiones en diversas partes del cuerpo, los fríos, esquinencia o esquilecia, angina, gota, gota coral, cólicos, cursos, ictericia, inflamaciones, insulto, mal de ojos, miserere, nefritis, obstrucciones, opilaciones, garrotillo, hipocondría, oído, ótico, piedras en la orina, hernias, *hidrocéfalo (sic)*,

hinchazones, detención de sangre, pleuritis, *poplusión de flema (sic)*, flemas salada, punción de sangre, purgación, espasmo, grietas, ahíto, hipo, mal parto, miasma, moquillo, pujos de sangre, pulmonía, rabia, sarampión, ciática, supresión de orina, tabardillo, tiricia, tisis, vómitos, privada, resfriado, detención de sangre, repleción de sangre, repleción de humores, flujo, flujo de sangre, timpanitis, tos, viruelas, tullimiento, diabetes, *escoria(sic)*, cataratas, *combelida(sic)*, crudezas, constipación, hemoptisis, purga, vahídos, *vavia(sic)* y vito (san).⁷ Algunas de estas, ahora sabemos que son enfermedades y otros síntomas o signos de un mal mayor.

Relacionados con los parásitos se encontraron, lombrices, sarna, gusanos en la nariz y tiña, su presencia arroja luz sobre la insalubridad y mala calidad de vida de las personas. La disentería que ahora sabemos, es provocada por organismos unicelulares como las amibas, también se le puede ligar a un estado insalubre, mala alimentación y poca higiene de la población.

También se encontraron padecimientos de origen neurológico como la epilepsia, apoplejía y perlesía. Los diferentes nombres de estos males suponen un conocimiento en el momento de identificarlos, así como una terapia para su curación.

En los documentos, también se percibe el dolor y el sufrimiento de las personas o bien de sus familiares, solo basta pensar en los padres que habían perdido un hijo o hija, o de la esposa que perdió al esposo, o quienes perdieron a su padre o su madre. Un caso particular que llamó la atención fue el de Juana de

⁷ Ver anexo 1. Lista e interpretación de las enfermedades registradas en los libros de enfermos del Hospital de la Purísima Concepción San Pedro y Santa Ana, 1737-1747.

Torres, española de 23 años que entró a curarse de “pasión en el corazón” y murió, al buscar antecedentes sobre ella, se encontró que su esposo, joven también, había muerto con anterioridad, es posible que una afección cardíaca que ya poseía Juana haya sido agravada por la pena de haber perdido a su querido ser.

También es posible percibir la lucha por la vida, a veces de manera intensa en quiénes padecieron las epidemias, muchos de ellos regresaron dos o tres veces al hospital para sanar sus males, no en pocas ocasiones perdieron la batalla frente a los contagios.

Algunas denominaciones podrían causarnos hilaridad, si bien éstas fueron escritas por personas que tal vez no tenían el conocimiento necesario, a identificaron los padecimientos con las formas más sencillas y coloquiales de la época, es el caso de: “hinchazón en los huevos”, “llaga en el orificio”, “virilón enfermo” y “viril llagado”, dichos términos indicaban males de carácter sexual masculino. En el caso de las mujeres los padecimientos de referencia sexual se identificaron como: detención de mes e hinchazón abajo (sic). Parecería que estas menciones sobran en un texto, lo cierto es que tienen un efecto positivo, ayudan a entender mejor como era vista la enfermedad en la sociedad de su tiempo.

Cada uno de los males aquí presentados merecería un trato en lo particular; sin embargo, en los siguientes párrafos nos ocuparemos de una selección ante la imposibilidad de llevar al terreno del análisis todos estos padecimientos.

V. 3. Origen geográfico de los enfermos.

Las diversas comunidades registradas en la fuente; es decir en los 5,131, corresponden a las localidades como: ranchos, rancherías, pequeñas poblaciones, haciendas, molinos, ingenios y trapiches, y demás lugares de donde provenían las personas para ingresar al hospital, los nombres de las poblaciones fueron transcritos sin considerar la extensión o importancia con la finalidad de preservar los nombres de esos lugares, debido a que algunos han desaparecido.

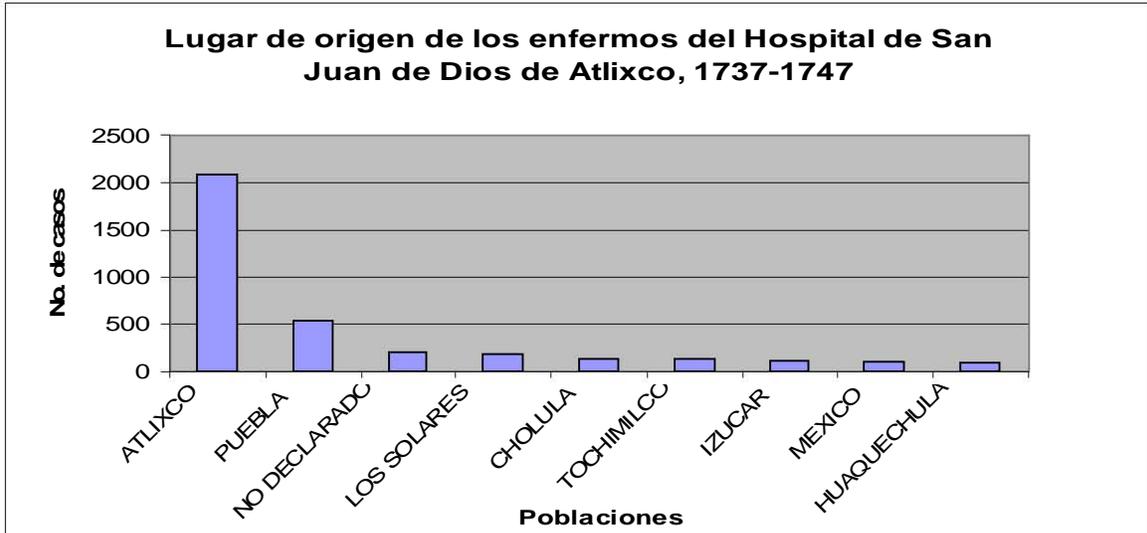
El primer resultado que arrojó la fuente fue que la mayoría de los pacientes eran originarios de la Villa, 2,090 personas declararon ser de ese lugar, ésta cantidad, en términos porcentuales, representan un 40 por ciento del total de los que ingresaron a la institución.

Otro grupo importante lo integran quienes dijeron ser originarios de la ciudad de Puebla, 537 personas declararon provenir de la ciudad de los Ángeles; es decir el 10 por ciento del total del grupo estudiado. De lugares cercanos como: Los Solares fueron 177, de Cholula 139, Izúcar 116, Tochimilco 139 y Huaquechula 84, en total 3,282, lo que significa que la atención a los pacientes lugareños fue de un 61 por ciento; más de la mitad de las personas atendidas en el nosocomio fueron del valle.

De la ciudad de México declararon ser originarios 103 personas con una representación porcentual de 2 por ciento, tal vez residentes de la villa.

Es evidente que la mayor atención la recibieron los lugareños, en ellos se concentró más de la mitad de los que ingresaron. Así fue que la casa de salud cumplió con uno de sus objetivos; de atender a las personas del Valle y Villa de Atlixco. La información de las poblaciones más representativas se encuentra en la gráfica número 1.

Gráfica 1. Origen geográfico de los enfermos.



Atlixco 2, 090, Puebla 537, Los Solares 177, Cholula 139, Tochimilco 139, Azúcar 116, México 103, Huaquechula 84, no declarado 196, total 3, 581.

Fuente: *Libros de enfermos del Hospital de a Purísima Concepción San Pedro y Santa Ana de Atlixco*. A. M. A Caja 1, expedientes 10, 11, 12.

El 39 por ciento restante, se reparte entre los lugares más pequeños y lejanos, también pertenecientes al valle, su significación es tan ínfima que en ocasiones sólo se menciona a una persona procedente de alguno de esos lugares.⁸

También se encontraron pacientes provenientes de: Tlaxcala, Oaxaca, Ozumba, Querétaro, Campeche, Calpulalpan, Cuautla, Pachuca y Veracruz además de los originarios de España y Francia.⁹ Algunas personas declararon porvenir de partes de África; en su mayoría, esclavos que laboraban en los dos ingenios que existían en el valle: San Joseph y San Félix, sus amos, para cuidar

⁸Anexo 2. *Op. cit.*

⁹ Estas personas declaraban ser de los siguientes lugares de España: Málaga, Madrid, Sevilla, Valladolid, Cádiz, León, Andalucía, Salvatierra, Granada, Mallorca y Burgos. Otros más provenían de Flandes, Filipinas, Perú, Caracas y de la Isla del Espíritu Santo.

su inversión los llevaron a curar al hospital.¹⁰ Por razones desconocidas 196 pacientes no proporcionaron datos relativos a su lugar de origen.

V. 4. La estructura étnica dentro del hospital.

En esta casa de salud, la pirámide social se reprodujo de manera significativa, los enfermos fueron tipificados de acuerdo con su genotipo como: españoles, castizos, mestizos, indios, negros, morenos, coyotes, lobos y moriscos. La tabla Número 1, indica la distribución racial de la población que entró al hospital, con los nombres, y cantidades de las diversas etnias encontradas en la fuente.¹¹

Tabla 1 Distribución racial de la población dentro del hospital, 1737-1747.

Etnias	Hombres	Mujeres	Total
Español	486	275	761
Mestizos	783	905	1688
Castizo	89	102	191
Indios	919	709	1628
Mulato	269	317	586
Negro	21	21	42
Moreno	41	23	64
Coyote	11	10	21
Lobos	2	1	3
Morisco	19	22	41
Francés	1	0	1
No declarado	60	45	105
	2701	2430	5131

Fuente: *Libros de enfermos... Op, cit.*

Es evidente el predominio de indios y mestizos dentro del hospital. En la primera mitad del siglo XVIII la población se había recuperado de las epidemias

¹⁰ Fueron originarios de Angola, Guinea y Jamaica.

¹¹ Resumen de los nombres de las diversas etnias registradas en los *Libros de enfermos del hospital...Op. cit.*

que predominaron en la colonia. Una particularidad que llama la atención, es la diversidad de personas con reconocida mezcla de color, cuyas diferencias son marcadas socialmente¹². En la gráfica número 2 se encuentran los diversos grupos étnicos a los que el hospital daba su servicio, en ella predominan los mestizos e indios.

Gráfica 2. Distribución étnica de los enfermos, 1737-1747.



Españoles 761, mestizos 1,688, castizos 191, indios 1,628, mulatos 586, negros 42, morenos 64, coyotes 21, lobo 3, morisco 41, europeos 1, no declarado 105.

Fuente. *Libros de enfermos... Op. cit.*

Para facilitar el análisis de las diferencias raciales o etnias, estos se reducen a cuatro grupos: en los *blancos*, se concentraron a españoles y peninsulares; en *Mestizos*, a castizos y moriscos; los *mestizos* conforman un solo grupo, así como los *indios*; en los *negros*, se incluyen mulatos, negros, morenos, coyotes y lobos. Esta nueva clasificación reunió la información que se resume en la tabla número 2 que trata de la agrupación racial.

Tabla 2. Agrupación racial.

Mestizos

1688

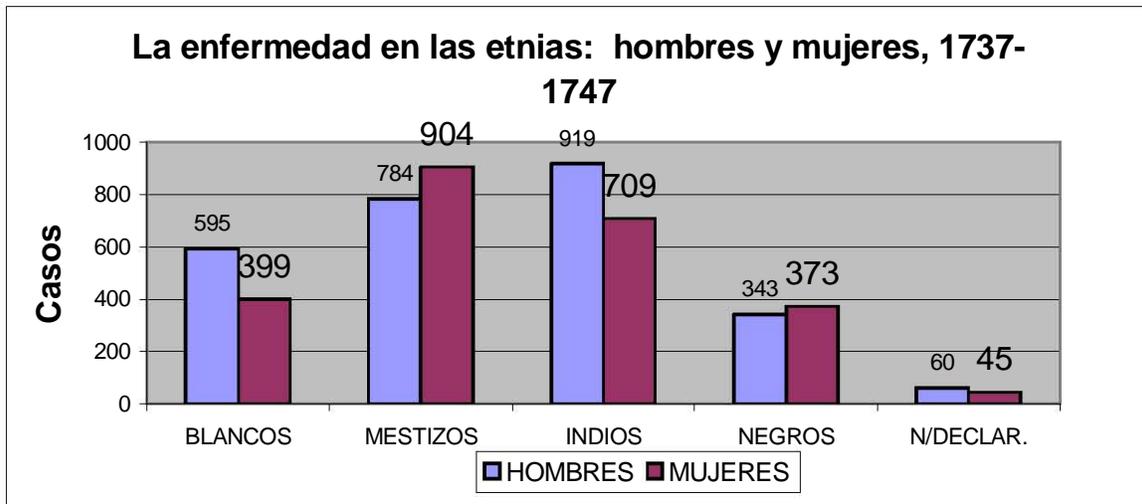
¹² La interacción de blancos, mestizos, negros, e indios dio como resultado grupos de lobos, coyotes, morenos.

Indios	1628
blancos	953
negros	757
No declarados	105
	5131

Fuente: *Libros de enfermos... Op. cit.*

En la gráfica número 3, se representa a los grupos raciales que de manera convencional se formaron para el análisis, éstos se dividieron en dos grandes grupos que corresponden a los sexos; masculino y femenino, con la intención de conocer cómo impacta la enfermedad en hombres y mujeres en términos generales, también para encontrar las diferencias y similitudes entre las cuatro etnias formadas, con respecto al comportamiento de la enfermedad, en términos generales.

Gráfica 3. Impacto de la enfermedad en las etnias: hombres y mujeres, 1737-1747.

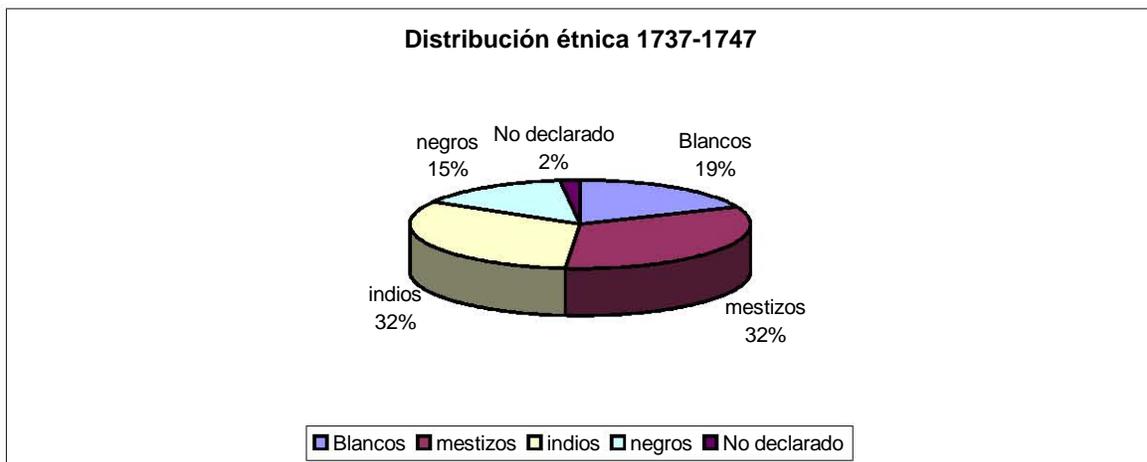


Fuente. *Libros de enfermos...Op. cit.*

Se encontró que el mayor impacto se observa en indios y mestizas, porque estos grupos son los más numerosos. En este ejercicio el grupo más vulnerable a la enfermedad corresponde a los indios.

Para conocer cuáles fueron los grupos étnicos que más sufrieron la enfermedad se juntaron a hombres y mujeres. Así el grupo de indios, como el de mestizos reúnen el 32 por ciento, los blancos el 19 y los negros el 15 por ciento. Existe un 2 por ciento que corresponde a quienes en no declararon etnia. Aquí los grupos más afectados por la enfermedad son los mestizos e indios, que como ya mencionamos son los más numerosos en la pirámide social de ese momento.

Gráfica 4 Distribución étnica de la enfermedad, 1737-1747



Blancos 953 mestizos 1,688 indios 1,628 negros 757, no declarado 105, total 5131
Fuente: Libros de enfermos... Op. cit.

Ésta diversidad de grupos raciales encontrados comprueba como el hospital albergó a las personas que los frailes llamaban de todas las “calidades”; así la orden de los hermanos de San Juan de Dios cumplieron con el objetivo de atender a todas las personas que solicitaron atención al nosocomio.¹³

¹³ En las aplicaciones del hospital de Atlixco, denominan *calidades* a los diferentes estatus sociales de esa época. Aplicaciones del Hospital de Atlixco. Op. cit. , vol 74, exp. 1, f. 9.

V. 5. Análisis cuantitativo de las enfermedades.

Durante los años de 1737 a 1747, el hospital atendió a un grupo de 5,131 personas, de estas, 2,701 fueron hombres y 2,430 mujeres. La afluencia de varones superó a la de las mujeres. En un balance porcentual, dichas cantidades representan: para los hombres el 53 por ciento, mientras que para las mujeres el 47; la diferencia, en el ingreso de enfermos y enfermas es tan sólo de 271 mujeres, cuya equivalencia en el cálculo porcentual es de 6 por ciento. La gráfica número 5, sobre el impacto de la enfermedad en hombres y mujeres se puede observar que la diferencia no es representativa.

Gráfica 5. Distribución porcentual de hombres y mujeres, 1737- 1747.



Fuente. *Libros de enfermos... Op. cit.*

La mayor presencia de hombres afectados por la enfermedad se puede explicar por la superioridad numérica de éstos, y su activa participación en el trabajo agrícola.

V. 5. 1. Enfermedad y grupos de edad.

Con el objeto conocer la relación entre la enfermedad y la edad, se formaron nueve grupos que van de uno a diez años, once a 20 y así sucesivamente, hasta ochenta y más años. Los resultados de este cálculo permiten saber que el mayor número de enfermos se concentró entre quienes tenían de once y cuarenta años; de los 5,131 ingresados, 3,557 se encuentran en dicho rango y representan el 69 por ciento del total. Si se considera que la esperanza de vida se encontraba entre treinta y ocho años y cuarenta, se explica la drástica disminución de quienes alcanzaban más de esa edad, éstos corresponden al cincuenta por ciento.

En la tabla 3 se presentan estos resultados de manera pormenorizada.

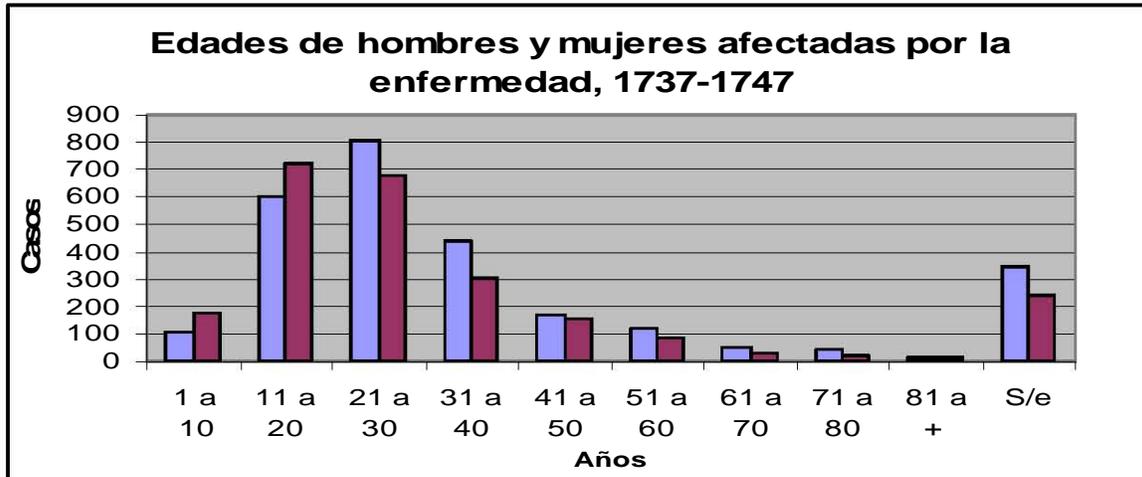
Tabla 3. Grupos de edades de los enfermos del hospital.

Años	Hombres	Mujeres	Total
1 a 10	108	178	286
11 a 20	600	721	1321
21 a 30	810	681	1491
31 a 40	438	307	745
41 a 50	173	153	326
51 a 60	122	83	205
61 a 70	49	30	79
71 a 80	41	22	63
81 a +	11	12	23
S/e	349	243	592
Total	2701	2,430	5131

Fuente. *Libros de enfermos... Op. cit.*

La gráfica número 6, resume ésta información, es notable un mayor impacto en los hombres de 21 a 30 años y en las mujeres de 11 a 20 años.

Gráfica número 6. Impacto de la enfermedad en grupos de diez años en hombres y mujeres, 1737-1747.



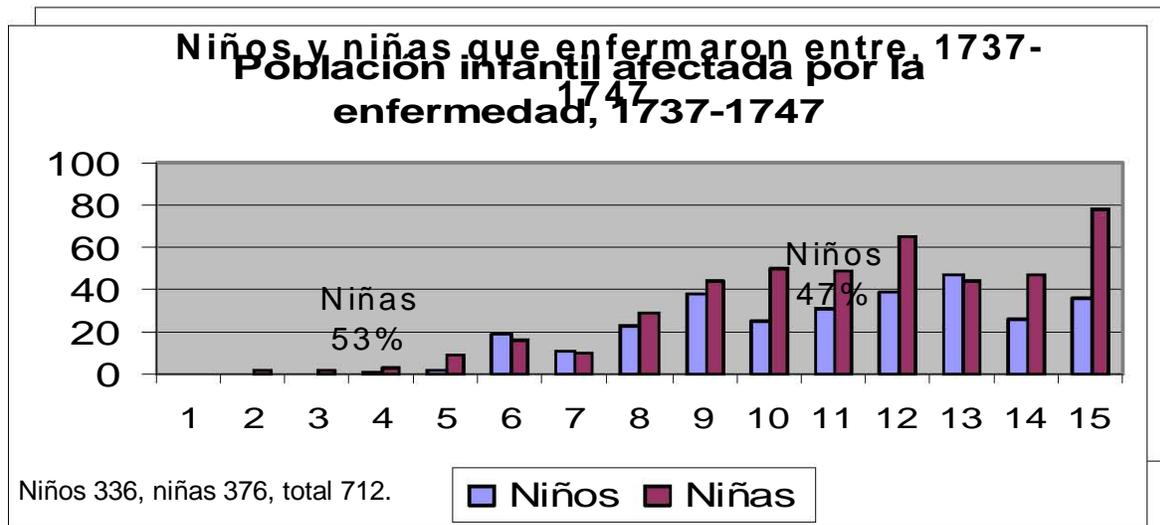
Fuente: *Libros de enfermos... Op. cit.*

Aquí es evidente que la enfermedad afectó con más fuerza a las personas en edad productiva, por lo que existe una relación entre enfermedad y trabajo.

V. 5. 2. La enfermedad en niños menores de 15 años.

En éste apartado se formó un grupo de niños cuyas edades fluctúan entre 1 y 15 años. Se separó, año por año, a quienes tenían de uno a quince, 712 personas quedaron dentro de este rango, de ellos, 336 eran de sexo masculino y 376 de femenino. El primer resultado en éste cálculo, fue que los niños que ingresaron durante 1737 a 1747, fueron en menor cantidad con relación a las niñas, éstas formaron un grupo mayor; fueron más vulnerables a la enfermedad. La diferencia en términos porcentuales es de 6 por ciento. Las 712 personas de menos de quince años, representan el doce por ciento de enfermos con relación a los 5 131 casos atendidos durante 1737 a 1737. En la gráfica número 7, se encuentra representado el porcentaje de niños y niñas encontrados en la fuente.

Gráfica 7. Impacto de la enfermedad en niños y niñas, 1737-1747



Fuente: *Libros de enfermos... Op. cit.*

Otro ejercicio que se realizó, fue construir grupos de un año para determinar cuál fue la edad más propensa a la enfermedad en los infantes, se conformaron quince grupos y se pudo observar que los niños y niñas enfermaban con mayor frecuencia a partir de los ocho años, también se encontró mayor incidencia de los padecimientos en las niñas. Estos resultados se pueden verificar en la gráfica 8.

Gráfica 8. Impacto de el enfermedad en niños y niñas de 1 a 15 años.

Fuente: *Libros de enfermos... Op. cit.*

Los males que más afectaron a niños y niñas, fueron: la fiebre, o matlazahuatl, frecuentes casos de hidropesía, enfermedades como el gálico posiblemente transmitido de sus padres, casos de ictericia, sobre todo después de las epidemias, frecuentes diarreas de las que llegaban a morir, apostemas, fluxiones y lamparones, fríos, llagas, dolor de estomago, varios accidentes, picaduras o mordeduras de animales, tumores, problemas respiratorios identificados como dolor de pecho, calenturas, vasca, dolor de costado, pulmonía, gota, erisipela, hidrocefalia, infecciones de las vías urinarias, entre otras.

En éste grupo infantil, el impacto en el sector femenino que se observa quizá se explique por los efectos de la epidemia de sarampión de 1747 que se concentró en el sector femenino.

V. 6. Análisis cuantitativo de diez enfermedades.

Los siguientes casos que se presentan, se refieren a los diez padecimientos más frecuentes que ocurrieron en el Hospital de San Juan de Dios de Atlixco, su elección estuvo determinada por el número de casos que se presentaron durante los años de 1737 a 1747. En una escala, de mayor a menor resultó que la: fiebre, diarrea, humor gálico, fríos, dolor de pecho, hidropesía, sarampión, fluxión, obstrucciones y calentura, fueron las enfermedades, algunas de ellas síntomas recurrentes en la población del hospital y que representaron un problema para la medicina de la época. Estas diez enfermedades las padecieron 3 162 personas.¹⁴

V.6.1. La fiebre o matalzahuatl.

Este mal que apareció en Tacuba en 1736, en Puebla y particularmente en Atlixco, se encontró registrado en 1737. De marzo a septiembre, hubo más de siete mil muertes por esta causa en los diferentes barrios de la ciudad¹⁵. Es probable que en Atlixco sucediera lo mismo, sin embargo un estudio particular para esta población aún no existe. En el hospital de nuestro interés, el primer libro de registros inicia en septiembre de 1737 y finaliza en diciembre del mismo año, en tan solo cuatro meses se contabilizaron 400 pacientes, este hecho supone el intenso efecto del matalzahuatl en los enfermos que ingresaron al nosocomio.

La enfermedad fue registrada como fiebre en el hospital, reunió durante los años de 1737 a 1747 un grupo de 1,388 personas de ambos sexos. Las etnias más afectadas en esta muestra fueron los indios con 35 por ciento, y los mestizos con 34, éstos grupos unidos conforman el 69 por ciento de los infectados, le

¹⁴ En el anexo 4 se dan a conocer las enfermedades y el número de enfermos de todos los padecimientos encontrados en los libros de enfermos aquí citados.

¹⁵ Cuenya Mateos. Op., cit. P. 196.

siguen en orden de importancia los tipificados como negros, su porcentaje es del 15 por ciento, mientras que el de los blancos es de 13 por ciento, 38 personas no fueron identificadas por su etnia y representan 3 por ciento de éste grupo. Esta distribución se puede observar en la gráfica número 9. En términos generales la fiebre atacó al 17 por ciento del total de los 5,131 casos estudiados que representan el 100 por ciento o total. La gráfica 9 se refiere al impacto de la fiebre en los grupos étnicos, 1737-1747.

Grafica Distribución étnica de la fiebre, 1737-1747.



Blancos: 177, mestizos: 476, indios: 485, negros: 212, no declarado: 38, total: 1388.

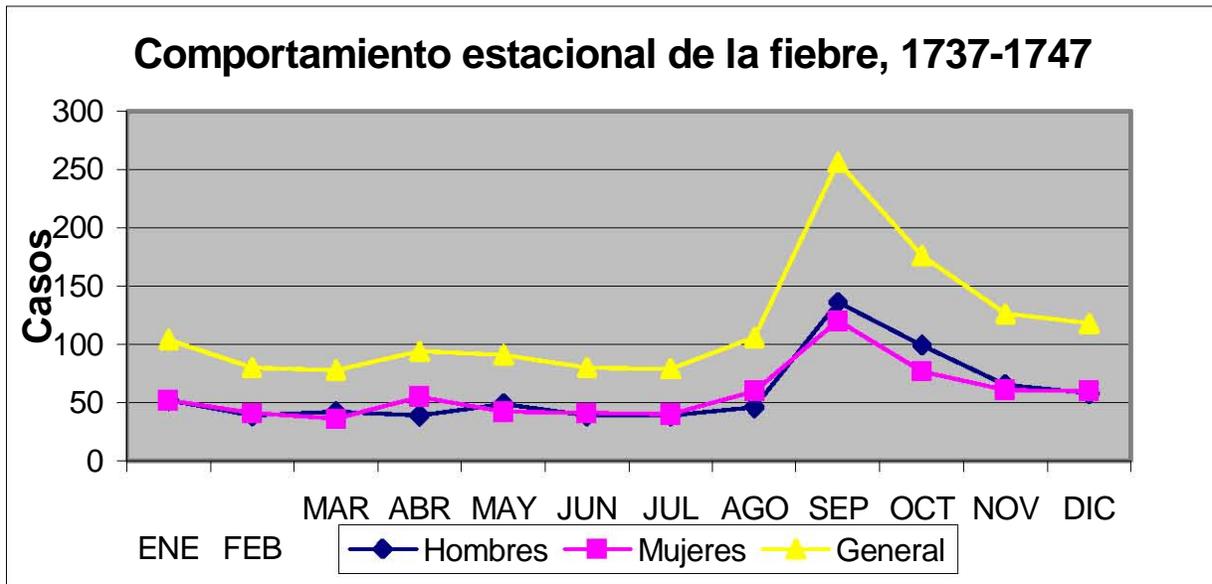
Fuente: Libros de enfermos... Op. cit.

Con el objeto de conocer cuál fue el comportamiento de éste padecimiento durante el año, se hizo un cálculo reuniendo en número de casos en cada mes, esta suma permitió conocer el comportamiento estacional de la fiebre, durante los años de estudio, también permitió relacionar el comportamiento de la enfermedad con el ciclo agrícola. Los resultados de este ejercicio están resumidos en la gráfica número 10; en ella se puede observar como agosto, septiembre octubre y noviembre son los meses más críticos para las personas debido a que la

enfermedad se manifiesta con mayor fuerza, es el momento más intenso del trabajo en el campo.

El mismo ejercicio permite conocer como se manifiesta la enfermedad en hombre y mujeres, se percibe una tendencia cíclica que se agudiza en los meses de mayor actividad agrícola: agosto y septiembre. Una tercera línea de análisis se refiere a la suma de hombres y mujeres, ésta coincide con las anteriores; es decir el comportamiento de la fiebre permanece en la población de manera endémica, y se manifiesta con mayor fuerza en los meses de intenso trabajo agrícola, tal como se muestra en la gráfica que corresponde al comportamiento estacional del padecimiento.

Gráfica. 10 Comportamiento estacional de la fiebre, 1737-1747.



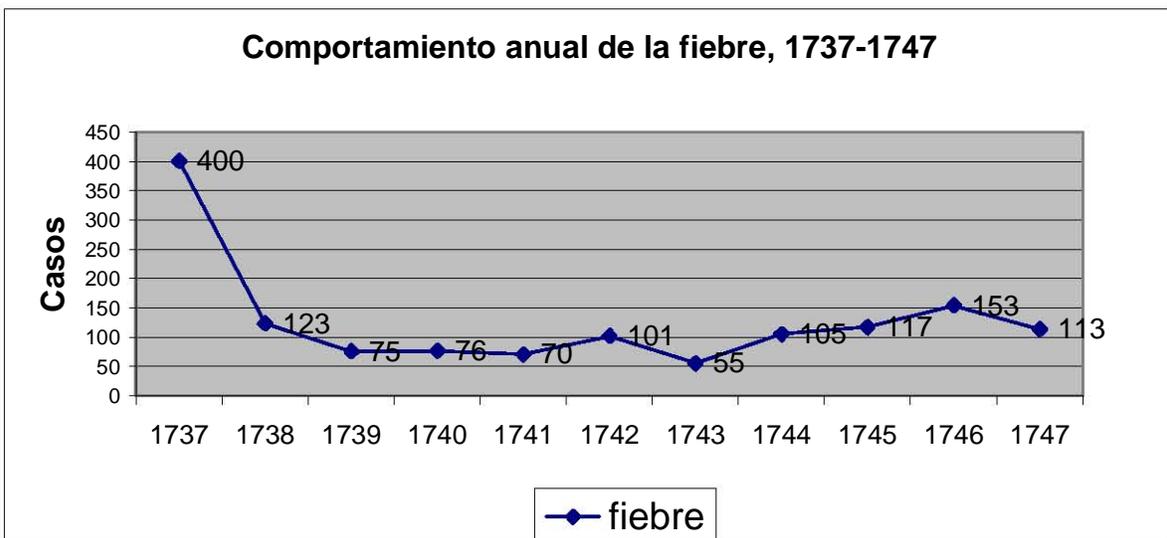
Hombres: E. 52 F. 39 M. 42 A. 39 M. 49 J. 39 J. 39 A. 46 S. 136 O. 99 N. 65 D. 58 T. 703
 Mujeres: 52 41 36 55 42 41 40 60 120 77 61 60 685
 Total: 104 70 78 94 91 80 79 106 256 76 126 118 1388
 Fuente: *Libros de enfermos... Op. cit.*

Para corroborar la presencia de la fiebre durante la década de 1737 a 1747, se elaboró otro ejercicio, en él se reunieron los casos que se presentaron en cada

uno de los años. En la gráfica número 11, se observa al inicio, la súbita presencia de la epidemia de matlazahuatl, probablemente llegó antes septiembre a Atlixco, pero la falta de documentos no permite precisar su inicio en el valle. Es posible observar como se mantiene el padecimiento durante esos años, y como se efectúan algunas exacerbaciones durante 1744 a 1746.

La fiebre fue un padecimiento que bajo condiciones excepcionales se convirtió en un grave problema en la colonia, fue reconocido por la sociedad como pestilencia, su permanencia indica que fue una enfermedad endémica.

Gráfica 11. Comportamiento anual de la fiebre, 1737-1747.



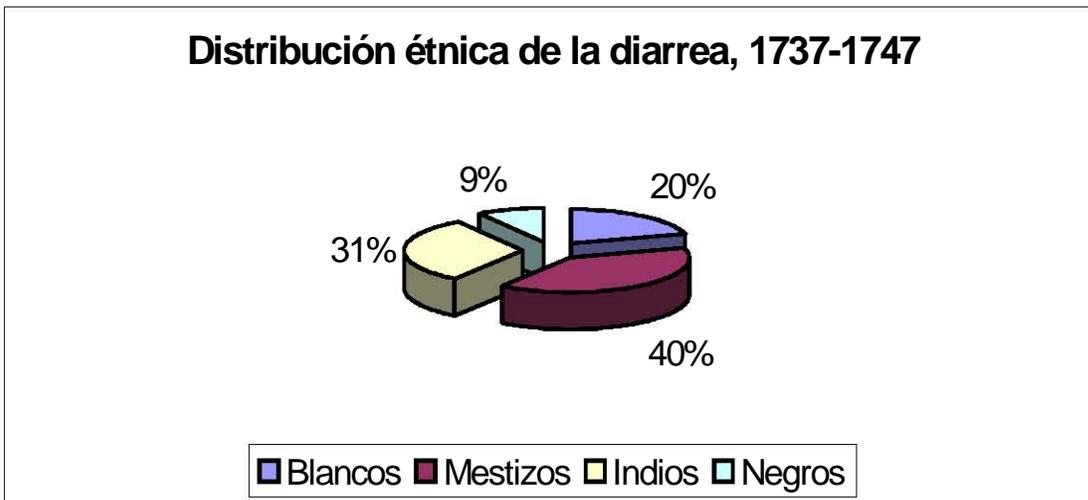
Fuente: *Libros de enfermos... Op. cit.*

El porcentaje de los afectados de fiebre, con relación al total de cada etnia se distribuyó de la siguiente manera: blancos 16 por ciento, mestizos 22, indios 23, negros 22 por ciento. Los que no declararon etnia, 22 por ciento. En el balance general la fiebre representó el 21 por ciento con relación a los 5131 casos.

V.6.2 La diarrea

Otro de los males que causó grandes dificultades para la población fue la diarrea; si bien éste es un síntoma o secuela de alguna otra enfermedad, representó un reto para los médicos de su tiempo. Al igual que la fiebre, sus repercusiones las sufrieron los grupos menos afortunados y más numerosos. Fueron 471 personas las que la padecieron, 96 blancos, 185 mestizos, 146 indios y 43 negros, la gráfica número 11 representa ésta información, allí es posible observar como el grupo más afectado es el mestizo, tal vez su forma de vida se construyó de manera diferente a la indígena.

Gráfica 12 Impacto de la diarrea en los grupos étnicos, 1737-1747.



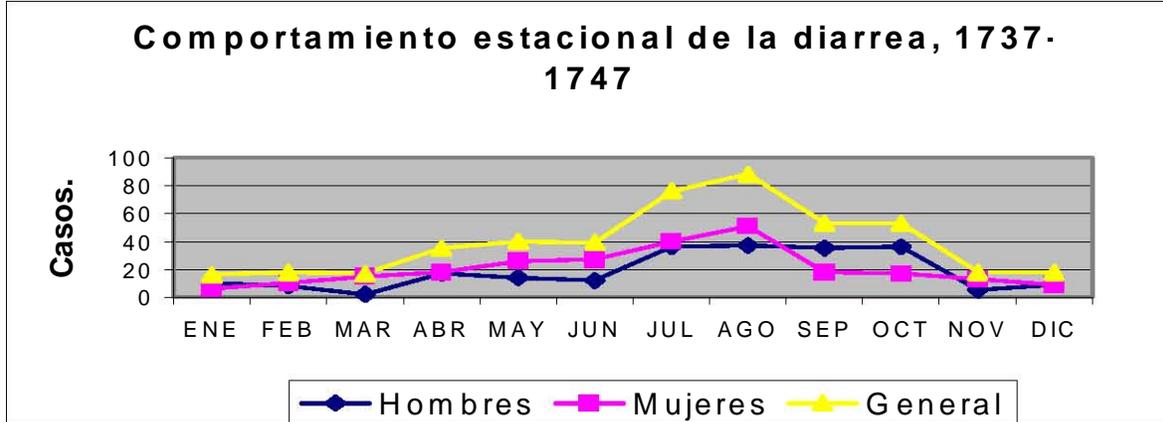
Blancos 96, mestizos 185, indios 146, negros 43, no declarados 1, total, 471.

Fuente: *Libros de enfermos... Op. cit.*

El comportamiento estacional de la diarrea representado en la gráfica número 13, hace evidente como este padecimiento afectó por igual a hombres y mujeres. El incremento de lluvia y calor son propicios para la reproducción de algunos microorganismos, como la bacteria *escherichia coli*, que ante las malas

condiciones de vida y carencia de servicios sanitarios de la población, encontró el estado perfecto para instalarse en el ambiente.

Gráfica 13. Comportamiento estacional de la diarrea, 1737-1747



Hombres: E. 10 F. 8 M. 2 A. 17 M. 14 J. 12 J. 36 A. 37 S. 35 O. 36 N.45 D. 9 T. 221
 Mujeres: 6 10 15 18 26 27 40 51 18 17 13 9 250
 Total 16 18 17 35 40 39 76 88 51 53 58 18 471
 Fuente: *Libros de enfermos... Op. cit.*

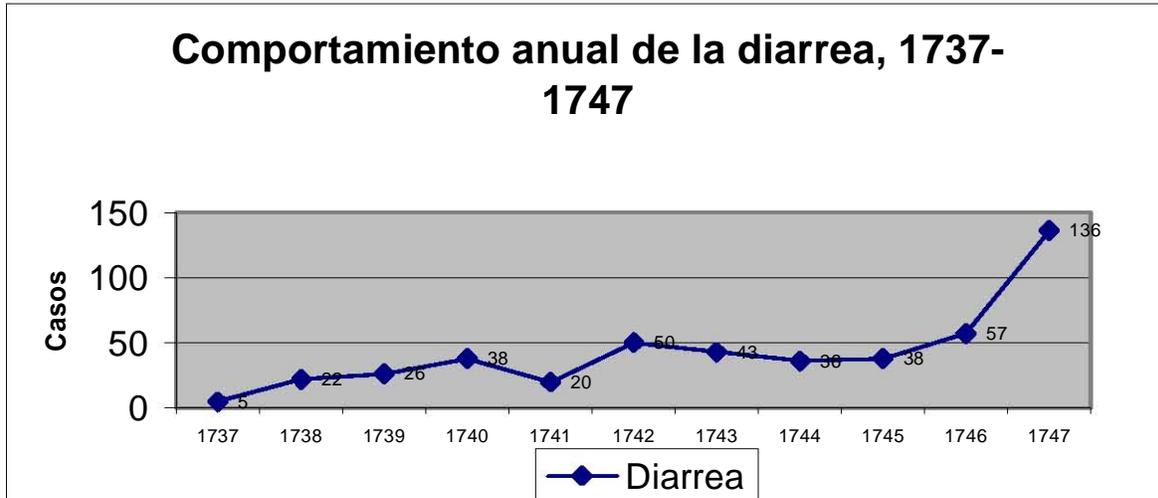
El aumento de la intensidad del trabajo agrícola, y la mala alimentación que debieron sufrir las personas, hicieron efectos negativos en su organismo, tal vez por eso, los hombres en los meses de abril a octubre enferman más, en tanto que las mujeres lo hacen de abril a agosto.

Durante el invierno, la disminución de agentes transmisores como las moscas, cucarachas y otros insectos nocivos para la salud, así como un mejor ambiente para la conservación de los alimentos, hacían posible una menor incidencia de los padecimientos infecciosos, y disminuía el número de casos. Las líneas en la gráfica 13 que representan a hombres y mujeres tienen una similitud en el trazo. La línea general es más cercana a los varones. Junio, julio y agosto son los meses más recurrentes de la diarrea.

La presencia de la enfermedad durante el periodo en cuestión es de asenso. En 1742, en la Nueva España hay carestía de maíz, base de la dieta de la

población, tal vez esto provocó una baja en las defensas de la población.¹⁶ La gráfica 14 corrobora ésta información.

Gráfica 14. Comportamiento anual de la diarrea, 1737-1747.



Fuente: *Libros de enfermos... Op. cit.*

En 1747 los frecuentes reportes de fiebre en los hombres y sarampión en las mujeres se agudizaron. El porcentaje de los afectados de diarrea, con relación al total de cada etnia se distribuyó de la siguiente manera: blancos 9, mestizos 10, indios 8, negros 5, y en los que no declararon etnia, menos del 1 por ciento. La incidencia de esta enfermedad en el balance global fue de 8 por ciento con relación al total de casos.

V.6.3 El humor gálico o sífilis

El humor gálico o gálico como se le llamó en la colonia se refiere a la sífilis, ésta padecimiento está relacionado con la vida íntima de la población. En la colonia fue considerada una enfermedad secreta y vergonzosa, lo que dificultó su control y su

¹⁶ Florescano y Malvido. *Op., cit.* T. 1, p. 174

cura. La afección de este mal en los grupos étnicos sugiere una actitud diferente respecto a la sexualidad. De los 433 casos aquí consignados, los blancos representan el 28 por ciento de los afectados, los indios solo el 22 y los mestizos el 32 por ciento, tal como se muestra en la gráfica número 15. Estas cifras, acercan a los mestizos al grupo de los blancos en el comportamiento sexual. Si se toma en cuenta que el grupo de blancos es numericamente menor al de los indios el contraste es notable.

Gráfica 15. Impacto del humor gálico en los grupos étnicos, 1737-1747.

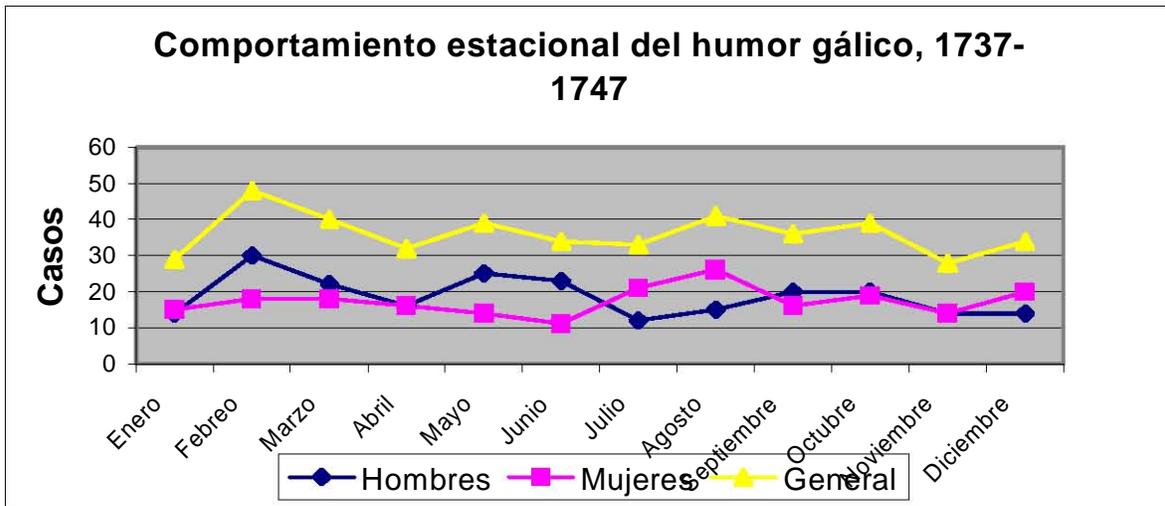


Blancos 122, mestizos 137, indios, 96, negros 74, no declarado 4, total 433.

Fuente: *Libros de enfermos... Op. cit.*

El padecimiento de la sífilis, reunió 433 casos, 208 corresponden a los hombres y 225 a las mujeres; éstas fueron más susceptibles al mal. En la gráfica número 16, la línea que define el comportamiento de los varones es más cercana al comportamiento general de la enfermedad. Los meses de marzo, mayo agosto y octubre, fueron los más dificultosos. El trazo de la línea general sugiere una permanencia del padecimiento durante el año.

Gráfica 16. Comportamiento estacional del humor gálico, 1737-1747.

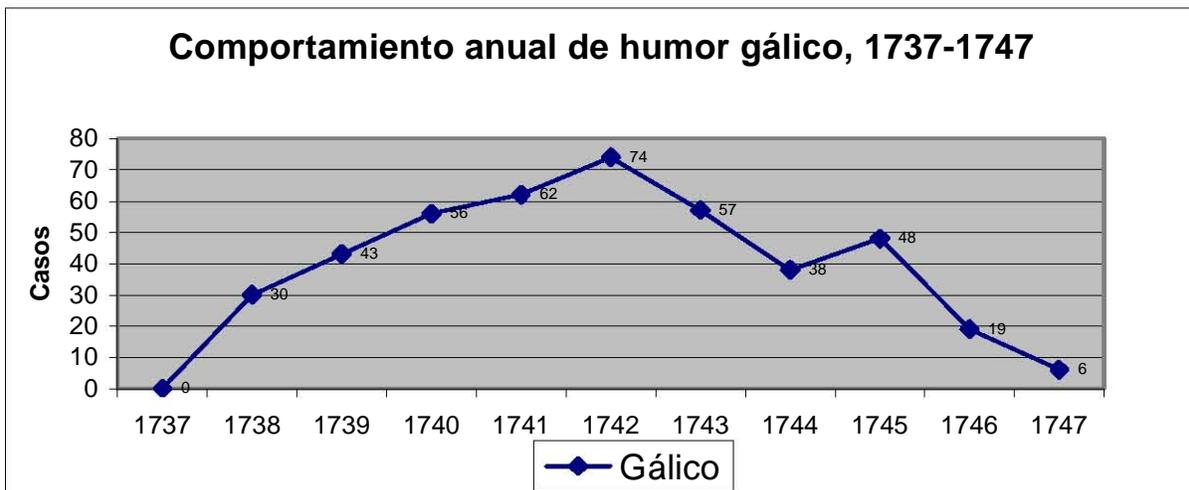


Hombres	E. 14	F. 30	M. 22	A. 16	M. 25	J. 23	J. 12	A. 15	S. 20	O. 20	N. 14	D. 14	T. 208
Mujeres.	15	18	18	16	14	11	21	26	16	19	14	20	225
Total	31	35	40	32	39	33	32	43	34	41	29	134	43

Fuente: *Libros de enfermos... Op. cit.*

Por lo que se refiere al comportamiento anual, su presencia es progresiva y alcanza el punto más crítico en 1742. En os años subsecuentes se inicia un descenso que sugiere una caída en 1747.

Gráfica 17. Comportamiento anual del humor gálico, 1737-1747.



Fuente: *Libros de enfermos... Op. cit.*

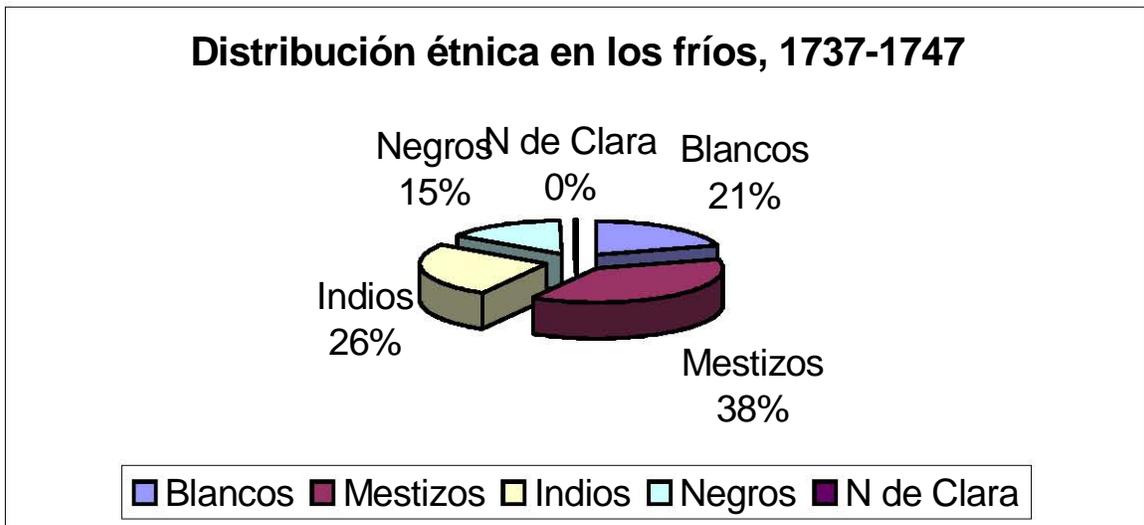
El porcentaje de los afectados de gálico, con relación al total de cada etnia se distribuyó de la siguiente manera: blancos 11 por ciento, mestizos 8, indios 6,

negros 9, y en los que no declararon etnia 4 por ciento. Los 433 casos registrados representan el 8 por ciento con relación al total de enfermos.

V.6.4. Los fríos

Los fríos es un síntoma relacionado con el paludismo y con los cambios de estaciones. La humedad y el calor, contribuyen a la proliferación de insectos. El efecto de la enfermedad afectó a 297 personas, de los cuáles, el 38 por ciento fueron mestizos, 26 indios y 21 blancos y en individuos de color 15 por ciento. La gráfica número 18 muestra dichos resultados.

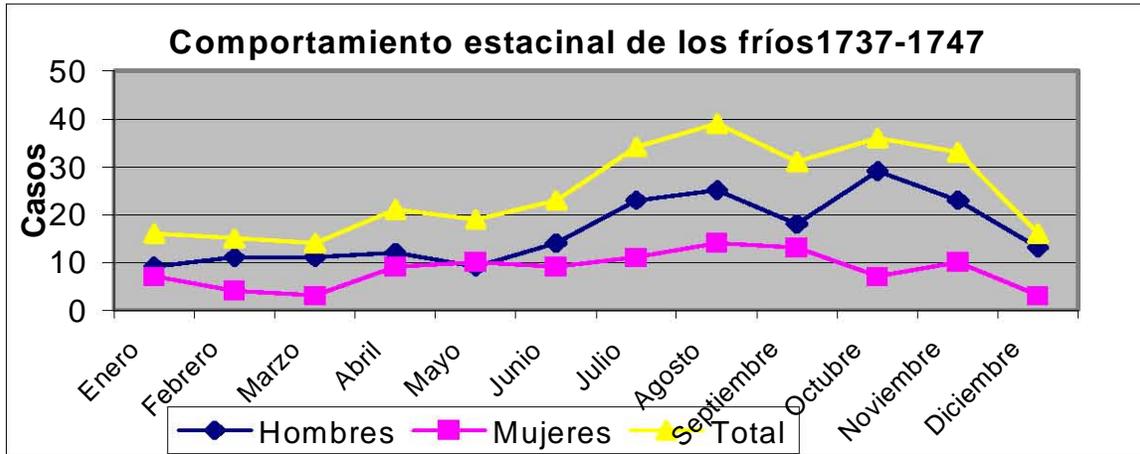
Gráfica 18. Impacto de los fríos en los grupos étnicos, 1737-1747.



Blancos 61, mestizos 112, indios 78, negros 45, no declarado 1. Total 297.
Fuente: *Libros de enfermos...Op. cit.*

La temporada de lluvia era propicia para que aumentaran los fríos, el calor y aguas estancadas eran caldo de cultivo para los mosquitos del género *anopheles*. En los meses más húmedos los fríos se acrecentaron. En la gráfica número 19 se aprecia como a partir de abril aumentan los casos en hombres y mujeres y decae a partir de noviembre.

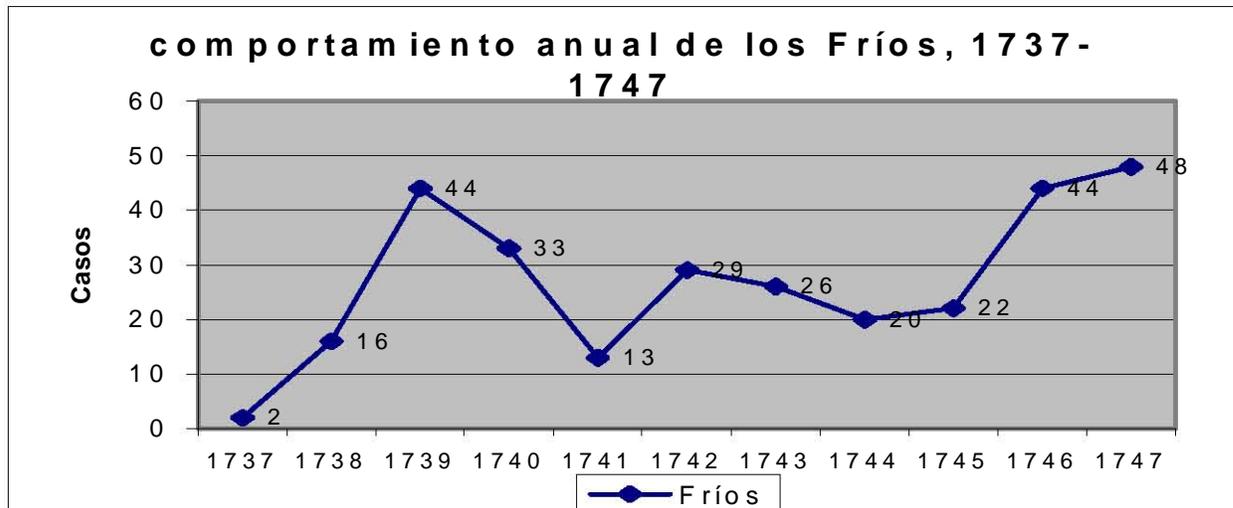
Gráfica 19. Comportamiento estacional de los fríos, 1737-1747.



Hombres: E 9 F11 M 11 A 12 M 9 J 14 J 23 J 25 S 18 O 29 N 23 D 13 Total: 197
 Mujeres: 7 4 3 9 10 9 11 14 13 7 10 3 100
 Total: 15 15 14 21 19 23 34 39 31 36 36 16 297
 Fuente: *Libros de enfermos... Op. cit.*

Los fríos permanecieron durante todo el período de estudio, la línea que marca su comportamiento sugiere un descenso en 1741, sin embargo en los siguientes años continúa en asenso, tal como esta marcado en la gráfica 20. Esta se puede considerar una enfermedad endémica.

Gráfica 20. Comportamiento anual de los fríos, 1737-1747.



Fuente: *Libros de enfermos... Op. cit.*

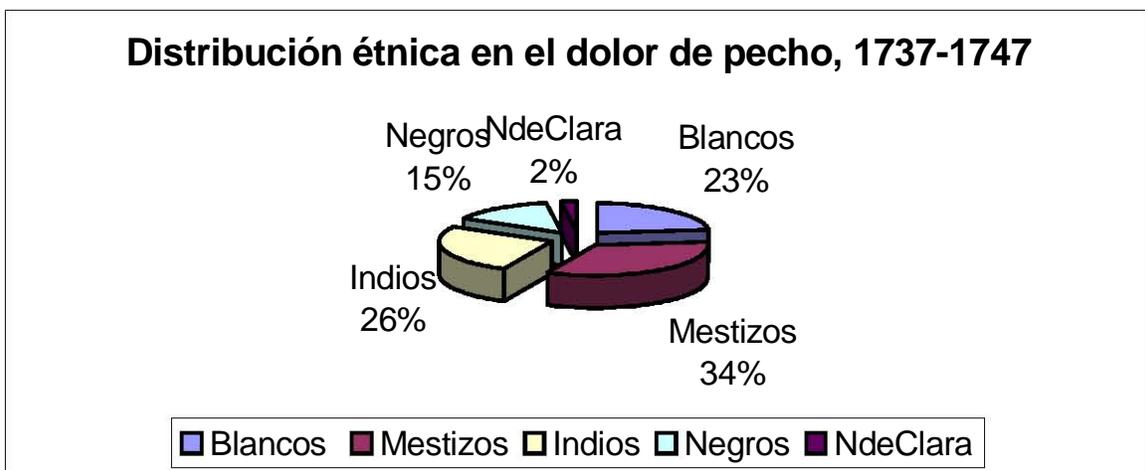
El porcentaje de los afectados de fríos, con relación al total de individuos que ingresaron la hospital fue, blancos 6 por ciento, mestizos 6, indios 5, negros 6 por ciento, Los que no declararon etnia, menos del 1 por ciento. Los 297 casos representan en el balance global el 5 por ciento con relación al total.

V. 6. 5. Dolor de pecho.

El dolor de pecho se encuentra vinculado a los problemas de las vías respiratorias como bronquios y pulmonía, y posiblemente del corazón. Este grupo lo conforman de 93 personas que fueron registradas con dolor de pecho.

El impacto que tuvo este padecimiento en los cuatro grupos étnicos centra su efecto en los mestizos. Del número de casos registrados, 32 padecieron el mal; es decir el 34 por ciento. Los indios fueron 24 y 26 por ciento. Tal vez la etnia más afectada sea la de los blancos, cuya menor presencia reúne un 23 por ciento. En la gráfica número 20 se perciben estas diferencias.

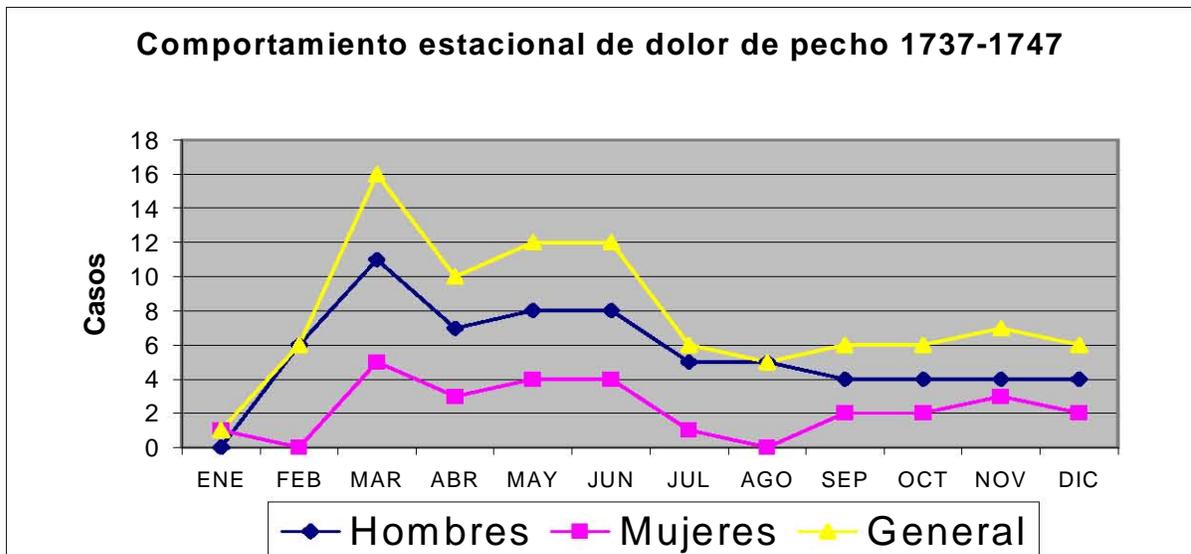
Gráfica 21. Impacto del dolor de pecho en los grupos étnicos, 1737-1747.



Blancos: 22, mestizos: 32, indios: 24, negros: 13, no declarado: 2, total: 93
 Fuente: *Libros de enfermos... Op. cit.*

En la gráfica número 22 se representa el comportamiento estacional del dolor de pecho. Este padecimiento se manifestó con mayor fuerza durante los meses de marzo a junio, si bien en agosto desciende, éste se mantiene durante todo el año. Por lo que su presencia es endémica. En hombre y mujeres tiene un comportamiento similar. En este ejemplo hay una correspondencia con el ciclo agrícola del trigo cuyos trabajos de cosecha se efectúan en abril y mayo.

Gráfica 22. Comportamiento estacional del dolor de pecho, 1737-1747.



Hombres:	E. 0	F. 6	M. 11	A. 7	M. 8	J. 8	J. 5	A. 5	S. 4	O. 4	N. 4	D. 4	Total: 66
Mujeres:	1	1	5	3	4	4	1	0	2	2	3	2	27
Total:	1	7	16	10	12	12	6	5	6	6	7	6	93

Fuente: *Libros de enfermos... Op. cit.*

E dolor de pecho presentó exacerbaciones que taal vez fueron de cierta preocupación en los años de 1737,1738,1739. En la gráfica número 23 es posible ver estos efectos.



Gráfica 23. Comportamiento anual del dolor de pecho, 1737-1747.

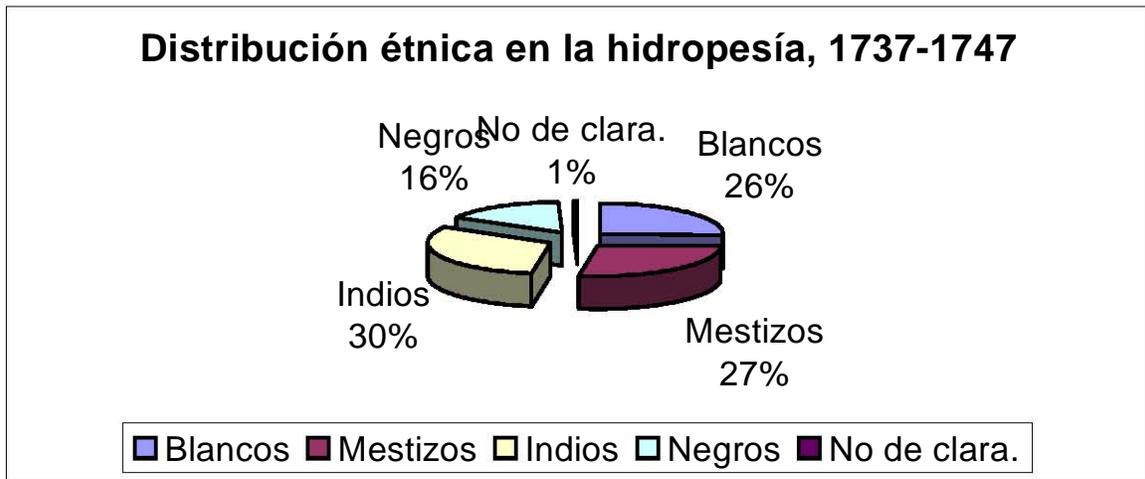
Fuente: *Libros de enfermos... Op. cit.*

El porcentaje de los afectados de dolor de pecho, con relación al total de cada etnia se distribuyó de la siguiente manera: en el grupo de blancos afectó al 2 por ciento, en mestizos 2, en indios 1, en negros 2, y en los que no declararon etnia menos de 2 por ciento. En términos globales los 93 casos representan el 2 por ciento en el balance general con relación al total.

V. 6. 6. Hidropesía

La hidropesía es un padecimiento que tiene una etiología orgánica. Aun desde el punto de vista galénico, su tratamiento exigía un amplio conocimiento fisiológico, difícil para su tiempo; por lo tanto representó uno de los más grandes problemas médicos de la colonia, durante esa época se creía que el origen se encontraba en la ingestión de pulque. La gráfica 24 representa como de las 139 personas que sufrieron este mal, el mayor porcentaje se concentra en los indios. El efecto de éste padecimiento en los blancos, es casi igual al de los mestizos. En los negros fue de 16 por ciento.

Gráfica 24. Impacto de la hidropesía en los grupos étnicos, 1737-1747.

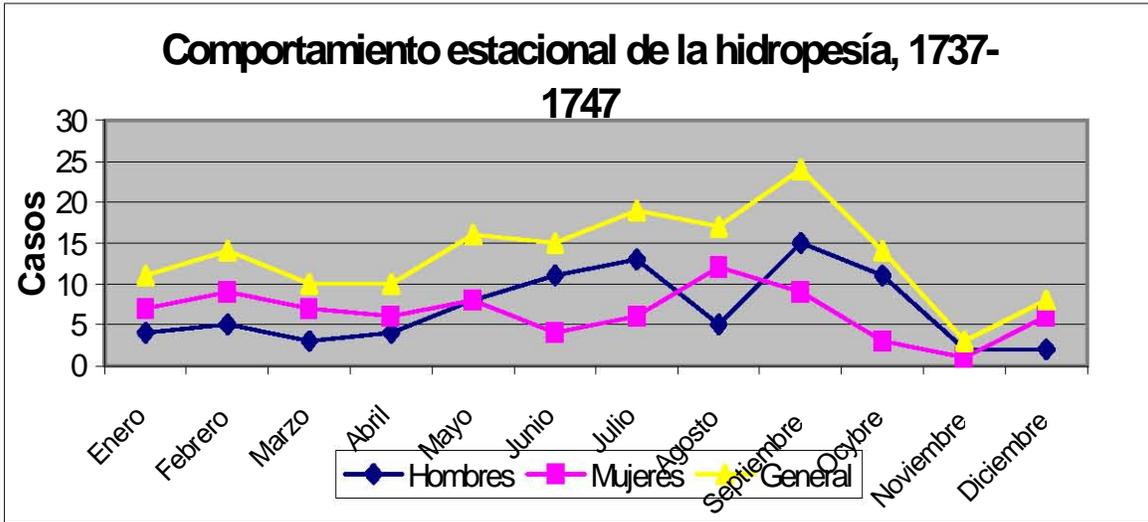


Blancos: 39, mestizos: 36, indios: 44, negros: 19, no declarados 1, total 139.

Fuente: *Libros de enfermos...Op. cit.*

El comportamiento estacional de la hidropesía se manifestó de mayo a octubre en las mujeres. En los varones en julio, agosto, septiembre y octubre se registraron mayor número de casos. Ésta enfermedad también puede relacionarse con el ciclo agrícola del maíz. En la gráfica 25 se observa como en noviembre, los efectos decaen. La línea general se asemeja más al comportamiento de los varones

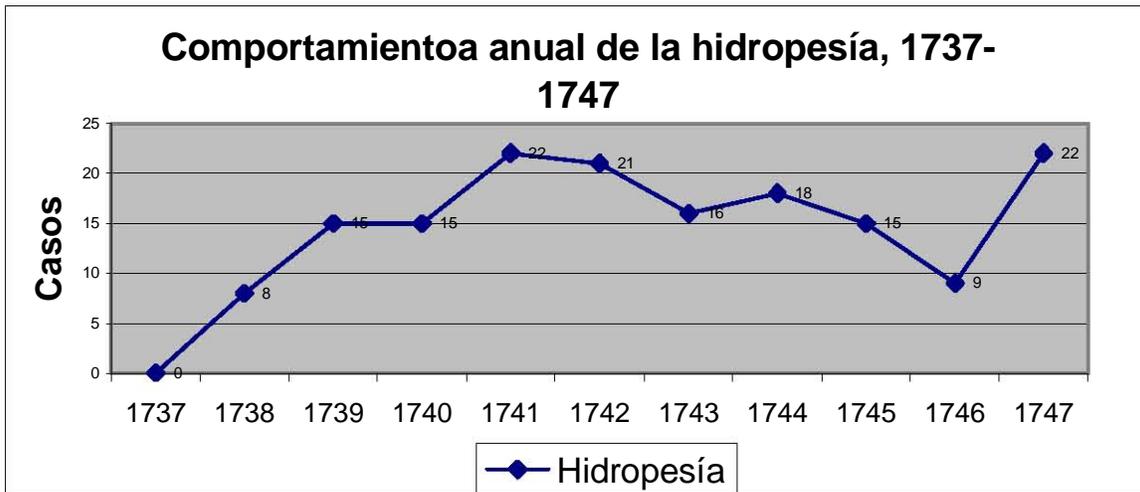
Gráfica 25. Comportamiento estacional de la hidropesía, 1737-1747.



Hombres: E. 3 F. 5 M. 3 A. 4 M. 8 J. 11 J. 13 A. 4 S. 9 O. 5 N. 1 D. 1 Total: 67
 Mujeres: 7 9 7 5 8 4 6 7 9 3 1 6 72
 Total: 10 14 10 9 16 15 19 11 18 8 2 7 139
 Fuente: *Libros de enfermos... Op. cit.*

La hidropesía permaneció en la población y fue en aumento como lo indica la gráfica número 25, sugiere una prolongación hacia los años posteriores.

Gráfica 26. Comportamiento anual de la hidropesía, 1737-1747.



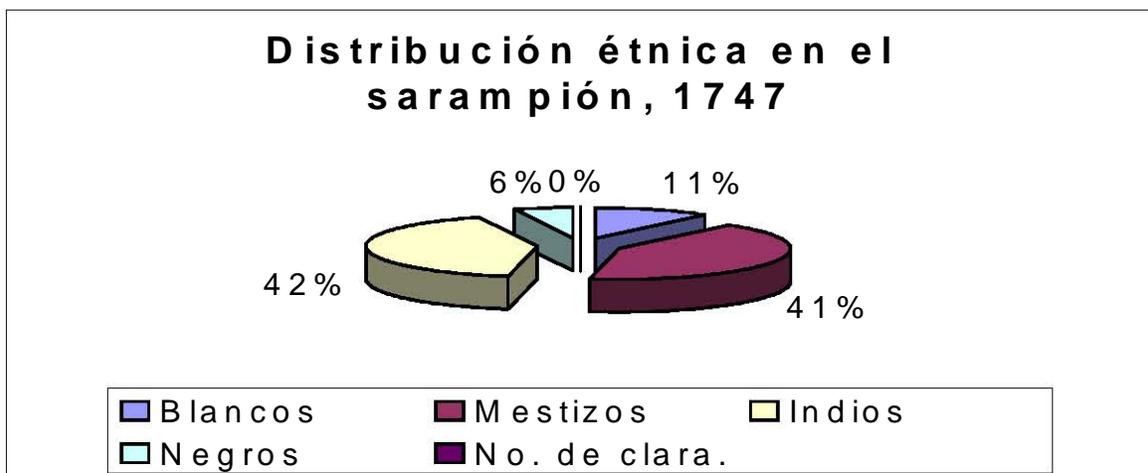
Fuente: *Libros de enfermos... Op. cit.*

El porcentaje de los afectados de hidropesía, con relación al total de cada etnia se distribuyó de la siguiente manera: blancos 4, mestizos 2, indios 3, negros 2, y en los que no declararon etnia menos de 1 por ciento. Los 139 enfermos de hidropesía, representan el 3 por ciento, con relación a los 5 131 casos que se estudian.

V. 6. 7. El sarampión

Este mal apareció de manera súbita en 1747, no hay indicios de éste padecimiento en años anteriores. Afectó a 3 hombres y 122 mujeres. Fueron las etnias de indias y mestizas donde se concentró más la enfermedad, entre ellas reunieron el 83 por ciento de la población afectada, mientras que las blancas y negras el 11 y 6 por ciento de la muestra. En la gráfica número 27 se ven los efectos de éste mal. Probablemente las condiciones de vida de estas etnias no eran óptimas y propiciaron la infección de la enfermedad.

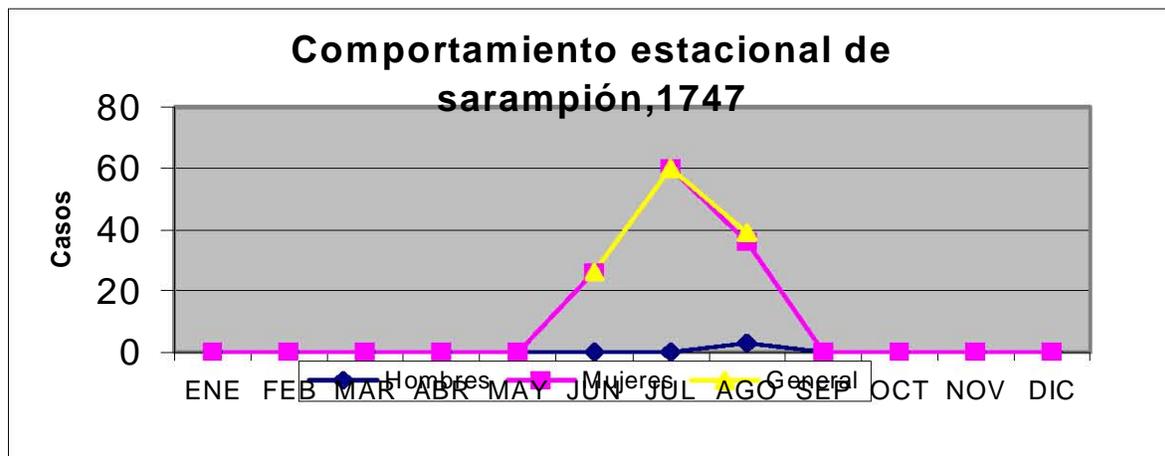
Gráfica 27. Impacto del sarampión en los grupos étnicos, 1737-1747.



Blancos: 14, mestizos: 52, indios: 50 negros: 7, no declarado, 2
Fuente: *Libros de enfermos... Op. cit.*

El sarampión apareció en mayo de 1747 y se extendió a septiembre del mismo año. La gráfica 28 indica como éste padecimiento coincide con el ciclo agrícola. La línea de los varones se encuentra truncada, mientras que la de las mujeres tiene forma de cono invertido por la súbita manifestación que tuvo. Los tres casos que corresponden a los varones son de tres niños indios, uno de 11 y dos de 15 años. En las mujeres, de las 122 enfermas, 19 fueron niñas de diez años, 98 tenían de once a veinte años y 5 de veinte y más años.

Gráfica 28. Comportamiento estacional del sarampión, 1737-1747.



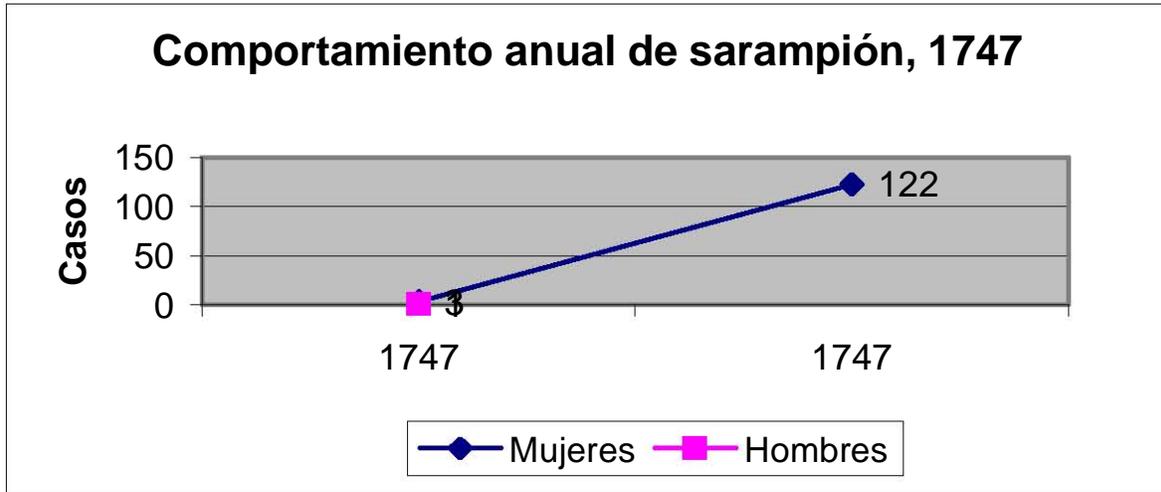
Hombres:	E.	0	F.	0	M.	0	A.	0	M.	0	J.	3	J.	0	A.	0	S.	0	O.	0	N.	0	D.	0	Total	3
Mujeres:		0		0		0		0		0		26		60		36		0		0		0		0	122	
Total:		0		0		0		0		0		29		60		36		0		0		0		0	125	

Fuente: Libros de enfermos... *Op. cit.*

Con relación a las enfermedades que aquí se presentan el sarampión tiene un comportamiento distinto. Tanto el anual como el mensual, es de súbita aparición, y al parecer así como se presenta, desaparece, por eso es considerada una epidemia, por que ataca a un solo punto y bajo condiciones propicias para que se presente la infección. En la gráfica 29, se representa con una línea perpendicular que relaciona a hombres y mujeres en 1747, cuando se presentó

este mal. Sus repercusiones son desconocidas, durante el tiempo de estudio no se volvió a presentar.

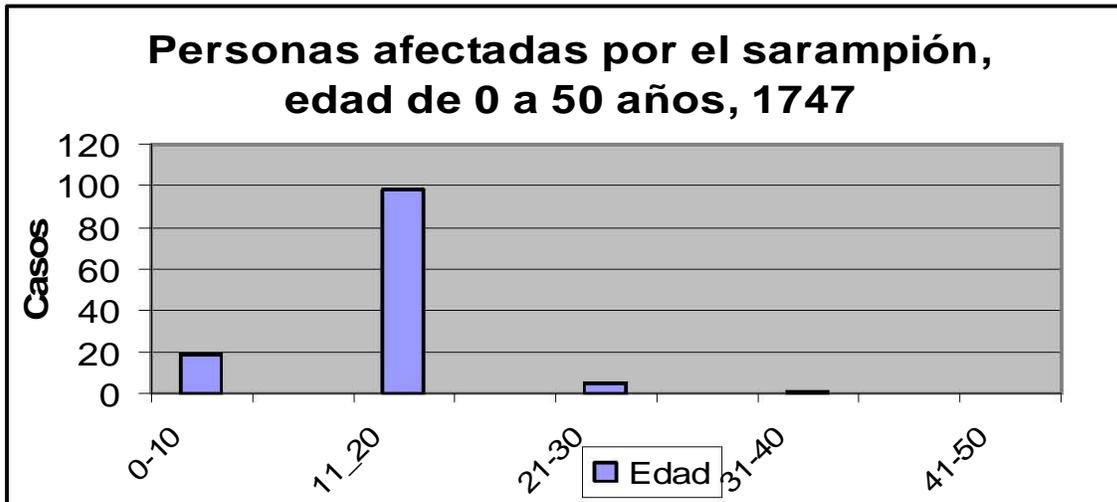
Gráfica 29. Comportamiento anual del sarampión, 1737-1747.



Fuente: *Libros de enfermos... Op. cit.*

El sarampión es una enfermedad asociada a la conquista, se caracteriza por su alta morbilidad y altísima mortalidad, ésta se extiende rápidamente si encuentra condiciones propicias para su reproducción, es altamente infecciosa, se extingue con la falta de personas. Permanece en forma endémica y es una amenaza constante para las poblaciones. Se manifestó más en el sector femenino. Las personas de más de once años y menos de treinta fueron las más perjudicadas, estas podrían estar dentro del ciclo vital productivo y reproductivo. La corta duración del brote sugiere más la presencia de la varicela por su manifestación súbita. La gráfica 30 permite observar como fueron afectadas las personas con relación a las edades.

Gráfica 30. Edad de las personas afectadas por el sarampión de 1747.



Fuente: *Libros de enfermos... Op. cit.*

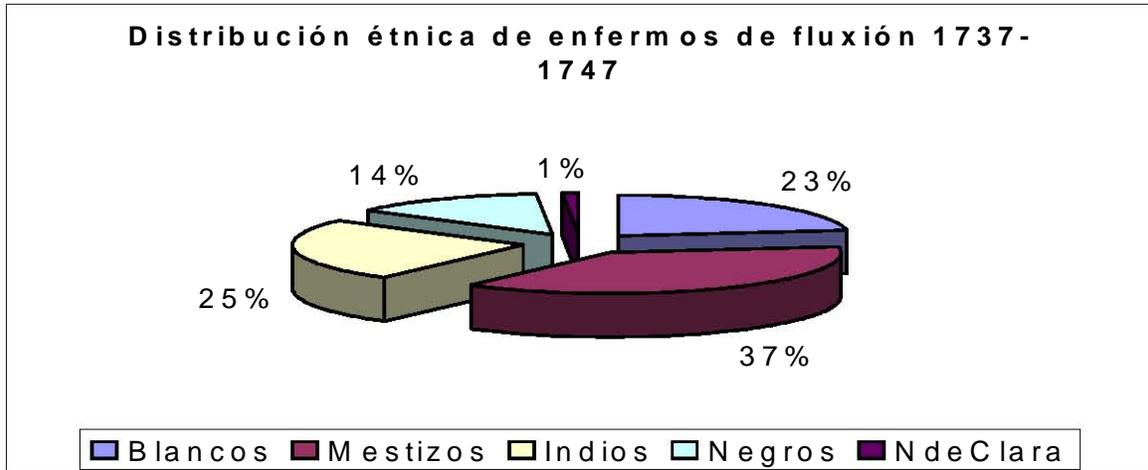
Con relación al total de enfermos, éste mal representó en el grupo de los blancos el 1 por ciento, en los mestizos, el 3, en los indios también el 3, en los negros el 2 por ciento, así como en los que no declararon etnia. En el balance general los 125 casos representan el 2 por ciento con relación al total.

V. 6. 8. Fluxión

La fluxión es un padecimiento, que si bien no se encuentra en los diccionarios de manera definida, si sabemos que esta relacionado con los procesos infecciosos del organismo que producen secreciones; un cuadro gripal con mucosidad podría ser considerado fluxión. Fueron 88 personas afectadas de éste mal. La distribución étnica que se muestra en la gráfica número 31, señala a los mestizos cómo el grupo más vulnerable con el 37 por ciento. Los indios y blancos tienen una cercanía en cuanto al comportamiento de la enfermedad; es decir 25 por ciento en el primer caso 23 para el segundo, esta comparación es notable por la

superioridad numérica de los indios con relación a los blancos. Los negros tiene 14 y los mestizos el 37; éste fue el más afectado por la fluxión.

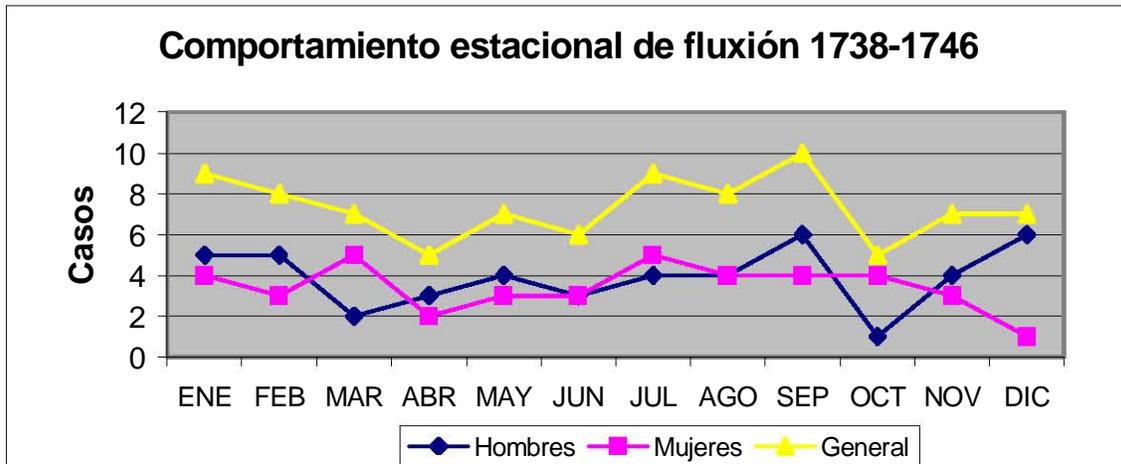
Gráfica 31. Impacto de la fluxión en los grupos étnicos, 1737-1747.



Blancos: 20, mestizo: 33, indios: 22, negros: 12, No declarado: 1, total: 88.
 Fuente: *Libros de enfermos...Op. cit.*

La fluxión afectó más a los hombres que a las mujeres. Su comportamiento se puede asociar al ciclo agrícola del maíz. Se manifestó más en verano, la humedad y calor quizá estimularon las secreciones, además de la intensidad en el trabajo que debilitaba a la personas. Durante las lluvias de temporada en julio, agosto y septiembre se registraron más casos, además de coincidir con el ciclo agrícola del maíz.

Gráfica 32. Comportamiento estacional de la fluxión, 1737-1747



Hombres: E. 5 F. 5 M. 2 A. 3 M. 4 J. 3 J. 4 A. 4 S. 6 O. 1 N. 4 D. 6 total 47

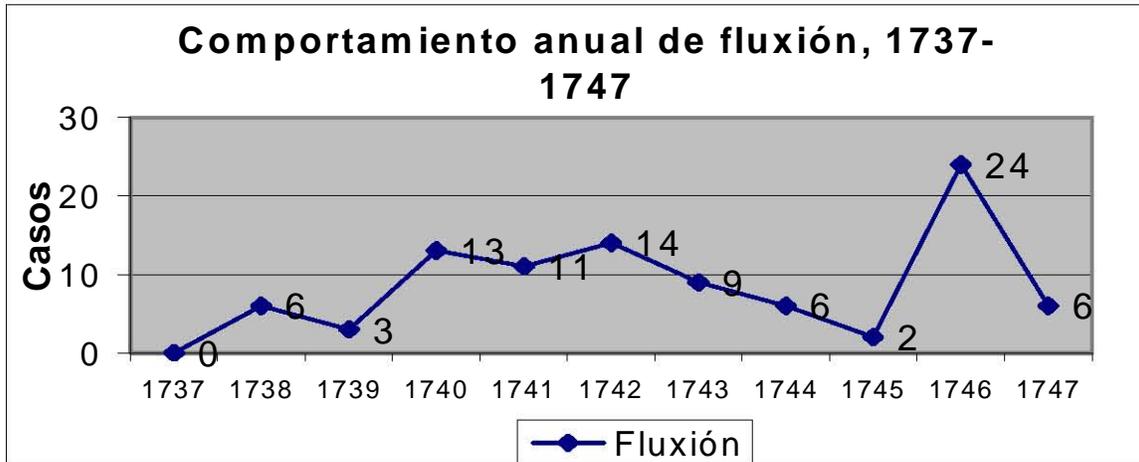
Mujeres: 4 3 5 2 3 3 5 4 4 4 3 1 41

Total: 9 8 7 5 7 6 9 8 10 5 7 7 88

Fuente: *Libros de enfermos...Op. cit.*

La presencia de la fluxión durante el período de estudio es constante, su comportamiento representado con una línea es de forma irregular, existen momentos de exacerbación, tal vez ligados a algunos elementos climáticos desconocidos. En la gráfica número 33, el número de enfermos se incrementó en 1741 y 1742, sin embargo en 1746 hay un ascenso de la enfermedad con tendencia a decaer en años posteriores, la poca incidencia y aún la no presencia en algunos años, hace suponer que esta no es una enfermedad endémica.

Gráfica 33. Comportamiento anual de la fluxión.



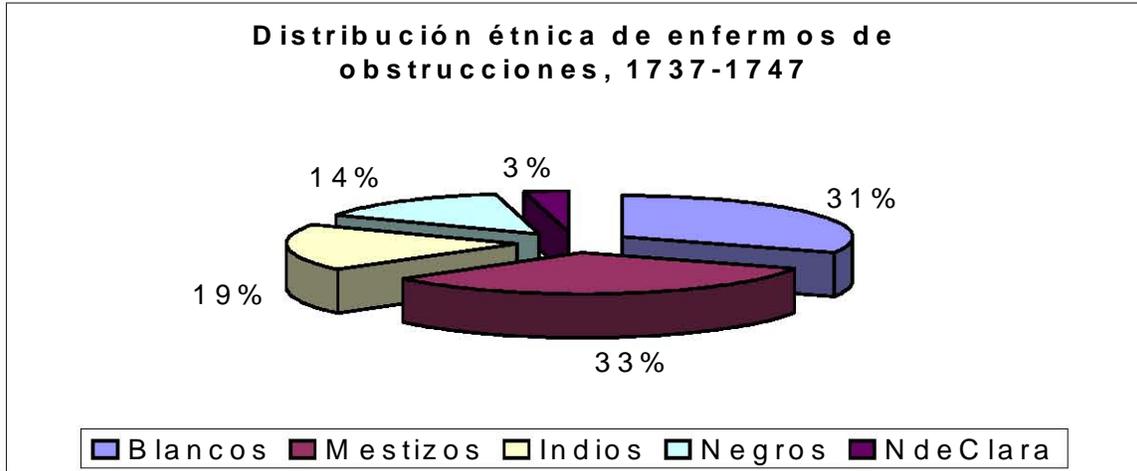
Fuente: *Libros de enfermos... Op. cit.*

El porcentaje de los afectados de fluxión, con relación al total de cada etnia se distribuyó de la siguiente manera: blancos 2, mestizos 2, indios 1, negros 2, y en los que no declararon etnia menos de 1 por ciento. Los 88 casos en el balance general representan el 2 por ciento.

V. 6. 9. Obstrucciones

Las obstrucciones son males relacionados con el aparato digestivo. Probablemente, como sucede ahora, los hábitos alimenticios eran fundamentales para un buen funcionamiento del sistema digestivo. Blancos y mestizos tienen un comportamiento similar, de los 64 casos registrados el 31 y 33 por ciento corresponden a dichas etnias, en los indios y los negros el efecto de la fluxión fue menor, así se observa en la gráfica 34.

Gráfica 34. Impacto de las obstrucciones en los grupos étnicos, 1737-1747.

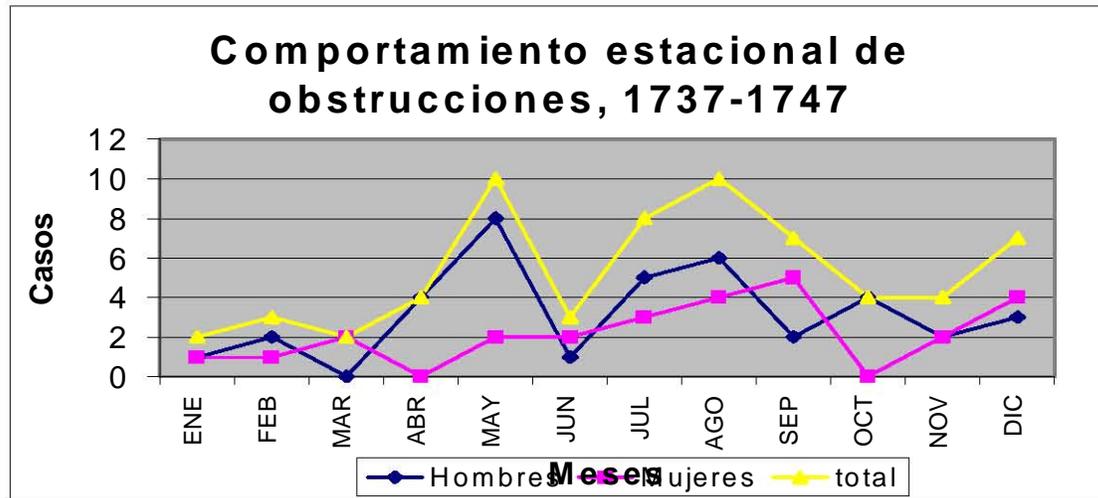


Blancos: 20, mestizo: 21, indios: 12, negros: 9, no declarado: 2, total: 64

Fuente: *Libros de enfermos... Op. cit.*

Esta afección está relacionada con el ciclo agrícola del maíz; tal vez por eso asciende en mayo, cuando inician las labores intensas en el campo, y desciende en octubre, cuando están terminando. Si está relacionada con el ciclo agrícola explica por que los varones reúnen más casos de obstrucciones. Es importante hacer notar la correspondencia entre los blancos y mestizos, quizá los efectos en ellos tenga que ver con sus hábitos de alimentación. En la representación gráfica número 33, la línea de los varones tiene un comportamiento más cercano a la general.

Gráfica 35. Comportamiento estacional de las obstrucciones, 1737-1747.



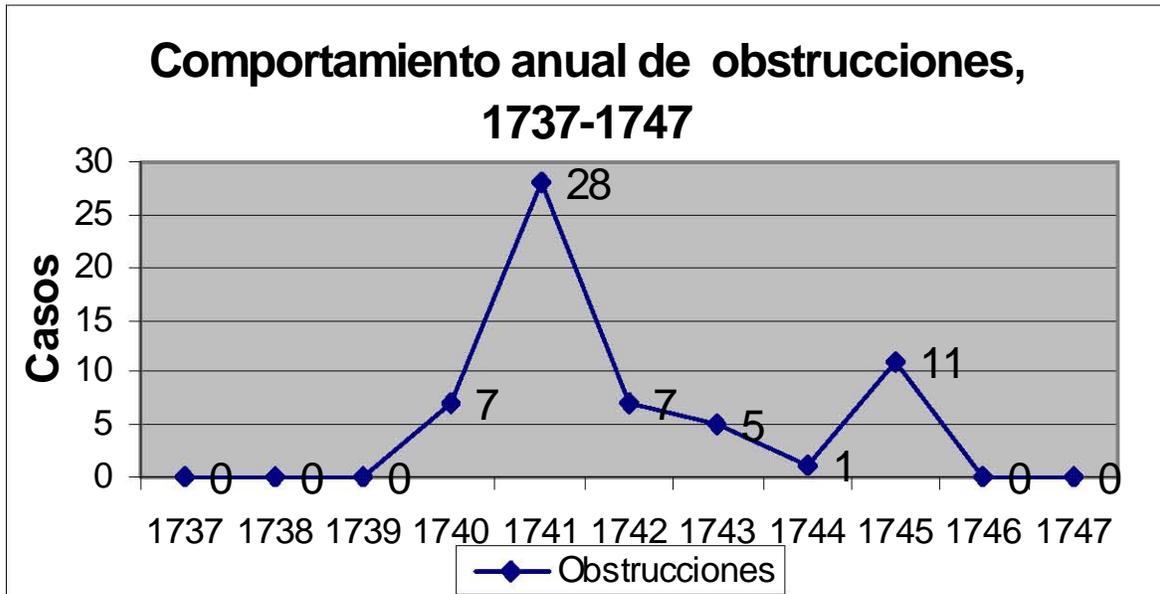
Hombres	E 1	F 2	M 0	A 4	M 8	J 1	J 5	A 6	S 2	O 4	N 2	D 3	Total	38
Mujeres:	1	1	2	0	2	2	3	4	6	0	2	4	26	
Total:	2	3	2	4	10	3	8	10	8	4	4	7	64	

Fuente: *Libros de enfermos... Op. cit.*

El comportamiento anual de las obstrucciones no es permanente como en otros padecimientos. Se presentó la enfermedad en 1741, el año más crítico fue 1742, y termina de manifestarse en 1745. Si bien este mal no es de carácter contagioso, si tiene un aumento y podría estar relacionado con malas cosechas y problemas de abastecimiento, también con rotaciones intestinales, cáncer, o cuadros de afección al páncreas e hígado.¹⁷ En la gráfica número 36, la línea que representa a este mal, tiene un aumento a partir de 1740, 1741 y 1742, en estos tres años se concentraron 42 casos, de los 64 registrados.

¹⁷ Comunicación verbal del doctor, José Ramón Eguibar, investigador del Instituto de Fisiología de la Benemérita Universidad Autónoma de Puebla.

Gráfica núm. 36. Comportamiento anual de las obstrucciones, 1737-1747.



Fuente: *Libros de enfermos... Op. cit.*

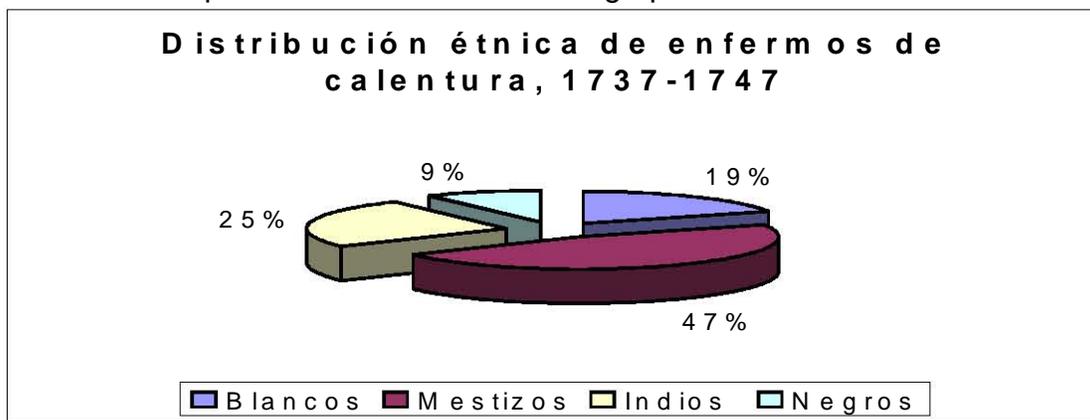
El porcentaje de los afectados de fiebre, con relación al total de cada etnia se distribuyó de la siguiente manera: blancos 2, mestizos 1, indios 1, negros 1, y en los que no declararon etnia menos de 2 por ciento. Los 64 casos aquí presentados representan en el balance global el 1 con relación al total de enfermos.

V. 6. 10. Calentura

Hoy sabemos que la calentura es un signo que anuncia la presencia de algún mal mayor, en el tiempo que nos ocupa esta se consideraba una enfermedad; era diferenciada de la fiebre. Este mal lo padecieron 64 personas, de ellas, el impacto mayor lo recibieron los mestizos; fueron afectados con el 47 por ciento de los casos, mientras que los indios con el 25, el 19 lo ocuparon los blancos y el 9 por

ciento los negros. La gráfica número 37 resume estos datos, en ella es evidente la susceptibilidad de los mestizos.

Gráfica 37. Impacto de la calentura en los grupos étnicos.

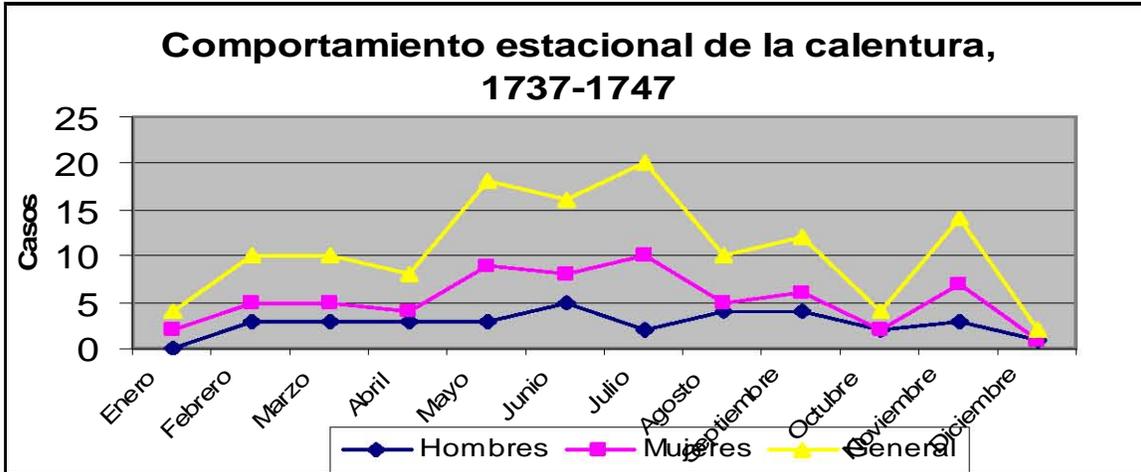


Blancos: 12, mestizos: 30, indios: 16, negros: 6, no declarado 0, total: 64

Fuente: *Libros de enfermos... Op. cit.*

Ésta enfermedad posiblemente esta vinculada al ciclo agrícola. Éste padecimiento se manifiesta con mayor fuerza de mayo a agosto, época de calor y lluvia, y por el mismo efecto, de proliferación de mosquitos de tipo *Anopheles*, así como de molestias e infecciones en el estomago. Las calenturas las sufrieron por igual, hombres y mujeres, las diferencias en el comportamiento son mínimas diferencias. La línea de las mujeres se asemeja a la líneas general. La gráfica número 38 permite observa como en los meses de mayo, junio y julio, se exacerbó la enfermedad.

Gráfica 38. Comportamiento estacional de la calentura, 1737-1747.

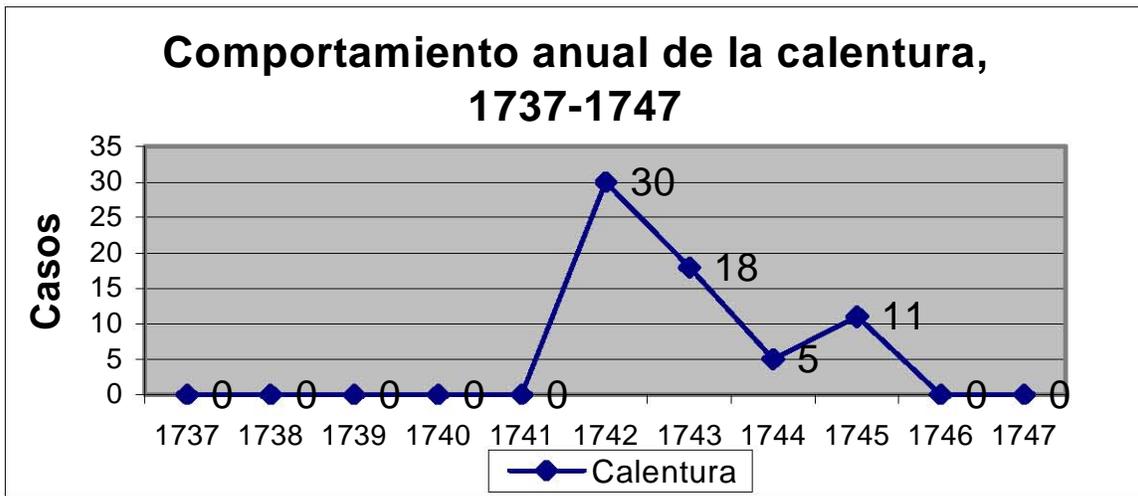


Hombres:	E. 0,	F. 3,	M. 3,	A. 3,	M. 3,	J. 5,	J. 2,	A. 4,	S. 4,	O. 2,	N. 3,	D. 1,	total 33
Mujeres:	2	2	2	1	6	3	8	1	2	0	4	0	31
Total:	2	5	5	4	9	8	10	5	6	2	7	1	64

Fuente: *Libros de enfermos... Op. cit.*

La calentura, a diferencia de lo que pudiera pensarse no tuvo un comportamiento endémico; igual que las obstrucciones solo se manifestó en algunos años. Los casos se reportaron a partir de 1742 y desapareció en 1745. Nuevamente la crisis de alimentos de 1742 podría explicar su presencia como es evidente en la gráfica número 39.

Gráfica 39. Comportamiento anual de la calentura, 1737-1747.



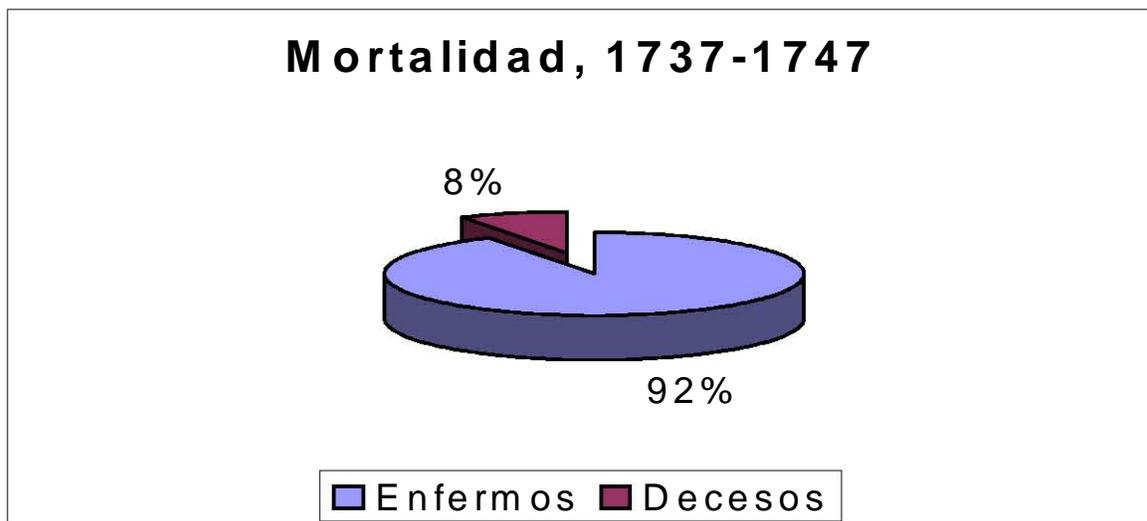
Fuente: *Libros de enfermos...Op. cit.*

El porcentaje de los afectados de calentura, con relación al total de cada etnia se distribuyó de la siguiente manera: blancos 1, mestizos 2, indios 1, negros 2, y en los que no declararon etnia 0 por ciento. Los 64 casos en términos globales representan el 1 por ciento con relación al total.

V.7. La mortalidad en el Hospital de San Juan de Dios, 1737-1747.

Para tener un conocimiento acerca de cuáles fueron las enfermedades que representaron un grave problema para la medicina en esa época, se hizo un recuento de las personas que fallecieron en el hospital entre: 1737 a 1747. En este ejercicio se encontró que, de los 5,131 fallecieron dentro del hospital 467 personas; que representan 8 por ciento de los que ingresaron. La gráfica núm. 40 revela este resultado.

Gráfica 40. Mortalidad, 1737-1747.

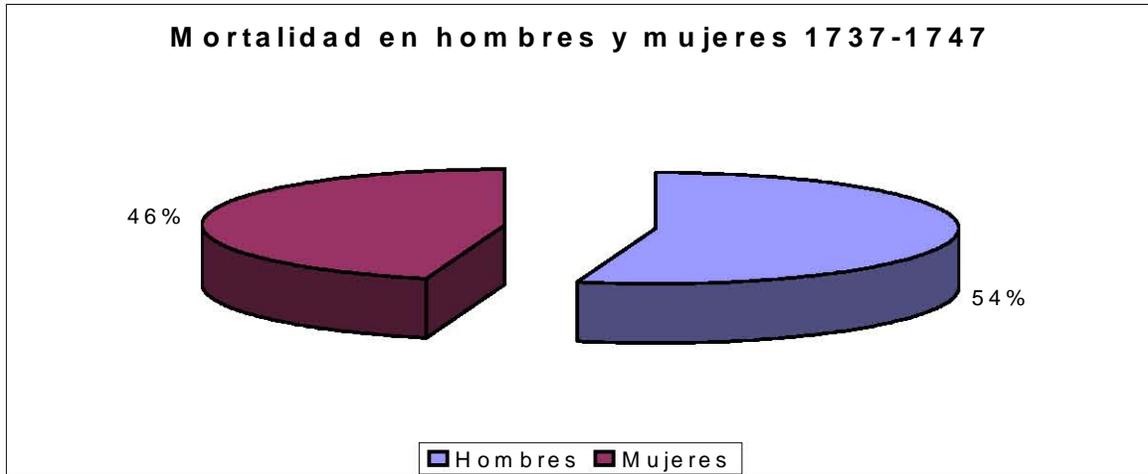


Enfermos 5,131, decesos 467.

Fuente: *Libros de enfermos... Op. cit.*

La mortalidad en hombres y mujeres se representa en la gráfica 41, en ella se revela que los hombres enfermaron menos, pero murieron más que las mujeres. De los 467 decesos, 253 correspondían al grupo masculino y 214 al femenino.

Gráfica 41. Mortalidad en hombres y mujeres, 1737-1747.

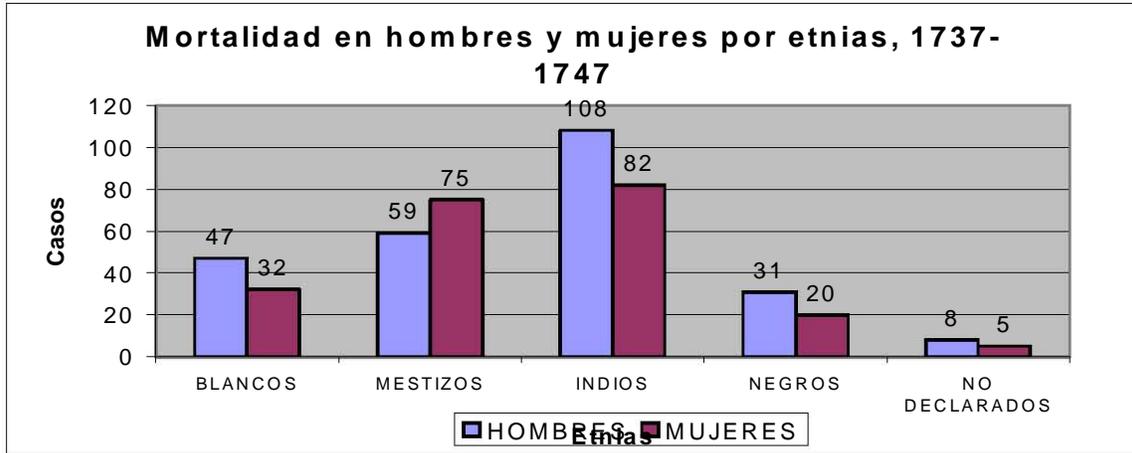


Hombres: 253, mujeres: 214, total: 467.

Fuente: *Libros de enfermos... Op. cit.*

En cuanto al impacto de los padecimientos en las etnias, la gráfica 40, muestra como los indios sufrieron más los efectos devastadores de la enfermedad. En los blancos, indios y negros, la mortandad fue mayor en hombres que en mujeres, mientras que en los mestizos esta relación se invierte. En la gráfica 42, se establece esta comparación; hay una similitud en la mortalidad de indias y mestizas.

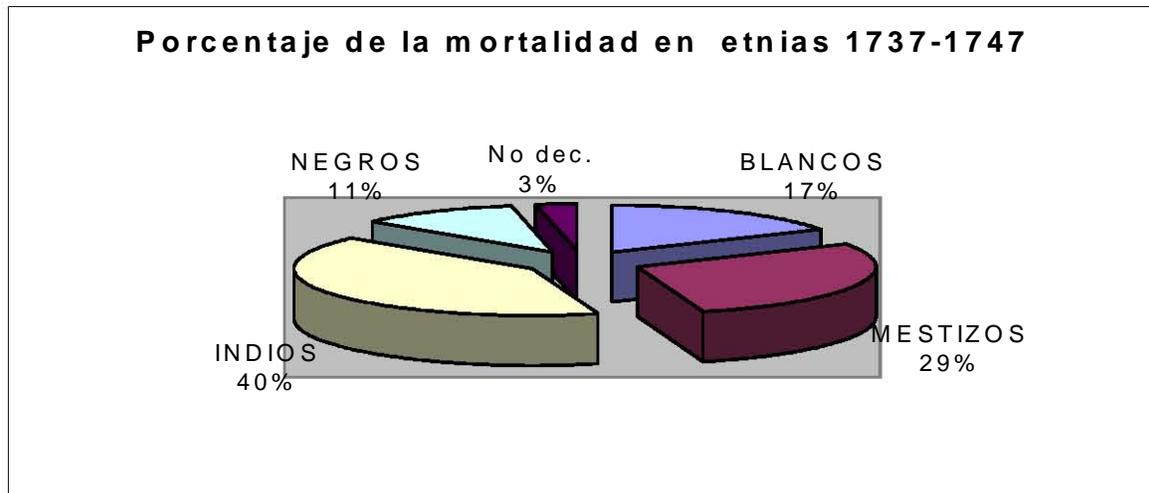
Gráfica 42. Mortalidad en etnias, hombres y mujeres, 1737-1747.



Fuente: *Libros de enfermos... Op. cit.*

En la misma gráfica se aprecia que murieron más hombres blancos que mujeres blancas, tal vez éste fenómeno se deba al escaso número que había de ellas.

Gráfica 43. Mortalidad en grupos étnicos, 1737.1747.



Blancos: 79, mestizos: 134, indios: 190, negros: 51, no declarado 13

Fuente: *Libros de enfermos... Op. cit.*

Para blancos, mestizos y negros la mortalidad fue de 7 por ciento, mientras que para los indios 10, es decir, esta etnia fue la más afectada. En la tabla número

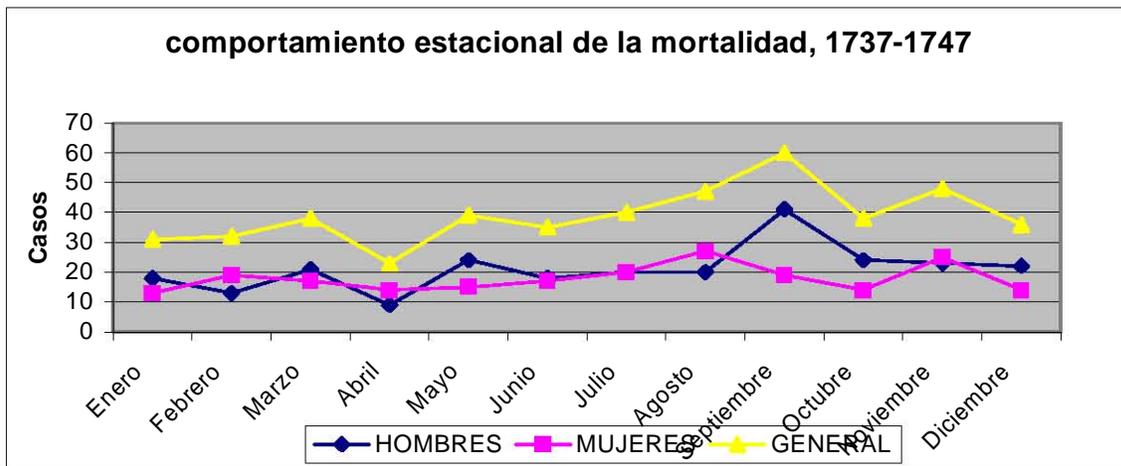
5, se encuentran los números totales de enfermos y fallecimientos con su correspondiente porcentaje.

Tabla 4. Porcentaje de mortalidad con relación a grupo étnico, 1737 a 1747.

Etnias	Ingresaron	Fallecieron	Porcentaje
Mestizos	1688	79	7%
Indios	1628	134	7%
Blancos	994	190	10%
Negros	716	51	1%
No declarado	105	13	
Total	5131	467	

La mortalidad ésta relacionada, con el ciclo agrícola. De mayo a noviembre se registró el mayor número de muertes; también esta etapa es la de mayor trabajo en el campo.

Gráfica 44. Comportamiento estacional de la mortalidad, 1737-1747.



Hombres:	E. 18	F. 13	M. 21	A. 9	M. 24	J. 18	J. 20	A. 20	S. 41	O. 24	N. 23	D. 22	T. 253
Mujeres:	13	19	17	14	15	17	20	27	19	14	25	14	214
Total:	31	32	38	23	39	35	40	47	60	38	48	36	467

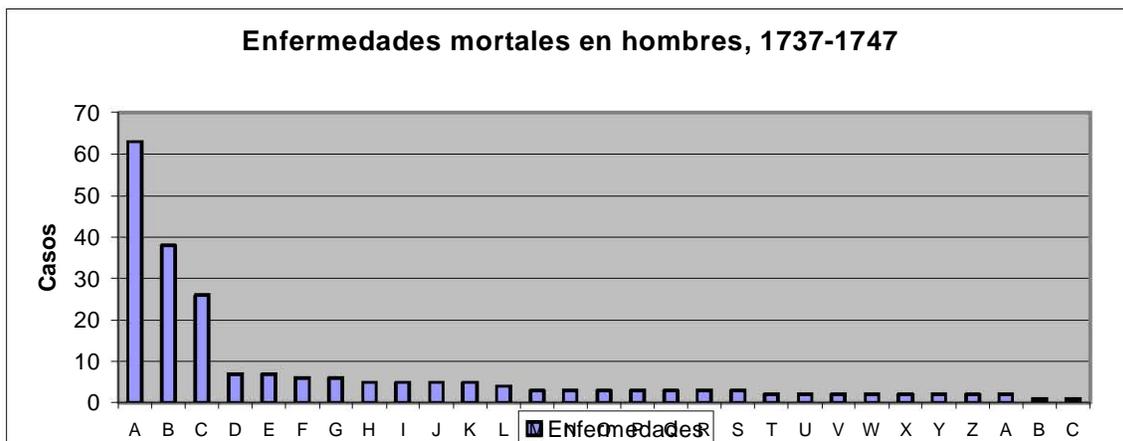
Fuente: *Libros de enfermos...Op. cit.*

En la gráfica número 44, la línea general, marca de manera clara éste comportamiento. Agosto, septiembre y octubre son los meses agrícolas más

intensos y de mayor mortalidad. Las fuertes labores en el campo, las lluvias que propician humedad en el ambiente, la escasa alimentación, las bajas defensas, así como la falta de higiene, influyeron en el incremento de las enfermedades y decesos.

La muerte de hombres y mujeres, no dependió de problemas específicos, esta se presentó de igual manera en ambos sexos. La gráfica número 45 representa los padecimientos de mayor frecuencia en los varones.

Gráfica 45. Enfermedades mortales en hombres, 1737-1747.



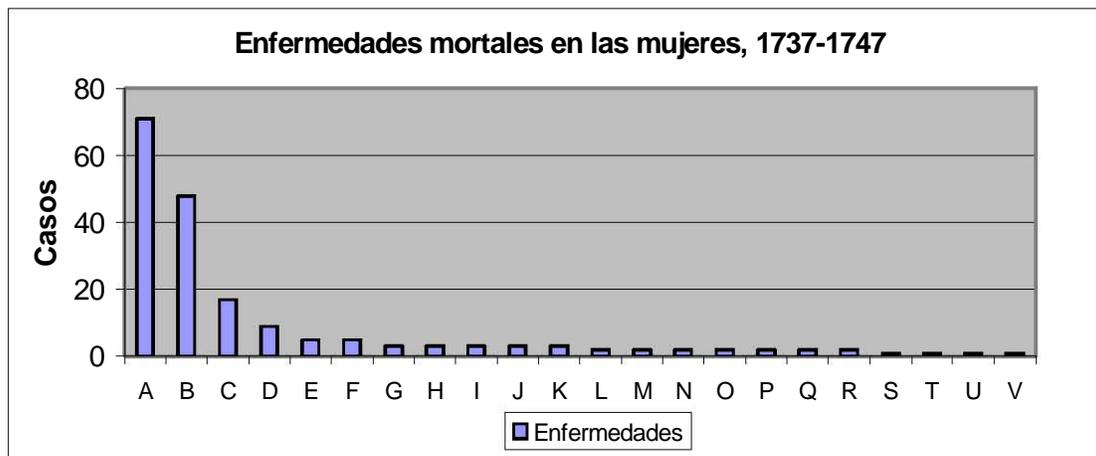
A. Fiebre 71, B. Diarrea 48, C. Hidropesía 17, D. Dolor 9, E. Impiema 5, F. Héctico 5, G. Fríos 3, H. Insulto 3, I. Dolor de Costado 3, J. Gálico 3, K. Sarampión, 3, L. Obstrucciones 2, M. recaída 2, N. Pujos 2, O. Rabia 2, P. Llagas 2, Q. Basca 2, R. Dolor de pecho 2, S. Herida 1, T. pierna 1, U. Miserere 1, V. Tísico

Fuente: *Libros de enfermos...Op. cit.*

En ella se ve que tres padecimientos fueron los que ocasionaron mayor mortandad; fiebre, diarrea e hidropesía. El resto registró de uno a nueve casos durante todo el estudio.

En las mujeres también la fiebre, diarrea e hidropesía fueron causas primordiales de muerte, la gráfica 46 así lo corrobora.

Gráfica núm. 44, Enfermedades mortales en mujeres.



A. Fiebre 63, B. Diarrea 38, C. Hidropesía 28, D. Dolor de pecho 7, E. Fríos 7, F. Herida 6, G. Impiema 6, H. Dolor de costado 5, I. Obstrucciones 5, K. Recaída 5, L. Ótico 4, M. Insulto 3, N. Llagas 3, O. Miserere, 3, P. Tabardillo 3, Q. Pierna. 3, R. Dolor 3, S. Fluxión 3, T. Rabia 2, U. Físico 2, W. Supresión de orina 2, X. Picadura 2, Y. Golpe 2, Z. Aneurisma 2, A. Basca 2, B. Pujos 1, C. Héctico 1.

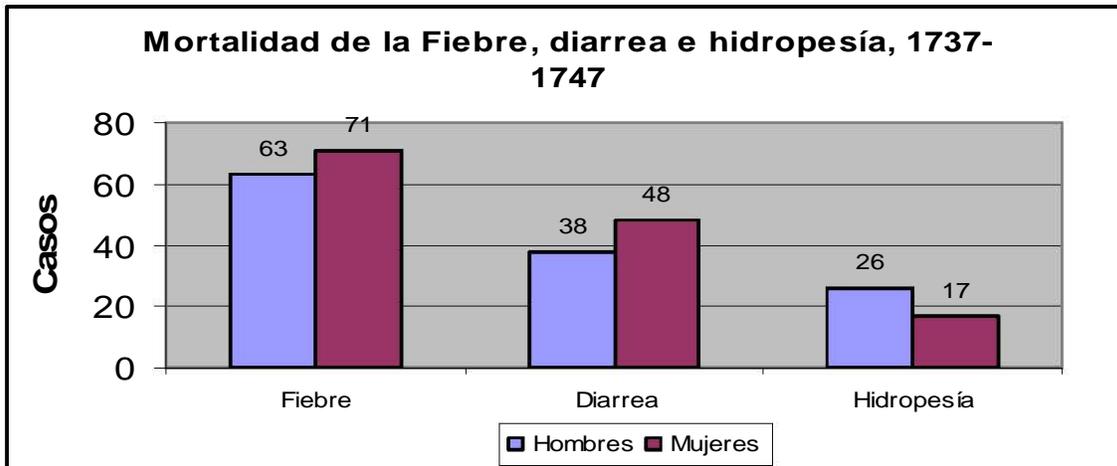
Fuente: *Libros de enfermos del... Op. cit.*

Otros casos de padecimientos mortales en hombre y mujeres fueron: dolor de costado, recaídas, apostema, asma, ictericia, empacho, mal de orina, vientre inflamado, miasma, cólico, nefritis, pulmonía, dolor de cabeza, aogio, afecto al pecho, quemadura, lamparones, fístulas epiléptico, calentura, un pié, caídas, pleuritis, cursos potros, dolor de orina, privada, tumor, dolor de estomago, baldado, sarampión, purga, inflamación, detención de sangre, cangro, cocolixtle, tircia, gusanera en la nariz, dolor capital, absceso, alferecía, pasión en el corazón, vomito de sangre, tullida, privado. De estas causas de muerte, en ocasiones solo se registró un caso.

Es evidente que las tres preocupaciones fundamentales de los médicos, de la época fue por, la fiebre, la diarrea y la hidropesía. Sus más nocivos efectos se pueden observar en la gráfica 47, en ella se aprecian, tanto en hombres, como en

mujeres. Las mujeres fueron más vulnerables en la diarrea y fiebre, mientras que la hidropesía en los varones.

Gráfica 47. Mortalidad de tres enfermedades, 1737-1747.



Fiebre: 134, diarrea: 86, hidropesía: 43. Total 263

Fuente: *Libros de enfermos... Op. cit.*

Las muertes por fiebre, diarrea e hidropesía representaron el 36 por ciento con relación a los 467 decesos ocurridos durante el tiempo de estudio. El otro 64 se reparte entre los padecimientos restantes.

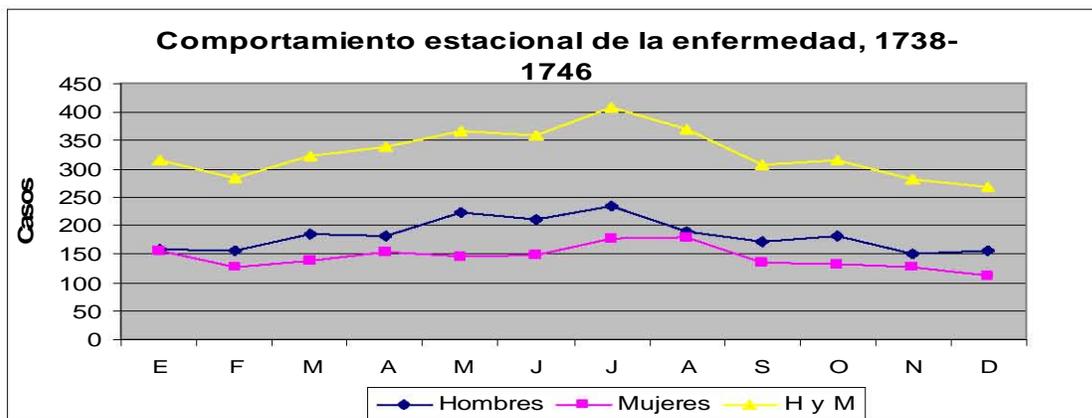
V. 8. Comportamiento estacional de le enfermedad

El corte cronológico que se ha desarrollado en este estudio, estuvo determinado por la fuente misma, quizá este no obedece a ningún criterio preestablecido y si nos permite acercarnos al período más antiguo con el que se cuenta en términos de información. Esta periodicidad de la enfermedad esta marcada con dos epidemias; la de la fiebre o matlazahuatl de 1737 cuyas graves repercusiones tuvieron alcances demográficos, y la de 1747 que fue de sarampión, quizá fue de carácter local, sin embargo alteró el comportamiento de los padecimientos dentro

del hospital. Con objeto de acercarnos a una interpretación de la enfermedad cotidiana, se omitieron los dos años de epidemias; 1737 y 1747.

La gráfica número 48 representa el comportamiento de la enfermedad en las diversas etapas del año, en ella se observa que los meses de mayor incidencia de los padecimientos fueron mayo, junio, julio y agosto, que coinciden con la presencia del verano y con la intensidad del trabajo agrícola.

Gráfica núm. 48. Comportamiento estacional de la enfermedad, 1738-1746.



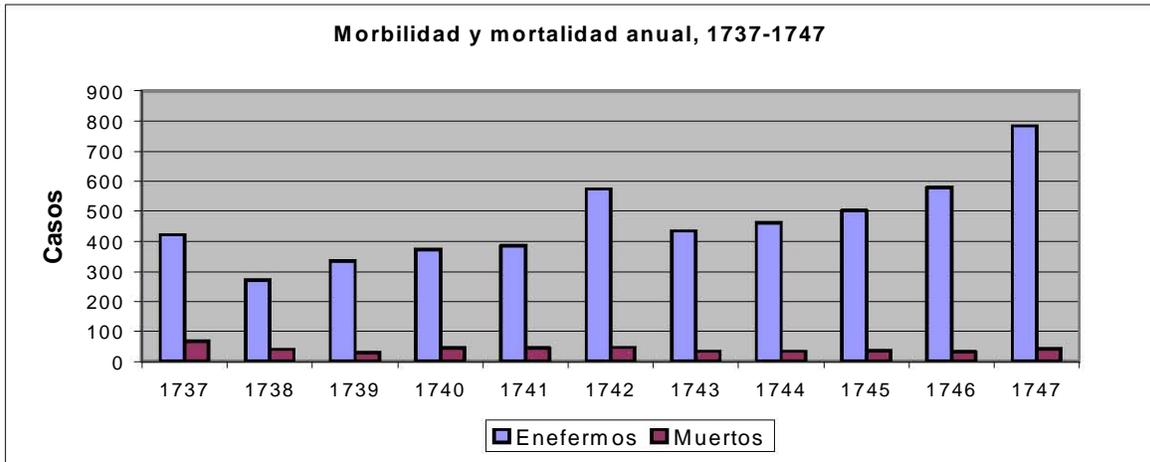
Fuente: *Libros de enfermos... Op. cit.*

Con relación a la morbilidad entre hombres y mujeres, la gráfica sugiere una similitud en el comportamiento de esta, sobre todo en los últimos meses del año. En lo que se refiere al comportamiento general, la línea que representa a los varones es más cercana a la línea general de la enfermedad.

V.8.1. Comportamiento anual de la enfermedad, 1737-1747.

Otro resultado es el que se refiere a la morbilidad y enfermedad, los años de 1742 y 1745 fueron los de mayor ingreso de personas al hospital. La gráfica 49 nos remite a dicho resultado. A pesar de que en 1747 ingresaron 785 enfermos, solo hubo 44 muertes, mientras que en 1737 fueron 69.

Gráfica 47. Morbilidad y mortalidad durante 1737-1747

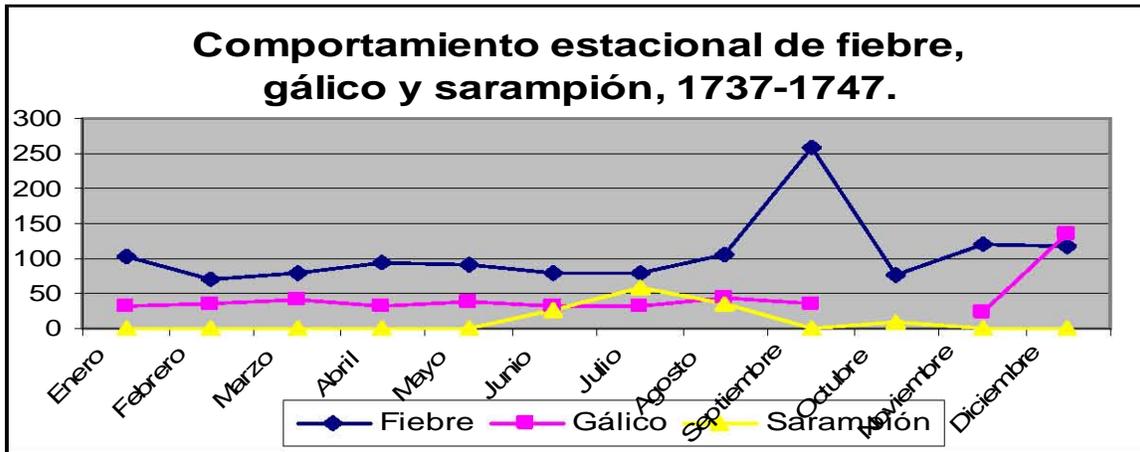


Fuente: *Libros de enfermos... Op. cit.*

V.8.2 Balance general de diez enfermedades, 1737-1747.

En lo que se refiere a las diez enfermedades aquí analizadas, se puede observar un comportamiento diferente en algunas, así como similitudes en otras. Un ejemplo son las consideradas de carácter contagioso como: la fiebre, el gálico y el sarampión. Estas no tienen un patrón que las identifique entre sí, por el contrario, en la gráfica 50 se puede observar que cada una de ellas tiene un comportamiento independiente durante el ciclo estacional. Se puede concluir que estos tres padecimientos fueron males epidemiológicos de la colonia.

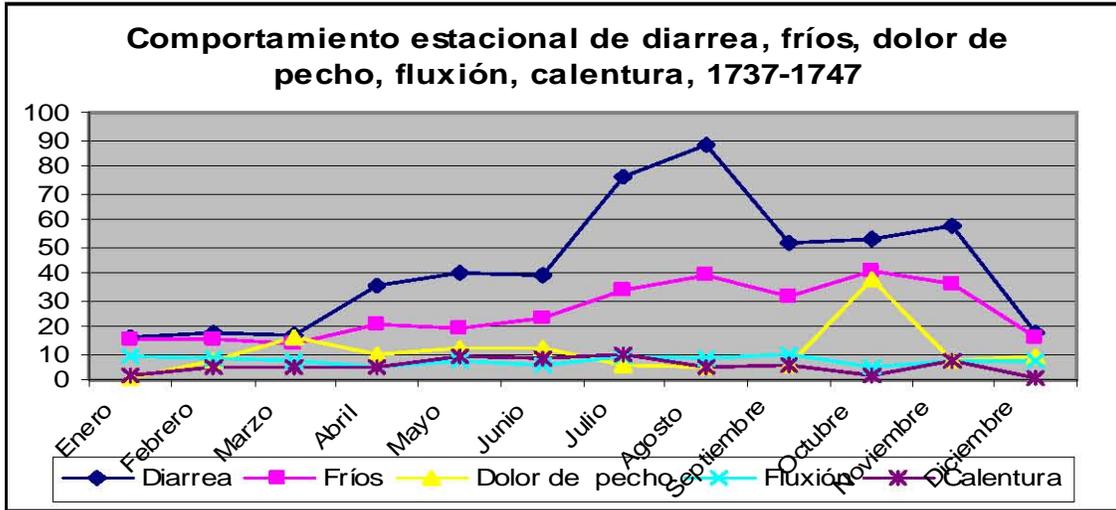
Gráfica 50. Enfermedades contagiosas



Fuente: *Libros de enfermos...Op. cit.*

Los fríos, dolor de pecho, diarrea, fluxión y calentura son consideradas padecimientos infecto-contagiosos, sus repercusiones no fueron tan graves como en el caso de la fiebre, pero representaron un serio problema para la medicina de la época. Los fríos están relacionados con la etapa de lluvias y calor que propiciaban la presencia de mosquitos, el dolor de pecho se vincula a los cambios de temperatura, la diarrea al calor y lluvia y la proliferación de bacterias infecciosas, la fluxión a las infecciones de piel, ojos y heridas y la calentura es un síntoma de otras enfermedades.

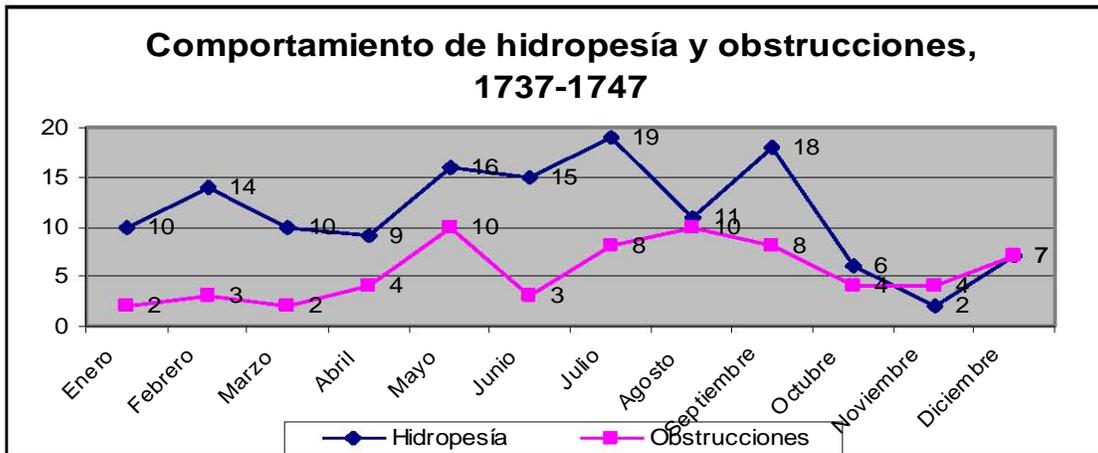
Gráfica 51. Enfermedades, infecto-contagiosas, 1737-1747



Fuente: *Libros de enfermos... Op. cit.*

La hidropesía y las obstrucciones que tienen una explicación en un mal funcionamiento orgánico, por lo que su comportamiento fue diferente. La exacerbación de estos padecimientos que se muestra en la gráfica 52 sugieren un aumento en los meses de mayo a agosto, en septiembre inician su declinación. Este comportamiento podría tener una correspondencia con el ciclo agrícola.

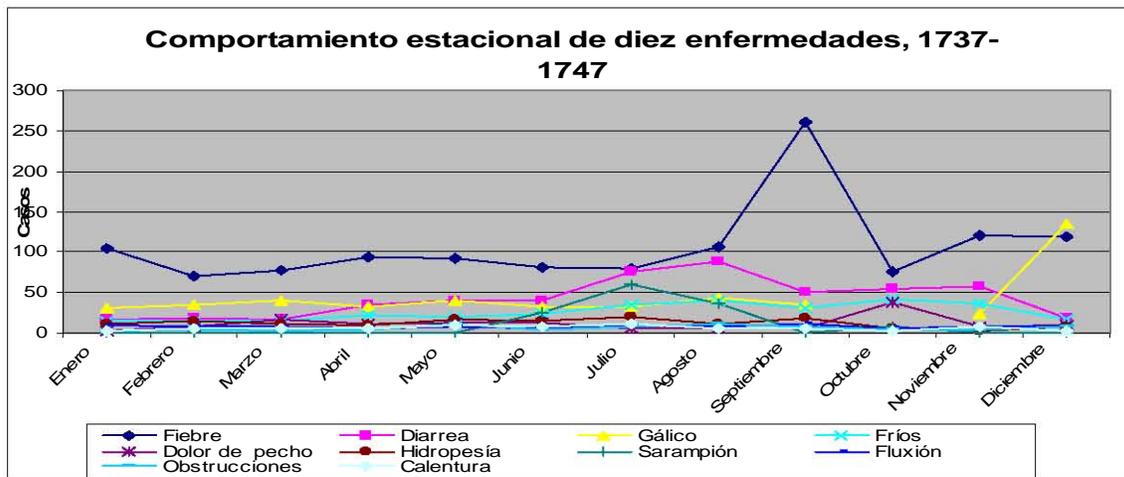
Gráfica 52, Enfermedades de carácter orgánico.



Fuente: *Libros de enfermos... Op. cit.*

Los padecimientos que tienen una relación con el ciclo agrícola sobre todo en lo que se refiere al cultivo del maíz son: fiebre, diarrea, dolor de pecho, fríos, hidropesía, fluxión, obstrucciones, calentura y sarampión. Mientras que el gálico y la calentura no tienen un patrón identificable y se manifiesta de manera irregular durante el ciclo estacional.

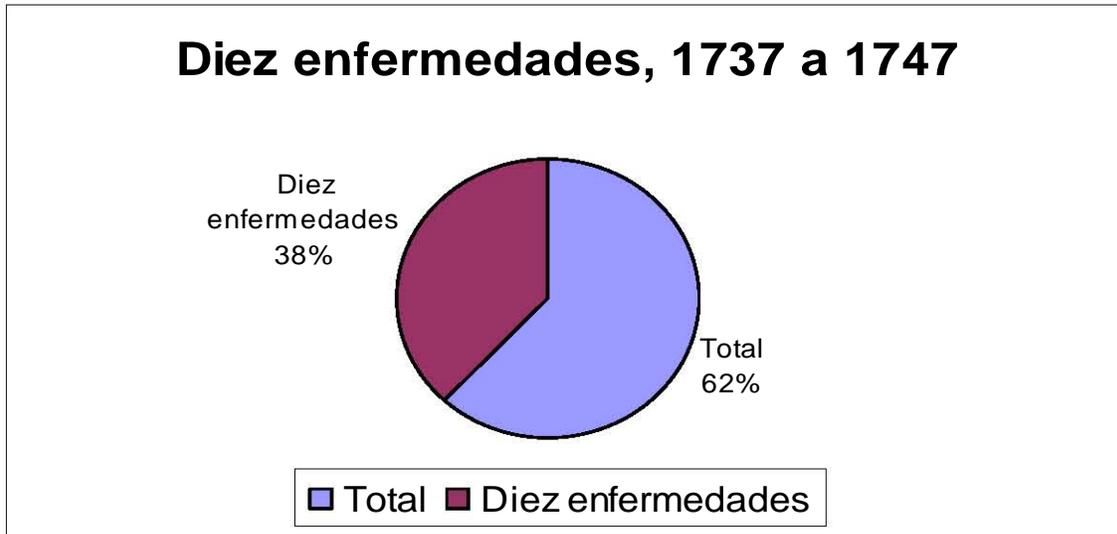
Gráfica 53. Comportamiento estacional de diez enfermedades, 1737-1747.



Fuente: *Libros de enfermos...Op. cit.*

Las enfermedades, que desde una perspectiva cuantitativa, aquí se han presentado, en el balance total, tuvieron una repercusión del 38 por ciento con Relación a los 5,131 la gráfica 54 así lo muestra.

Gráfica 54. Diez enfermedades, porcentaje con relación a 5131 casos, 1737-1747.



Fuente: *Libros de enfermos... Op. cit.*

Con ésta gráfica, culmina una aproximación al comportamiento de la enfermedad, desde un ámbito cotidiano. Con ayuda de la técnica cuantitativa se desarrolló el análisis de la información encontrada en los Libros de enfermos del Hospital de San Juan de Dios de los años, 1737 a 1747 de la población de Atlixco, Puebla. Con estos resultados se pretende hacer un aporte al estudio de medicina en México mediante el tema de las enfermedades no epidémicas, así como a la recuperación de los procesos terapéuticos usados en la colonia, durante la primera mitad del siglo XVIII.

Consideraciones finales.

El valle de Atlixco fue un lugar elegido por las autoridades para que los colonizadores de Puebla establecieran campos de labor y sus sementeras.

El rápido crecimiento de esa zona dio origen a la fundación de una villa con el mismo nombre, pronto, ésta se convirtió en un centro de atracción para propios y extraños ante la oferta de trabajo que había por variedad de actividades que en ella se concentraban. A ella acudieron personas de sitios alejados, así como quienes por siglos habían habitado en el valle. La villa de Atlixco o de Carrión como se le conoció en la colonia, se convirtió en un centro de actividad económica y pronto tuvo que enfrentar los problemas de los conglomerados humanos. La distancia que había de la villa a la ciudad de Puebla (hoy es de treinta kilómetros), tal vez representó un problema, e hizo que algunos de sus habitantes de la naciente población pensaran en resolver los problemas sanitarios, que surgían ante el crecimiento de la población. El hospital de la Purísima Concepción San Pedro y Santa Ana, surgió por la caridad de un clérigo, vecino de la villa, posteriormente apoyado por Doña María Sayas-¹ Fue una institución surgida dentro del marco de la caridad y bajo los preceptos humanistas de la época. Se ocupó del restablecimiento de salud de los habitantes y trabajadores congregados en el Valle y la Villa de Atlixco, por eso en el se albergaron españoles en desgracia, indios pobres, enfermos, viajeros y demás personas que lo necesitaron. Allí recibieron asistencia espiritual y física quienes, sin saberlo nos

¹ AGN. *Hospitales*, "Aplicación ...*Op cit.*, vol. 74, exp. 1. f. 9.

proporcionaron los datos necesarios para el conocimiento de las afecciones. Su registro es una de las primeras aportaciones de éste trabajo.

Estas casas de asistencia, reprodujeron aspectos de la sociedad colonial como, la pirámide social que establecía las diferencias entre sus habitantes. Sin embargo, lo más sobresaliente para nosotros es la información generada en la administración que nos permitió acceder al conocimiento de las enfermedades que se manifestaron en la época, situación que nos condujo a deducir los tratamientos para su curación cuyos fundamentos pertenecen a la medicina clásica impuesta bajo la dominación española en la Nueva España.

El valle de Atlixco recreó en gran medida la vida de la colonia, en este espacio, un hospital adquiere gran dimensión ante el alejamiento de los grandes centros urbano y de sus servicios. Con un espíritu cristiano y bajo la filosofía humanista, los pacientes en los inicios de la institución los enfermos fueron tratados bajo la concepción también cristiana; es decir como pobres enfermos necesitados, no sólo físicamente, también y sobre todo espiritual.

La información generada en la administración de los hospitales es una base importante para conocer la nomenclatura de los estados morbosos de la época, además de que permite conocer cuáles fueron los efectos de las enfermedades en la población.

Gracias al minucioso cuidado de los religiosos que procuraron ésta información, ahora sabemos de los males contagiosos, estados crónicos, accidentes, picaduras de animales ponzoñosos y demás situaciones que provocaron un ingreso a éstas casas de salud.

Los nombres de los diversos padecimientos encontrados y su relación con los textos de tratamientos terapéuticos de la época, permitieron establecer que los hospitales fueron instituciones donde se practicó y desarrolló la medicina aprendida en las universidades de España, así como de la Nueva España. El lenguaje utilizado en los nombres de las enfermedades y las terapias corresponden a la visión hipocrático-galénica y ha sobrevivido hasta nuestros días.

El uso medicamentoso de plantas no autóctonas, sales, aceites, minerales, vinos, vinagres, y demás productos de origen europeo, solo corroboran el apego a la doctrina galénica en la práctica médica. La intención de incluir en este trabajo a los autores, Gregorio López y Juan Steyneffer es porque desde mi punto de vista ellos representan la práctica médica mestizada, sobre todo éste último. El código De la Cruz Badiano no fue incluido en éste trabajo, a pesar de su importancia médica indígena, debido a que se tuvo conocimiento de él hasta 1929.

En lo que se refiere al origen de la enfermedad, si bien esta se ha venido discutiendo a lo largo de la historia, aquí solo se han señalado diversos aspectos que contribuyeron a originar los estados morbosos; la influencia del medio ambiente, la alimentación, la insalubridad, el trabajo forzado, el hacinamiento, entre otros. Hoy ésta de moda el genoma humano que también proporciona a los científicos una nueva manera de explicarla la enfermedad lo que hace pensar que la búsqueda de su origen no ha cesado.

La transformación del paisaje agrícola, trajo como consecuencia la modificación en los métodos de trabajo y hábitos alimenticios. Indios, mestizos y negros se vieron sometidos a las labores intensivas, a un mayor desgaste físico y por lo tanto a un mayor deterioro de la salud. La relación que se establece entre

medio ambiente y los padecimiento es un resultado de éste estudio. Los resultados cuantitativos hacen patente una vinculación de medio ambiente húmedo, por las temporadas de lluvia, trabajo y enfermedad. La afección de algunas enfermedades que acercan a españoles y mestizos, quizá se expliquen por la probable similitud de su dieta.

Con relación a los pacientes y los grupos étnicos que se formaron de manera convencional, los mestizos comparten cierta similitud numérica con los indios, esta situación nos permitió hacer comparaciones ente ambos; así se observó que los mestizos fueron en lo general más afectados con relación a los indios.

La fiebre, en términos porcentuales afectó más a los mestizos indios y negros, así como la diarrea. En el gálico los blancos tiene el porcentaje más alto seguido de los negros y mestizos que en comparación con el índice en lo indios, éstos tienen el porcentaje más bajo que denota quizá costumbres más apegadas a la monogamia.

El impacto de las enfermedades en hombres y mujeres no tiene un patrón identificable, no hay enfermedades femeninas o masculinas y la manifestación de éstas es indistinta. Los efectos con relación a los ciclos estacionales, en ocasiones coinciden, sin embargo esta no es la regla general. El efecto de la lluvia y la temporada de trabajo agrícola es evidente en los hombres y en algunas ocasiones en las mujeres.

En el caso de la fiebre, este padecimiento infecto-contagioso y que como ya sabemos se debió a la presencia del matlazahuatl, es posible relacionarlo también con el ciclo agrícola, aquí se encontró que su efecto mayor se ubica en los meses

de trabajo agrícola intenso, al parecer éste padecimiento endémico permanece durante los años del estudio; tal vez solo permanecía en espera de las condiciones que le permitieran resurgir. Este fue un problema endémico.

La diarrea es infecciosa, se presenta más en temporada de lluvias, afectó por igual a hombres y mujeres, y fue más recurrente en los mestizos, su permanencia es generalmente en ascenso.

El humor gálico considerado infecto-contagioso, no se relaciona con el ciclo agrícola, se manifestó de forma regular durante todo el año, afectó más a las mujeres, estuvo presente durante la década de estudio con algunas exacerbaciones.

Los fríos están vinculados a la presencia de la lluvia y la temporada de cosecha; del trabajo agrícola, se manifestó en los hombres y se multiplicó en las mujeres, afectó más a los mestizos, su tendencia fue en aumento.

El dolor de pecho también relacionado con el ciclo agrícola y la sequía, atacó más a hombres que mujeres, y afectó más a los mestizos, se manifiesta casi por igual en blancos e indios, permaneció durante todos los años de estudio.

La hidropesía tiene su apogeo en tiempo de lluvias, no tiene un patrón de comportamiento, afectó más a las mujeres y estuvo en aumento constante, sus mayores efectos se perciben en los indios.

El sarampión es un mal infecto contagioso, se presentó en tiempo de lluvia, atacó solo a mujeres. Indias y mestizas fueron las más afectadas, solo se presentó en una ocasión durante el tiempo de estudio.

La fluxión es un mal infeccioso, se presentó en temporada de lluvia, y de igual manera en hombre y mujeres, atacó más a mestizos y permaneció durante los años de estudio.

Las obstrucciones, se presentaron en temporada de lluvia y por consiguiente de trabajo, afectó más a los hombres, la etapa crítica fue durante los años de 1739 a 1746, sus objetivos fueron: blancos y mestizos.

La calentura que ahora sabemos es un signo, se presentaba de manera irregular durante el año, atacó por igual a hombre y mujeres, los años de 1741 a 1746 fueron los más característicos del mal, atacó sobre todo a los mestizos.

Las apariencias indican que los mestizos fue un grupo étnico desfavorecido, sin embargo la vulnerabilidad de los indios se refleja en la valoración de la mortalidad, aquí se encontró que el 40 por ciento de decesos perteneció a esta etnia.

La relación de la incidencia de las enfermedades con las labores agrícolas se manifiesta de manera sobresaliente, existe un aumento de casos en la época de lluvia que coincide a la vez con el aumento de las labores en el campo, en los períodos de siembra se incrementaron los casos de enfermedad; por lo que hay una coincidencia entre: lluvia, trabajo y enfermedad

El comportamiento de los padecimientos no tiene un patrón específico, a través de los años de estudio se observa que; algunos males se presentaron repentinamente, algunos más permanecieron y presentaron algunas exacerbaciones; quizá porque los virus que causantes de dichos males sólo esperaban las condiciones propicias para manifestarse. Un mal año, demasiada

agua, alguna plaga, sequías, hambrunas, escasez, entre otros factores podrían haber ocasionado la exacerbación.

Este trabajo es una propuesta para interesar a los historiadores en el tema, es perfectible y abierta a toda sugerencia, observación y crítica, por difícil y dura que esta sea.

BIBLIOGRAFIA.

AGUIRRE BELTRAN, Gonzalo. *La población negra de México*. México, Fondo de Cultura Económica, 1972. *Medicina y Magia*. México, Instituto Nacional Indigenista, 1987.

ALVAREZ AMEZQUITA, *Historia de la salubridad y asistencia en México*
México, Secretaria de Salubridad y Asistencia en México. 1954. 4 vols.

ARBOLEDA, Luis Carlos. *Historia Social de las Ciencias*. Sabios Médicos y Boticarios. Colombia, Empresa Editorial Universidad Nacional de Colombia, 1986.

ARCHILA, Ricardo. "La medicina y la higiene." En: Solano y Hardey. *Guías de Colecciones de Planos y Ciudades Iberoamericanas*. Madrid, Consejo de Administración Municipal, 1989.

ARECHIGA Hugo, SEMOLINOS, Juan. *Contribuciones mexicanas al conocimiento médico*. México, Fondo de Cultura Económica, 1993.

ASTRUC. *Tratado de las enfermedades venéreas*, Madrid, Imprenta de Pedro Marín, 1772.

AZAR HÉCTOR. *San Juan de Dios. El creador de los hospitales modernos*. Puebla, Gobierno del Estado de Puebla, 1998.

BABINI, José. *Historia de la medicina*. España, Gedisa S.A., 1985.

BERMUDEZ DE CASTRO, Diego Antonio. *Theatro Angelopolitano o historia de la Ciudad de Puebla*. Puebla, Junta de Mejoramiento Moral, Cívico y Material del Municipio de Puebla, 1985.

BEUCHOT, Mauricio. *Filosofía y Ciencia en el México Dieciochesco*. México, Universidad Nacional Autónoma de México, 1996.

BRAVO UGARTE, José. *La ciencia en México*. México, Editorial Jus, 1967.
BOORA, Woodrow. *The indian population of Central México 1531-1610*.

Berkeley, Iberoamericana, 1960.

BOORA, Woodrow, COOK, Sherburne F. The population of Central in 1548. Berkeley, Iberoamericana, 1960.

BOUTON, Jorge. *El síntoma y el signo*. Puebla, Universidad Autónoma de Puebla, 1986.

BUSTAMANTE, Miguel. "Aspectos históricos y epidemiológicos del hambre en México", en FLORESCANO, Enrique y MALVIDO, Elsa. (comps) *Ensayos sobre historia de las epidemias en México*. México, Instituto Mexicano del Seguro Social, 1982, t.1. 37/66.

BUSTAMANTE, Miguel. "La fiebre amarilla y su origen en Mesoamérica" en FLORESCANO, Enrique y MALVIDO, Elsa. (comps) *Ensayos sobre historia de las epidemias en México*. México, Instituto Mexicano del Seguro Social, 1982, t.1. 19/36.

BUSTAMANTE, Miguel. "La viruela en México desde sus orígenes hasta su erradicación" en FLORESCANO, Enrique y MALVIDO, Elsa. (comps) *Ensayos sobre historia de las epidemias en México*. México, Instituto Mexicano del Seguro Social, 1982, t.1., 67/91.

CABRERA Y QUINTERO, Cayetano. *Escudo de Armas de la Ciudad de México*. (1746) Escrito por el presbítero Cayetano para conmemorar el final de la funesta epidemia de matlazahuatl que asoló a la Nueva España entre 1736 y 1738. México, Instituto Mexicano del Seguro Social, 1981.

CANGILHEIM, Georges. *Lo normal y lo patológico*. México, Siglo XXI Editores, 1981.

CAPREZ, Hanno. "La medicina en los conventos" En: *Actas de Ciba*. Buenos Aires, Productos Químicos Ciba, S.A., primer trimestre enero-marzo, 1952.

CARRION, Antonio. *Historia de la Ciudad de Puebla*. Puebla, Ediciones de la Viuda de Davalos e Hijos, 1897. 2 vols.

- CARDENAS DE LA PEÑA, Enrique. *Temas Médicos de la Nueva España*. México, Instituto Mexicano del seguro social, Comité de Celebración del V Centenario, 1992.
- CODICE FRANCISCANO. México, Editorial Salvador Chávez Hayhoe, 1941.
- COOPER, Donald. *Las epidemias en la Ciudad de México*. México, Instituto Mexicano del Seguro Social. 1980.
- COOK, Sherburne.F. *The populati6n of Central México in the Sixteenth Century*. Berkeley, Iberoamericana, 1948.
- CORDERO Y TORRES, Enrique. *Historia Compendiada del Estado de Puebla*. Puebla Publicaci6n del Grupo Literario Bohemia Poblana, 3 vols.
- CRUZ VALDES, Reyna. *Hospital de San Bernardo o de San Juan de Dios*. Puebla, Gobierno del Estado de Puebla, 1998.
- CRUZ VALDES, Reyna. "Hospitales juaninos en Puebla en el siglo XVIII", en : *Segundo coloquio sobre Puebla*. Puebla, Gobierno de Estado de Puebla, 1991.
- CUANALO María. "historia de la cirugía en Puebla". *Puebla y sus valores*. Puebla, Editada por: Salazar Tejedor y Santander, 1938.
- CUENYA MATEOS, Miguel Angel. *El matlazahuatl de 1737 en la Puebla de los Angeles*. Tesis para optar al grado de Doctor, Programa de Doctorado en Ciencias Sociales, Colegio de Michoacán. 1994.
- CUEVAS, Mariano. *Historia de la Iglesia en México*. México, Editorial Porrúa, S.A. 1992.
- CHAVEZ Ignacio, *México en al cultura médica*, México, Fondo de Cultura Económica, 1987.

CHEVALIER, Francois. *La formación de los latifundios en México*. México, Fondo de Cultura Económica, 1975.

CHEVALIER, Francois. *Significación social de la fundación de la Puebla de Los ángeles*. Puebla, Centro de Estudios Históricos, 1957.

DELAPORTE, Francois. *Historia de al fiebre amarilla, nacimiento de la medicina tropical*. México, Instituto de Investigaciones Históricas, Universidad Nacional Autónoma de México, México, 1989.

DIAZ, Marco, Antigua Villa de Carrión. *Arquitectura religiosa y civil*. México Instituto de Antropología e Historia, 1987.

DICCIONARIO DE MEDICINA MOSBY. Colombia, editorial Océano, 1995.

DICCIONARIO DE LA LENGUA CASTELLANA, Madrid, Imprenta de la Real Academia Española: 1739.

DICCIONARIO DE LA LENGUA ESPAÑOLA. Madrid, Editorial Espasa Calpe, 1970.

FERNANDEZ DE ECHEVERRIA Y VEYTIA, Mariano. *Historia de la fundación de la Puebla de los Angeles*. Puebla, Gobierno del Estado de Puebla, 1990.

FITPATRCK R, Et, al. *La enfermedad como experiencia*. México, Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología, Fondo de Cultura Económica, 1990.

FLORESCANO, Enrique y MALVIDO, Elsa. *Ensayos sobre historia de las epidemias en México*. México, Instituto Mexicano del Seguro Social, 1982.

FLORES Y TRONCOSO, Francisco de Asis. *Historia de la Medicina en*

México. México, Instituto Mexicano del Seguro Social, 1982.

FOUCAULT, Michel. *El nacimiento de la clínica*. México, Editorial Siglo XXI, 1963.

FUENTES AGUILAR, Raúl. *Fundamentos filosóficos de la medicina*. México, EDAMEX, 1985.

FUENTES AGUILAR, Luis. *Las Regiones naturales de Puebla*. México, Universidad Nacional Autónoma de México, 1972.

GARCIA GUILLEN, Diego. *Historia del medicamento*. Barcelona, Ediciones Doyma, 1985.

GARGIA PELAYO Y GROSS, Ramón. *Pequeño Larousse Ilustrado*. París, Ediciones Larousse, 1977.

GARCIA VALDES, Alberto. *Historia de la Medicina. España*, Interamericana McGraW - Hill, 1987.

GERHARD, Peter. *Geografía histórica de la Nueva España*. México, Universidad Nacional Autónoma de México, 1986.

GIBSON, Charles. *Los aztecas bajo el dominio español*. México, Siglo XXI Editores, S.A., 1967.

GONZALEZ DE COSIO, Francisco. *Historia de las obras publicas*. Edición de la Secretaria de Obras Públicas, 1971.

GOVEA ANTONIO. *Historia de la vida y muerte del Glorioso San Juan de Dios, Patriarca y Fundador de la Religión y Hospitalidad de los Pobres Enfermos*. Madrid, 1674.

HERNANDEZ RODRIGUEZ, Rosaura. "Epidemias novohispanas durante el Siglo XVI", en FLORESCANO, Enrique y MALVIDO, Elsa.

(comps) *Ensayos sobre historia de las epidemias en México*. México, Instituto Mexicano del Seguro Social, 1982, t.1., p.p. 215/131. "Epidemias y calamidades en el México prehispánico", en: FLORESCANO, Enrique y MALVIDO, Elsa. (comps) *Ensayos sobre historia de las epidemias en México*. México, Instituto Mexicano del Seguro Social, 1982, t.1.

IZQUIERDO, Joaquín. *Raudón Cirujano Poblano de 1810*. México, Ediciones Ciencia, 1940.

ISRAEL Jonathan I. *Razas, clases sociales y vida política en el México Colonial, 1610 - 1670*. México, Fondo de Cultura Económica, 1980.

J

JINICH Horacio, CASTAÑEDA Gonzalo. *El enfermo, el médico y la medicina*. México Universidad Nacional Autónoma de México, 1986, 204 p.

JIMENEZ LOMAS, Francisco. *Diccionario Manual Latino Español*. Madrid, Librería y Casa Editorial Hernando S.A., 1933.

JIMENEZ, Miguel Francisco. "El tabardillo (1864)", en FLORESCANO, Enrique y MALVIDO, Elsa. (comps) *Ensayos sobre historia de las epidemias en México*. México, Instituto Mexicano del Seguro Social, 1982, t.1.

KUBLER George. *Arquitectura Mexicana en el Siglo XVI*. México, Fondo de Cultura Económica, 1982.

LARRY, Dosey. *Tiempo, espacio y medicina*. Barcelona, Editorial Kairós, 1992.

LEICHT, Hugo. *Las calles de Puebla*. Puebla, Junta de Mejoramiento Moral, Cívico y Material del Municipio de Puebla, 1967.

LEON, Nicolas. "¿Que era el matlazahuatl y que el cocoliztli en los tiempos precolombinos y en la época hispana" en FLORESCANO,

Enrique y MALVIDO, Elsa. (comps) *Ensayos sobre historia de las epidemias en México*. México, Instituto Mexicano del Seguro Social, 1982, t.1.

LE ROY LADURIE, Emmanuel. "Un concepto de unificación microbiana del mundo (siglos XVI - XVII)", en *Historias*, 21, p.p. 33/39.

LOPEZ DE VILLASEÑOR, P. Cartilla Vieja de la nobilísima ciudad de Puebla (1781), México, Imprenta Universitaria, 1961.

LOPEZ, Gregorio. *El tesoro de las medicinas*. México, Instituto Mexicano del Seguro Social, 1990.

LOPEZ PIÑEIRO, José María. *Ciencia y Enfermedad en el siglo XIX*. Barcelona, Ediciones Península, 1985. Historia de la medicina. España, Editorial Salvat, 1985 Las nuevas técnicas de la investigación histórico médica. Valencia, Real Academia de Medicina de Valencia, 1975.

MALVIDO, Elsa. "Factores de despoblación y de reposición de la población de Cholula" en *Historia Mexicana*, 23 (1), 1973, p.p. 52-110
 "Cronología de epidemias y crisis agrícolas en la época colonia," en FLORESCANO Enrique y MALVIDO, Elsa. (comps) *Ensayos sobre historia de las epidemias en México*. México, Instituto Mexicano del Seguro Social, 1982, t.1

"Efectos de las epidemias y hambrunas en la población colonia de México(1519 - 1810) en FLORESCANO, Enrique y MALVIDO, Elsa (comps) *Ensayos sobre historia de las epidemias en México*. México, Instituto Mexicano del Seguro Social, 1982, t.1.

"La epidemia de viruela de 1797 en México", en FLORESCANO, Enrique y MALVIDO, Elsa. (comps) *Ensayos sobre historia de las epidemias en México*. México, Instituto Mexicano del Seguro Social, 1982, t.1.

MALVIDO, Elsa, MORALES María Elena. *Historia de la salud en México*. México Instituto Nacional de Antropología e Historia, 1996.

MARIN TAMAYO, Fausto. *La división racial en Puebla de los Ángeles bajo el régimen colonial*. Puebla, Ediciones del Centro de Estudios Históricos de Puebla, 1960.

- MARTINEZ, Cortés Fernando, *De los miasmas y efluvios, el descubrimiento de las bacterias patógenas*. México, Bristol-Myers Squibb de México S.A. de C.V., 1993.
- MARTINEZ Cortés Fernando, *La medicina científica y el siglo XIX mexicano*. México, Fondo de Cultura Económica, 1987.
- MARTINEZ SANZ, José Luis. *Relaciones científicas entre España y América.*, Madrid, Editorial MAPFRE, 1992.
- MASON Stephen F. Historia de las Ciencias. *La Revolución científica de los siglos XVI y XVII*. Madrid, Alianza Editorial, 1985, 193 p.
- MEDINA RUBIO, Arístides. *La iglesia y producción agrícola en Puebla 1540-1795*. México, El Colegio de México, 1983.
- MENDIETA, Fray Gerónimo. *Historia Eclesiástica Indiana*. México, Salvador Chávez Hayhoe, 1945.
- MORALES PEREYRA, Samuel. *Puebla su higiene y sus enfermedades*. México, Oficina Tipográfica Secretaría de Fomento, 1888.
- MORENO Roberto, *Ciencia y conciencia en el siglo XVIII*. México, Universidad Nacional Autónoma de México. 1991.
- MOTOLINIA, Toribio. *Memoriales o libros de los casos de la Nueva España y de los naturales de ella*. México, Universidad Nacional Autónoma de México, 1971.
- MURIEL, Josefina. *Hospitales de la Nueva España*, México, Universidad Nacional Autónoma de México - Cruz Roja Mexicana, 1990.
- NAVA VILLALVA, Blanca Rosa. *Atlixco*. Puebla, Centro de Estudios Históricos, 1968.
- NICOLAS León, *Historia de la medicina en Michoacán*. Morelia Gobierno del Estado de Michoacán de San Nicolás de Hidalgo 1984

La obstetricia. Notas bibliográficas, etnohistóricas, documentarias y críticas desde los orígenes hasta 1910. México, tipografía de la Viuda de F. Díaz de León, 1910.

OCARANZA, Fernando. "Las grandes epidemias del siglo XVI en la Nueva España"(1933), en FLORESCANO, Enrique y MALVIDO, Elsa. (comps) *Ensayos sobre historia de las epidemias en México*. México, Instituto Mexicano del Seguro Social, 1982, t.1., p.p 201/204.

OBREGON, Gonzalo. *Atlixco, la ciudad y sus monumentos*. México, Instituto Nacional de Antropología e Historia, 1981.

OROZCO Y BERRA, Manuel. "Matlazahuatl de 1736" en *Diccionario Universal de Historia y Geografía*, IX, Apéndice II, México, Imprenta de J.M Andrade y F. Escalante, 1959.

Ots Capdequí, J.M. *El Estado Español en la Indias*. México, Fondo de Cultura Económica, 1976, p.35.

PAREDES MARTINES, Carlos Salvador. *Las regiones de Atlixco Huaquechula y Tochimilco, la sociedad y la agricultura en el Siglo XVI*. México Fondo de Cultura Económica, 1981.

PEREZ DE RIVAS, Andrés. *Crónica e historia religiosa de la provincia de la Compañía de Jesús en la Nueva España*. México, Imprenta del Sagrado Corazón, 1989.

PAREJA, Fray Francisco. *Crónica de la provincia de la visitación de Nuestra Señora de la Merced, rendición de cautivos de la Nueva España*. México, Imprenta de J.R. Barbedillo, 1882-1883.

RICARD Robert. *La conquista espiritual de México*. México Fondo de Cultura Económica. 1986.

REYSER STANLEY, Joel. *La medicina y el imperio de la tecnología*, México Fondo de Cultura Económica 1990.

RUIZ NAUFAL, Victor. "Introducción", *Escudo de Armas de la Ciudad de México. (1746)* Escrito por el presbítero Cayetano para conmemorar el final de la funesta epidemia de matlazahuatl que asoló a la Nueva España entre 1736 y 1738. México, Instituto Mexicano del Seguro Social, 1981.

SAN JUAN DE, Alonso. *Relación breve y verdadera de algunas cosas de las muchas que sucedieron al padre fray Alonso Ponce en las provincias de la Nueva España.* Madrid, Imprenta de la Viuda de Calero, 1873.

SANTIAGO CRUZ, Francisco. *Los hospitales de México y la Caridad de Don Benito.* México Editorial Jus, 1959.

SANTOS SAN JUAN FRAY. *Cronología Hospitalaria y resumen historial de la sagrada religión del gloriosos patriarca San Juan de Dios.* Madrid, Imprenta de Francisco Antonio Diego, 1715.

SEDANO, Francisco. *Noticias de México.* Crónicas del siglo XVI al XVIII México, Secretaría de Obras y Servicios, Col. Metropolitana No. 34, 1974.

SEMOLINOS D'ARDOIS, Germán. *Historia y Medicina.* México, Universidad Nacional Autónoma de Puebla, 1957.

SESMA VILLAPANDO, Fernando Andrés. *Medicina y sanidad a finales del Siglo XVIII.* Tesis de Licenciatura, Benemérita Universidad Autónoma de Puebla, Colegio de Historia, Escuela de Filosofía y Letras, 1992.

SIGERIST E, Henry. *Civilización y enfermedad.* México, Fondo de Cultura Económica, 1987.

SUAREZ, Marcela. *Hospitales y sociedad en la ciudad de México en el siglo XVI.* México, Universidad Autónoma Metrolopítana Unidad Atzacozalco, 1988.

SUSSER, Mervin. *Conceptos y estrategias de la epidemiología, el pensamiento causal de las ciencias de la salud.* México, Fondo

de cultura económica, 1991.

STENEYFFER, Juan. *Florilegio Medicinal*, México, Academia Nacional de Medicina, 1978.

TRABULSE Elias. *Los orígenes de la ciencia en México (1930-1980)*, México, Fondo de Cultura Económica 1994, *Historia de la ciencia en México*. México, Fondo de Cultura Económica, 1985, 4 Vols.

TORQUEMADA, Fray Juan. *Monarquía Indiana*. México, Salvador Chévez, Hayhoe, 1943/1944.

TATE LEANNING, Jhon, *El Real Protomedicato*. México, Facultad de Medicina / Instituto de Investigaciones Jurídicas, Universidad Nacional Autónoma de México, 1985.

VELASCO CEBALLOS, Romulo. *La Ciencia Mexicana en el siglo XVIII*. México, Imprenta Nuevo Mundo, 1946.

VENEGAS RAMIREZ, Carmen. *Régimen hospitalario para los indios de la Nueva España*. México, Instituto Nacional de Antropología e Historia, 1973.

VETANCURT DE, Agustín. *Crónica de las provincias del Santo Evangelio, cuarta parte del Theatro Mexicano*. México, María de Benavides Viuda de Rivera, 1698.

VILLASEÑOR Y SANCHEZ, José Antonio. *Theatro americano y descripción general de los reynos y provincias de la Nueva España*. México, José Bernardo del Hoyal, 1746/1749.

VIESCA TREVIÑO, CARLOS. *Medicina prehispánica de México*. México, Panorama Editorial S.A., 1986.

VELASCO Y CEVALLO, Rómulo. *Visita y reforma de los hospitales de San Juan de Dios, de Nueva España en 1772/1774*. México, Archivo Histórico de Salubridad y Asistencia. 1945, 2 vols.

VIVEROS, Germán.. *Hipocratismo en México*. México, Universidad Nacional Autónoma de México, 1994.

Anexo 1. Lista e interpretación de las enfermedades registradas en los libros de enfermos del hospital de la Purísima Concepción San Pedro y Santa Ana, o de San Juan de Dios de Atlixco, Puebla. 1737-1747.

Abseso, Absesso. Abceso. El bulto o tumor que se hace en alguna parte del cuerpo, por haberse juntado en ella mucha porción de humor, que impide la circulación de la sangre, que detenida se extravena, se corrompe y hace materia. Es palabra latina y puramente de los cirujanos.¹

Afecto, Afecto al pecho. *Afección:* significa lo mismo que enfermedad, así decimos indiferentemente a la afección o enfermedad catarral afección hipocondríaca, histérica e inflamatoria, también a las afecciones del alma. Llaman los médicos algunas pasiones o enfermedades del cuerpo como afecto de calentura, de pecho, o de nervios.²

Ahító. Empacho.³

Aire, Ojo. Se refiere al daño o maleficio que se hace a otro con la vista, lo que comúnmente se llama mal de ojo.⁴

Alferecía. Enfermedad infantil con convulsiones y pérdida de conocimiento. De la frenesía que es dicha alferecía⁵

Almorranas, Hemorroides. Es una enfermedad, en un modo vulgar de entender, aunque impropriadamente, pues no es sino la parte que padece una enfermedad del trasero. Ha producido la naturaleza cinco venas, las cuales llaman los hemorroidales, de esta voz se ha corrompido la palabra almorranas, que es el modo común. Una inflamación en el extremo de aquestas venas con mucho dolor y que suele producir alguna sangre.⁶ Almorranas son unas venas que suelen hinchar en la margen por fuera o dentro del sieso, tienen tres tiempos de madurez: las ciegas, las que destilan poca sangre, y las que destilan mucha sangre.⁷

Aneurisma. Bolsa formada por la dilatación parcial de una arteria de la pared vascular. Dilatación de una arteria o del corazón⁸.

Angina. También llamada esquinancia, esquilencia. Inflamación de las fauces, que cierra la respiración al enfermo y que le impide tragar; en ocasiones, se llagaba a cerrar totalmente la garganta, la lengua se hinchaban, los ojos se entumecían y la lengua se hinchaba también.⁹

¹ Real Academia *Op. Cit.* t. 1, p. 25.

² *Ibidem*, p. 103.

³ Herrera María Teresa *Op. Cit.*, t., 1., p. 58.

⁴ Real Academia *Op. Cit.*, t. 1, p. 319.

⁵ Herrera María Teresa, *Op. Cit.*, t. 1, 73.

⁶ Real Academia, *Op. Cit.*, t. 1, p. 235.

⁷ Joan Steyneffer, *Op. cit.*, t. 1, p. 391.

⁸ Herrera María Teresa *Op. Cit.*, t., 1., p. 108.

⁹ Real Academia, *Op. Cit.*, t. 1, p. 249.

Aogio, Ahogio, Ahogio. Opresión y fatiga en el pecho, que impide respirar con libertad¹⁰.

Apoplejía. Es una caída repentina o privación de todas las funciones animales, pues cae el hombre de repente como un rayo y pierde el sentido, el movimiento y el habla. Sólo se diferencia de un muerto por la respiración; en esta se interfiere la gravedad de la enfermedad.¹¹ Es el pasmo y estupor de todos los nervios del cuerpo, con privación del sentido y el movimiento.¹²

Apostema. Tumor humoral. Hay apostemas como humores hay en el cuerpo humano. En el día casi se emplea como sinónimo de absceso; esto es para designar un tumor que tiene pus. El apostema o tumor es una enfermedad cuyas causas, generales o particulares, son reuma o congestión, la reuma es el corrimiento o flujo de un humor de un miembro fuerte hacia uno más débil. La congestión es el recibimiento del alimento sin ser enviado hacia otra parte.¹³

Asma. Enfermedad de pecho que consiste en la dificultad de respirar.¹⁴ Cuando no se puede respirar sin son, como chiflido, como quien viene fatigado de correr mucho, pero sin calentura. Hay tres tipos: la dyspnea, asthma y orthopnoea. Se ocasionaba de la pituita gruesa y viscosa que se pega en el pulmón o livianos, cayendo de la cabeza¹⁵

Aynoco. Calentura que procede del vicio de todos los humores, llámanla también *común*, tomóse del griego *synechis*, que vale continuo.¹⁶

Azotes, balazo.

Bagidos.(Ver vahídos o vagidos)

Baldado. Privar, impedir, alguna enfermedad o accidente, el uso de los miembros o de alguno de ellos.¹⁷

Basca. Usado siempre en plural. Las congojas y alteraciones violentas y penosas que padece el pecho cuando el estómago repugna admitir algo que le provoca vómito, o cuando interiormente se inquieta con náusea y angustia.¹⁸

¹⁰ *Ibidem*, *Op. Cit.*, p. 43

¹¹ Joan Steyneffer, *Op. cit.*, t. 1, p. 205-207.

¹² Real Academia, *Op. cit.*, t. 1, p. 345.

¹³ Joan Steyneffer, *Op. cit.*, t. 2, p. 544.

¹⁴ Real Academia, *Op. cit.*, t. 1, p. 340.

¹⁵ Joan Steyneffer, *Op. cit.*, t. 1, p. 262.

¹⁶ Real Academia, *Op. cit.*, t. 4, p. 199.

¹⁷ *Ibidem*, p. 536.

¹⁸ *Ibidem*, p. 567.

Las bascas suelen preceder a los vómitos, es sólo una irritación para vomitar que no desaparece con nada.¹⁹

Bazo. Dolor de bazo. La parte de la asadura que en el animal recoge el cólera.²⁰ Viscera propia de los vertebrados situada a la izquierda del estómago²¹ Es un dolor obtuso del hipocondrio izquierdo que no muda de lugar, doloroso al tacto, con peso y tensión, al cuál se sigue una calentura oscura y a veces remitente.

Brazo, brazo quebrado, brazo quemado.

Bubas. Bubones, bubón usado en plural. Enfermedad bien conocida y contagiosa como mal francés y gálibo. Algunas veces tiene el uso en singular porque el grano con punta de materia que sale a la cara se suele llamar buba. Puede haberse tomado del griego *bobo*, porque significa tumor preternatural y en especial en la ingle.²²

Cabeza.

Caída. Caída o procedencia del ano; es una enfermedad que consiste en que cuando el enfermo va a abrir el intestino recto se le sale tan considerablemente que no se le puede colocar después en su sitio, ni entrar en el cuerpo. Sus causas son las de la relajación o debilidad de las fibras del intestino o del esfínter, o el estreñimiento o detención del vientre. La diarrea o el tenesmo se cura difícilmente cuando está complicado con almorranas. También se entiende esta enfermedad como caída de la matriz.²³

Calentura. Existen tres especies de calentura: simple, de putrefacción y pestilencial, tienen diferente origen y según éste se hará su cura. Se manifiesta en una destemplanza en la sangre por calor extraño, calor de muy gran refrigerio a la superficie del cuerpo.²⁴

Caderas, cadera abierta.

Calambre. Pasma o encogimiento de nervios o cuerdas, causado del frío que se introduce en él o en los poros, lo que motiva grandes dolores cuando se quieren extender los miembros.²⁵

Cáncer. Tumor maligno, duro y de color casi amarillo o negro, que hincha las venas que tiene cerca de sí, el cual se forma en las partes más delicadas y laxas, cáusase del cólera negra y detenida en la parte donde sale. Tomó el

¹⁹ Steyneffer, Juan, *Op. Cit.*, t. 1, p. 300.

²⁰ Real Academia, *Op. Cit.* t. 1, p. 582.

²¹ Herrera María Teresa. *Op. Cit.*, t.1., p. 203.

²² Real Academia, *Op. Cit.*, t. 1, p. 694-695.

²³ *Ibidem*,, p. 699.

²⁴ *Ibidem*, p. 66. y Joan Steyneffer, *Op. cit.*, t. 1, p. 483.

²⁵ *Ibidem*, p. 56.

nombre de aquellas venillas que están junto al bulto, que se parecen a los pies del cangrejo. El que da a las mujeres en el pecho se llama zaratán.²⁶

Cangro, cancro o cáncer, que los árabes llaman zaratán. Es un tumor redondo, duro, desigual, de color lívido, fusco, como cárdeno, el cual tiene en su circunferencia alrededor venas hinchadas y de aquí para allá una venas levantadas como unos pies de cangrejo, arde y duele mucho. Cuando está de fuera se llama tumor o apostema cancroso; cuando está en las fauces, narices y útero se llama cáncer oculto.²⁷ Esta era una enfermedad catalogada como una de las más difíciles de curar. Se aconsejaba no tratarse porque el rumor público indicaba que vivían más tiempo quienes no intentaban curarse que quienes sí lo hacían, debido a que cuando se intervenía el tumor éste se recorría a otras partes del cuerpo.

Carbunco, Carbunclo. El tumor o apostema que se hace y causa de estar la sangre sumamente quemada, gruesa y podrida, el cual negrea en la superficie de la carne y arde como si fuera lumbre o un carbón encendido. Del latín 'ántrax', Los carbúnculos suelen salir en las ingles, la garganta y debajo de los brazos.²⁸

Cataratas, Catarata. Telita blanca que se cría sobre la niña del ojo y que impide la vista.²⁹

Catarro. Es un flujo por las narices, mucoso o viscoso que proviene de la membrana pituitaria, que reviste los senos frontales esferoidales y manillares y suministra en el estado natural, un humor de poca consistencia y de corta cantidad, que pasa a la parte posterior de la nariz. También se le conoce como romadizo, coriza y destilación.³⁰

Ciática, céatica. La céatica es un dolor que ocupa el cuadril sobre el hueso, algunas veces ocupa el hueso sacro hasta la rabadilla. Este dolor se origina de flexiones que pueden ocurrir de muchas partes, aunque suelen ser de la cabeza. Se cura con purgas, ayudas y vomitorios, según la cualidad de los humores que predominen.³¹

Cocolixtle. Cocoliste. Enfermedad que se padece en la Nueva España, que corresponde en la que en la España llamamos tabardillo en las tripas. Algunas enfermedades generales han consumido gran parte, como el cocoliste en la Nueva España.³²

²⁶ *Ibídem*, p. 108.

²⁷ Joan Steyneffer, *Op. cit.*, t. 2, p. 596,

²⁸ Real Academia, *Op. cit.*, t. 2, p. 164.

²⁹ *Ibídem*, p. 229.

³⁰ *Ibídem*, p. 230.

³¹ Joan Steyneffer, *Op. cit.* T. 1, p. 454.

³² Real Academia, *Op. cit.*, p. 392.

Cólera. Vómitos y cursos juntos las más veces sin fiebre, con muchos dolores y aventamiento, con mucha sed, congoja, bochorno, trasudores, calambres en los brazos y piernas, convulsión, hipo y síncope.³³ Humor cálido, seco y amargo que imita el color amarillo.

Cólico, cólicos. Significa el dolor de los intestinos, pero tiene un uso más extenso, comprendiendo también los dolores que acometen a otras partes del vientre. Dícese también de lo que pertenece al intestino como dolor cólico, del latín *colicus*.³⁴

Combelida. No se encontró.

Contusión. Golpe que, dado en el cuerpo no saca sangre. Vulgarmente se llama magullamiento.³⁵

Contusión uratro. No se encontró.

Costado, Dolor de costado. El dolor de costado o *pleuritis*, en griego, es una inflamación de la pleura, la cual ciñe las costillas.³⁶

Constipada. Cerramiento de los poros, que impide la sensible transpiración.³⁷

Convulsión, o pasmo. Es una retracción de los músculos y nervios hacia su origen, fuera de su voluntad y sin querer, y algunas veces suele estirarse tal miembro con grandes dolores.³⁸

Crudezas. Calidad de los humores o secreciones que no se han digerido o transformado...calidad de los alimentos que no se han digerido o transformado o que son de difícil digestión³⁹

Cursos. Se llaman regularmente a las veces que uno evacua el vientre, ya sea naturalmente o por haber tomado algún medicamento purgante. Son deposiciones frecuentes del vientre, de materiales excrementicios, por lo común líquidos. Se distingue de la pasión ciliaca y de la lientería en que no se arrojan los alimentos crudos o convertidos en quilo.⁴⁰

De la orina, del pecho.

Demencia. Locura, falta de juicio. Viene de la mente que significa o mismo.⁴¹

³³ Joan Steyneffer, *Op. cit.*, p. 304.

³⁴ Real Academia, *Op. cit.*, p. 306.

³⁵ *Ibidem*, p. 573.

³⁶ Joan Steyneffer, *Op. cit.*, t. 1, p. 272.

³⁷ Real Academia, *Op. cit.*, t. 2., p. 536.

³⁸ Joan Steyneffer, *Op. cit.*, t. 1, p. 191.

³⁹ Herrera María Teresa. *Op. Cit.* t.1., p. 427.

⁴⁰ Steyneffer Juan, *Ibidem*, t 1., p. 191, t. 2, p. 710,

⁴¹ Real Academia, *Op. cit.*, t. 3, p. 66.

Descalabrado. Herida en la cabeza con piedra, palo u cualquier otra cosa.⁴²

Desconcierto. Se llama asimismo al flujo de vientre por descomposición del estómago, que prorrumpe en cámaras.⁴³

Detención de sangre. La palabra detención significa dilación, tardanza.⁴⁴

Diabético. Enfermedad de la orina que sale sin ninguna cocción ni alteración de lo que se ha tomado, pasión, se orina como se bebe⁴⁵.

Diarrea. Evacuación morbosa y frecuente que se hace por el ano, de las materias excrementales, que por lo regular salen fluidos con otros accidentes que suelen acompañarlos. Flujo del vientre de varios humores, pero siempre líquido, que proviene de la irritación y coartación y de las fibras y glándulas intestinales, de cuyos tejidos brotan los humores como de sus manantiales, y siempre es efecto de otra enfermedad.⁴⁶

Diarrea y demencia, diarrea y recaída, diarrea y dolor de pecho, diarrea y llagas.

Disentería. Se da este nombre a una evacuación del vientre, de materias sanguinolentas que salen con mucha frecuencia por el ano. Son cursos de sangre, dependen de los intestinos llagados, con dolor y retortijones del vientre.⁴⁷

Dislocación. Separación o apartamiento de alguna cosa, de su lugar en donde naturalmente debe estarlo, así separado, apretado o desencajado de su propio lugar.⁴⁸

Distracciones. No se encontró.

Dolor, Dolores. Es una acción viciada y de triste sensación, causada en las partes sensitivas por objetos que dañan y molestan el asiento u órganos del sentido externos, y por ellos los humores del cerebro y los huesos se libran de dolores. Su causa es un objeto sensible dentro o fuera del cuerpo que, llegando a dañar, molestar o alterar el órgano o asiento del sentido causa dolor, que es lo que inquieta y desplace a ciertas enfermedades que, no teniendo nombres castellanos con que explicarse se entienden como dolor de riñones, tripas y diversas partes del cuerpo.⁴⁹

⁴² *Ibídem*, p. 119.

⁴³ *Ibídem*, p. 135.

⁴⁴ *Ibídem*, p. 244.

⁴⁵ *Ibídem*, p. 257.

⁴⁶ *Ibídem*, p. 265.

⁴⁷ Joan Steyneffer, *Op. cit.*, t. 1, p. 378.

⁴⁸ Real Academia, *Op. cit.*, t. 3, p. 302.

⁴⁹ *Ibídem*, p. 330.

Dolor capital, dolor de bazo, dolor de cabeza, dolor de cerebro, dolor de espalda.

Dolor de estómago. Enfermedad que se siente en la parte del cuerpo que es la boca del estomago, y causa intensos y graves dolores.⁵⁰

Dolor de garganta, dolor de hígado.

Dolor de ijada. La ijada es el espacio que existe entre las costillas y la cadera⁵¹.

Dolor de huesos, dolor de orina, dolor de ojos, dolor de pecho, dolor de pechos, dolor de pierna o piernas, dolor de vientre, dolor en el pie, dolor flatulento, dolor hepático,

Dolor histérico. Perteneciente al útero. Histerismo, enfermedad nerviosa crónica más frecuente en las mujeres que en hombres, caracterizada por frecuentes síntomas principalmente funcionales y a veces ataques convulsivos⁵².

Dolor nefrítico, dolor y fiebre, dolor y grano.

Edema. Tumor preternatural, blando y con poco calor, producido por la obstrucción de los bazos *limpháticos*, en el cual aparecen algunas concavidades comprimiéndole con los dedos.⁵³

Empacho. Turbiedad de ánimo. Turbación vergonzosa y poco desembarazo; vale también embarazo, impedimento, estorbo, empacho de estómago causada del asiento que ha hecho la comida por no haberse digerido. También se llama embarazo de estómago.⁵⁴

Epeynes. Empeine. Es la parte inferior del vientre entre las ingles; está cercada por delante del hueso del empeine, por detrás del hueso sacro y a los lados de los huesos de los ijares.⁵⁵ Los empeyne o herpes volátil en latín impétigo llegando a endurecer secar y hacer áspero el cutis con mucha comezón y prurito, se origina de humores mixtos como serosos, acres y delgados⁵⁶

Epilepsia. Enfermedad que vulgarmente se llama gota coral, por ser como una gota que cae sobre el corazón. Es voz griega y usada de los médicos.⁵⁷

⁵⁰ *Ibíd.*, p. 341.

⁵¹ Herrera María Teresa. *Op. Cit.* t. 1., p. 860.

⁵² Real Academia, *Op. Cit.*, t. 3., p. 717. También en: Bartolache José Ignacio. *El mercurio Volante*. México, UNAM, 1979, p. 57.

⁵³ Real Academia, *Op. Cit.*, t. 3, p. 368.

⁵⁴ *Ibíd.*, p. 403.

⁵⁵ *Ibíd.*, p. 408.

⁵⁶ Steyneffer . *Op. Cit.*, t. 2., p. 585.

⁵⁷ Real Academia, *Op. Cit.*, t. 3, p. 536.

Erisipela. Tumor preternatural originado por cólera o humor; ocupa el cutis de afuera y a veces el de adentro. Existen varias clases de esta según el humor que se junte si es de causa interna; también es ocasionado por causas externas como el calor, las bebidas o las comidas coléricas.⁵⁸

Escoria.

Escrúfulas. Lamparón, landre, nudo. Tumefacción fría principalmente de los ganglios linfáticos, principalmente cervicales⁵⁹.

Esquilencia, esquinancia. Enfermedad de la garganta que se manifiesta con inflamación e impide la respiración y el paso de la comida⁶⁰

Estómago. La parte del cuerpo que está sobre el vientre, y es un recogimiento en el cual se hace la cocción de los alimentos que se comen, para convertirlos en sustancia del cuerpo.⁶¹

Evacuaciones. Evacuar. Vaciar alguna cosa como un licor, sacarle y extraerle del vaso donde está metido, verbo frecuente entre los médicos para la curación de las enfermedades.⁶² También era utilizado el término para explicar el desalojo de los intestinos: "...son aquellos cuando se evacua por los cursos el mismo manjar como se había comido".⁶³

Extravíos. Apartamiento del camino; metafóricamente significa desorden y confusión.⁶⁴

Fiebre. Lo mismo que calentura, es voz tomada del latín *febris*; úsanla mucho los médicos.⁶⁵

Fiebre y flexión, fiebre y diarrea, fiebre y miserere, fiebre y pólipos.

Fístula(s). Término de cirugía. Llaga angosta, honda y callosa que no se llega a cerrar, y va siempre purgando, la cual suele proceder de contusiones y apostemas.⁶⁶

Fístula en la rodilla.

Flatos, flatulencia. Distensión del estómago que sobreviene después de comer; se produce por la explosión de aire que tienen los alimentos, que dan

⁵⁸ Joan Steyneffer, *Op. cit.*, t. 2, p. 574.

⁵⁹ Herrera María Teresa. *Op. Cit.* t. 1., p. 651.

⁶⁰ *Ibidem.* T. 1., p. 677.

⁶¹ Real Academia, *Op. Cit.*, t. 3, p. 640.

⁶² *Ibidem*, p. 664.

⁶³ Joan Steyneffer, p. 368.

⁶⁴ Real Academia, *Op. cit.*, t. 3, p. 699.

⁶⁵ *Ibidem*, p. 745.

⁶⁶ *Ibidem*, p. 759.

más aire que otros, o que están dispuestos a la fermentación, pero la mayor de las veces es efecto de un mismo vicio del estómago, que permite este desprendimiento de gases. Proviene del flato. Respiración o soplo del viento. En medicina, es una porción del aire interceptado en los conductos por donde hace tranquilo su tránsito la sangre, que embarazando el libre paso a los espíritus causa dolor y molestia o falta de respiración, y a veces la muerte.⁶⁷

Flema salada. Mal originado por al destemplanza del hígado, que juntándose con los humores salados origina la flema salada, o fisuras y rajaduras en las palmas de las manos y plantas de los pies de.⁶⁸

Flemón o flegmón. El esputo, saliva o gargajo que se arroja por la boca es formada del nombre flema. Algunos dicen flegmón; aunque más arreglado, su origen es afectación. Plhemon, en cirugía, significa una inflamación dura con dolor y calor, y a veces con pulsación y bermejura, que se hace de la sangre natural y loable que acude a una parte del cuerpo, especialmente a la boca con abundancia de lo que ha menester, lo que también acontece, habiendo heridas o llagas.⁶⁹

Flujo de sangre. Cuando es demasiado flujo de los meses; cuando excede en el tiempo o la cantidad, pérdida de fuerzas, ganas de comer, mal color en la cara e hinchazón de los pies y desmayos.⁷⁰

Flujo. Se da este nombre a la salida o evacuación de los distintos humores y otras substancias que se arrojan por diversas partes del cuerpo.⁷¹

Fluxión (es). Acumulación de un líquido con caracteres de inflamación, o la evacuación de algún líquido seroso o de otra naturaleza, por alguno de los órganos del cuerpo. Es muy común decir fluxión de ojos, muelas, gangrena, etc.⁷²

Fluxión de la cabeza, fluxión de los ojos.

Fractura. Es una solución de continuidad o una división hecha rápidamente por la violencia de una causa cualquiera y comúnmente. Se llama herida de los huesos las divisiones que se hacen en ellos por medio de un instrumento cortante por rompimiento o quebrantamiento. En cirugía, la división o rompimiento del hueso hecha con alguna violencia sin división del cuero y carne.⁷³

Fractura en el músculo.

⁶⁷ *Ibídem*, p. 763.

⁶⁸ Joan Steyneffer, *Op. cit.*, t. 1, p. 325 y Real Academia de la Lengua Española, *Op. cit.*, t. 3, p. 764.

⁶⁹ Real Academia, *Op. cit.*, t. 3, p. 768.

⁷⁰ Joan Steyneffer, *Op. Cit.*, t. 1, p. 424.

⁷¹ Real academia, *Op. cit.*, t. 3, p. 769.

⁷² *Ibídem*, p. 771.

⁷³ *Ibídem*, P 786.

Fríos. Se aplica a la enfermedad que tiene su origen en un humor frío. Sensación análoga que produce la permanencia en un ambiente frío pero ocasionada por causas fisiológicas o morbosas como el primer período de la digestión y que precede a ciertos procesos febriles⁷⁴.

Fuego en la cabeza. Metafóricamente, vale 'encendido de sangre', con alguna picazón con algunas señales que arroja el humor, como granos o costras.⁷⁵

Fuego de San Antonio. (También llamado San Antón) Enfermedad que consiste en la mortificación de alguna parte del cuerpo, que va corroyendo y extendiéndose.⁷⁶

Gálico, (vease bubas) **gálico y diarrea.**

Gangrena. Extinción o abolición perfecta de sentir y de toda la acción orgánica de la parte gangrenada. Los modernos han dividido la gangrena en húmeda y seca; también se ha confundido con la putrefacción, principio de corrupción en las partes carnosas que las va mortificando y quitando la tentación, algunos escriben "cangrena", pero la más regular y común es la gangrena.⁷⁷

Garganta.

Garrotillo. Inflamación de las fauces, y que se suele usar indistintamente ésta y la de angina para nombrar dicha enfermedad. Embaraza del tránsito del alimento o la respiración.⁷⁸

Golondrino, golpe, golpe de pecho, golpe contuso.

Gonorrea. Da este nombre y el de blenorragia al género de la clase de fluxos que en castellano el vulgo llama purgaciones. Enfermedad grave que consiste en el flujo involuntario de semen.⁷⁹

Gonorrea y lobanillo. (ver lobanillo)

Gota. Humor grueso y crudo que arroja la naturaleza a las extremidades del cuerpo y se fija en las articulaciones de pies y manos, y así causa en ellas hinchazón y dolor y embaraza del movimiento. En los pies se llama podagra; en las manos, chiragra. La gota es una de las enfermedades de los viejos, que refiere Hipócrates⁸⁰.

⁷⁴Herrera María Teresa. *Op. Cit.*, t 1., p. 750, 751.

⁷⁵ Real academia, *Op. Cit.*, t. 3, p. 804.

⁷⁶ *Ibidem*, p. 805.

⁷⁷ *Ibidem*, t. 4, p. 20.

⁷⁸ *Ibidem*, p. 29.

⁷⁹ *Ibidem*, p. 61.

⁸⁰ *Ibidem*, .p. 64.

Gota artética. La que da en los artejos y coyunturas del cuerpo.⁸¹

Gota coral. Enfermedad que consiste en una convulsión en todo el cuerpo, y un recogimiento de uno o todos los nervios con lesión del entendimiento o de los sentidos, que hace que el doliente caiga sin sentido. Procede de la abundancia de los humores flemáticos corruptos, que hinchando súbitamente los ventrículos anteriores del cerebro, y recogiendo éste para expelerlos, atrae hacia sí los nervios y los músculos, quedando el doliente sin movimiento y como muerto. Galeno enseña también que la gota coral es pasmo de todo el cuerpo, no perpetuo sino interpolado, que toma a tiempos.⁸²

Gota serena. Privación total de la vista, sin señal exterior o lesión visible de los ojos.⁸³

Gota gálica, gota y diarrea.

Granos. Tumorcillo que se hace materia y sale en alguna parte del cuerpo Y también se llama grano la viruela o cualquier otro humor que sale al cuero dividido en pequeñas ampollas.⁸⁴

Grietas. Hendidura poco profunda, abertura que se forma en la piel o en las mucosas. Ulceras grietas o resquebrajamiento algunas veces en las extremidades⁸⁵.

Gusanos en la nariz.

Héctica, Hético. El que padece la hética o lo que pertenece a ella. Pulso hético, calentura hética, por semejanza cualquier cosa que está muy flaca o desmedrada.⁸⁶

Hemotisis, hemoptysis. Flujo de sangre por la boca, producido por cualquier afección de pecho, con una tos más o menos considerable; encendimiento en las mejillas, sensación incómoda y dolorosa del pecho y particularmente de calor en la extremidad inferior del esternón, y a veces prurito en la garganta, saliendo además la sangre encendida y regularmente espumosa, constituye la hemotisis⁸⁷.

Herida. Solución de continuidad o división de las partes blandas, reciente y sanguinolenta hecha en algunas partes blandas por alguna causa externa. El rompimiento del continuo del cuerpo.⁸⁸

⁸¹ *Ibidem*, p. 64.

⁸² *Loc. cit.*

⁸³ *Loc. cit.*

⁸⁴ *Ibidem*, p. 74.

⁸⁵ Herrera María Teresa. *Op. Cit.* t. 1., p. 790.

⁸⁶ Real Academia, *Op. Cit.*, t. 4 p. 149.

⁸⁷ *Ibidem*, p. 147

⁸⁸ *Ibidem*, p. 142.

Herida de bala, herida de toro, herida en el brazo, herida en la cabeza, herida en la mano, herida en el estómago.

Hernia. Tumor en el escroto por haber caído en algún cuerpo extraño; es voz latina que significa tumor en el escroto. Es cuando baxa la tripa o redaño a la bolsa de los testículos y acerca de nosotros (varones) se dice potra.⁸⁹

Hernia gálica, hernia intestinal.

Herpes. Se da este nombre a una florescencia crónica compuesta de varios tumorcitos rojos y puriginosos y a veces de color amarillo que se suelen caer por escamas y por costras. Cierta género de inflamación, con llagas o polillas muy pequeñas y amarillas, la cual se conoce en el ardor y en que cunde a la redonda. Hay dos especies de herpes: una llamada milliar, que cunde y se extiende por el cuerpo haciendo una vexiguillas como granos de mijo; y el otro, se llaman excedente o corrosivo, porque hace llagas en el cuerpo de más adentro. Se hace de la cólera pura y el millar de la misma con alguna mezcla de flema salada.⁹⁰

Hervor de sangre. La efervescencia de ella, que se manifiesta en lo exterior o con el color sumamente rojo en alguna parte del cuerpo, o con granos rojos también, en gran número, o también con ronchas o habas.⁹¹

Hictericia, ictericia. Se le da este nombre a una enfermedad en que se pone la esclerótica y toda la superficie del cuerpo de color pajizo. Se origina en el hígado, la hiel o de la picadura de algún animal, la más ordinaria es la amarilla, y rara vez negra o verde. Es color amarillo del cuerpo, originado por la efusión de la cólera por todo el cutis.⁹²

Hidropesía. Enfermedad causada por un conjunto de aguas, que se hace en alguna parte del cuerpo, la cual suele proceder de beber con exceso y causa hinchazón. Los médicos dan nombres diferentes a la hidropesía, según la parte que aflige y la causa de que procede. Es una hinchazón de todo el cuerpo hecha de humor y ventosidad.⁹³

Hidropesía y sangre, hidropesía y diarrea.

Hidrocefalo. Se da este nombre a un tumor situado en al cabeza, blando y elástico, inflado por derrame o infiltración de serosidad. Hidropesía en la cabeza⁹⁴

⁸⁹ *Ibidem*, p. 145.

⁹⁰ *Ibidem*, p. 146.

⁹¹ *Ibidem*, p. 148.

⁹² Joan Steyneffer, t. 1, p. 334.

⁹³ Real Academia, *Op. Cit.* t. 3., p. 196.

⁹⁴ Real Academia Española. *Diccionario de la Lengua Española*. Madrid, ESPASA-CALPEt, 1970, 3., p. 710

Hígado, hinchado, hinchazón, hinchazón de piernas.

Hipo. Es un movimiento depravado del ventrículo, con el cual procura expeler lo que le es nocivo; se origina de plenitud o de inanición.⁹⁵

Hipocondria. Término de medicina, 'afección o pasión' que se padece, procedida de los hipocondrios, la que causa una melancolía suma y otros efectos que atormentan al sujeto, como son: dolor de estómago, flatos frecuentes, vómitos, opresión de pecho, dificultad en respirar, falta de sueño y otros que refieren los médicos.⁹⁶

Hipocondrios. Las partes laterales puestas debajo de las costillas, sobre el hígado y bazo, llamados así en griego porque están abajo de las ternillas. El vientre bajo se divide en tres: que son los hipocondrios, la región del ombligo y la parte de las vendijas, entendiendo por hipocondrio la parte alta del vientre desde el un lado hasta el otro debajo de las costillas.⁹⁷

Humores. En los cuerpos vivientes, son aquellos licores de que se nutren y mantienen y pertenecen a su constitución física como en el hombre la sangre, la cólera, la flema y melancolía; y también los excrementicios, como la orina y el sudor. Según Avicena el humor es un cuerpo húmedo y líquido, en el cual primeramente se convierte el manjar (alimento)⁹⁸

Ictericia. Enfermedad que causa en el cuerpo una extraña coloración, ocasionada de derramarse el cólera por las partes de él. Las especies de ictericia se toman de la diversidad, color y causa de donde nacen; la ordinaria y común es la amarilla, llamada también blanco, a distinción de la que llaman negra, la cual hace de distinción u destemplanza del hígado, obstrucción de la vejiga que es depósito de la hiel. La negra nace de indisposición del bazo y opilación de la vena esplénica, y de una mezcla extraña de humor colérico y melancólico. Ictericia es voz griega, que significa *hurón*, por el color oro de los ojos de este animal. Llámase también tirisia, terisia.⁹⁹

Ijada El dolor de la ijada o miserere es un movimiento contrario del natural de los intestinos. Se origina ya de las heces endurecidas, ya de los muchos y gruesos flatos o ventosidades, ya de inflamaciones y de otros tumores de los intestinos, ya cuando las tripas se revuelven atándose en forma de nudo.¹⁰⁰

⁹⁵ Joan Steyneffer, *Op. cit.*, p. 297.

⁹⁶ Real Academia, *Op. Cit.*, t. 4, p. 199.

⁹⁷ *Loc. cit.*

⁹⁸ *Ibidem*, p. 192.

⁹⁹ *Ibidem*, p. 202.

¹⁰⁰ Joan Steyneffer, *Op. Cit.*, t. 1, p. 313.

Illión. Término médico. La tripa colón que llaman el tercero intestino y otros, especialmente los anatómicos, llaman volvo a esta tripa se junta la tercera que es la más delgada de todas y llamada por ello illion.¹⁰¹

Impiema. Empiema: Formación o derrame de pus en una cavidad preexistente, especialmente la pleura¹⁰²

Incordio. Término médico. Tumor que se congela y forma en las ingles, procedido regularmente de humor gálico, derivase del nombre *cuerda* por la muchas que concurren a la parte donde se forma; algunos dicen encordio. Incordio es una especie de flegmón que con nombre general se llama bubo; porque bubo, según Galeno, es una simple inflamación de las partes glandulosas, como son las ingles, los sobacos y detrás de las orejas.¹⁰³

Inflamación. En cirugía, es un tumor preternatural originado de la sangre que por el color bermejo que tiene regularmente, y por el demasiado calor se llama así genéricamente, y va tomando sus nombres específicos de las partes del cuerpo en que da.¹⁰⁴

Inflamación abajo, inflamación en los ojos, nflamación en el vientre, nflamación en el estómago, inflamación y detensión de sangre, inflamación en un pie, inflamación en el pene, insulas, insulto.

Lamparones. Se da este nombre a las escrúfulas. Tumor duro que se hace en las glándulas ganglomeradas, o en el cuello, de las que se llaman salivales por la crasitud de la limpha u de otros cuerpos por un ácido allí estancado, el cual obstruye los túbulos de las referidas glándulas. Se pudo llamar lamparón por el resplandor blanquecino que tiene el cutis de los lamparones a causa de lo estirado que está por su misma inflamación. Se creía que quienes comían lentejas se hacían melancólicos y se llenaban de sarna, lepra y lamparones. Los lamparones que no se mueven y están arraigados en venas y arterias se han de gastar hasta la raíz con medicinas agudas y fuertes.¹⁰⁵

Le falta una pierna.

Lobanillo. Tumor o bulto que se va haciendo en la cabeza o en otra parte del cuerpo, el cual proviene de humores crasos o viscosos por congestión, por hallarse la facultad con cicatriz débil, y no tener la expultriz la suficiente fuerza para expelerlos, por cuya razón se van aumentando por el tiempo infinitamente, son de dificultosa curación.¹⁰⁶

¹⁰¹ Real Academia, *Op. cit.*, t. 4, p. 210.

¹⁰² Herrera María Teresa. *Op. Cit.*, t. 1., p. 586.

¹⁰³ Real Academia, t. 4, p. 245.

¹⁰⁴ *Ibidem*, p. 266.

¹⁰⁵ *Ibidem*, p. 355.

¹⁰⁶ *Ibidem*, p. 427.

Lombrices. Cierta especie de gusano que se engendra en las entrañas de la tierra y del hombre. El gusano es redondo y largo y de color rojo. Las cenizas de lombriz, cocidas en agua de taray o de doradilla es valeroso remedio para la ictericia. Suelen engendrarse en las tripas tres clases de lombrices.¹⁰⁷

Los pechos

Llagas. Término usado en cirugía. Solución de continuidad en parte carnosa; hay muchas especies de llagas, las cuales se distinguen por los adjetivos que se les añaden, como “llaga corrosiva”, “llaga virulenta”, “sórdida”, “fistulosa” y “cavernosa”.¹⁰⁸

Llagas gálicas, llagas internas, llagas urinarias, llagas en la boca, llagas en la espalda, llagas en la garganta, llagas en la orina, llagas en la cadera, llagas en las piernas, llagas en los pies, llagas y diarrea.

Mal de madre. Afecto que se causa de la substancia terminal corrompida o de la sangre menstrual, que elevándose a la cabeza toca en el sistema nervioso, y causa muchos accidentes de mucho cuidado. Llámase también pasión histérica.¹⁰⁹

Mal del corazón. Es un vapor o flato que por su cantidad o calidad hace por una y otra parte molestia en el corazón, y dura todo el tiempo que dura el vapor o flato en resolverse. ¹¹⁰

Mal de ojos, mal de orina.

Mal de parto. El mal parir o abortar es cuando se echa la criatura antes de su tiempo propio para parir, y se origina de varias causas.¹¹¹

Mano fracturada.

Mareos. El efecto de marearse significa también molestia, desazón y enfado.¹¹²

Matlazahuatl.

Miasma. Efluvios malignos que se desprenden de cuerpos enfermos, materias corruptas o aguas estancadas¹¹³

¹⁰⁷ *Ibidem*, p. 430.

¹⁰⁸ *Ibidem*, p. 18.

¹⁰⁹ *Ibidem*, p. 470.

¹¹⁰ *Ibidem*, p. 460.

¹¹¹ Joan Steyneffer, *Op. cit.*, t. IV, p. 435.

¹¹² Real Academia., *Op. cit.*, t. 4, p. 498.

¹¹³ Herrera María Teresa, *Op. Cit.* t. 2., p. 880.

Miserere. Se distingue del cólico porque su síntoma característico es la expulsión por la boca de materiales excrementicios, hallándose invertidos los movimientos peristálticos del canal alimenticio en toda su extensión; se ha hallado en algunos cadáveres alguna intercepción de los intestinos. Llamaban los médicos al colon “volvo”, que consiste en anudarse a la tripa el colon y obliga a echar el excremento por la boca y por la dificultad grave de su curación la llamaron así recurriendo a Dios para su curación.¹¹⁴

Moquillo. Léase gargarol, catarro o moco pequeño.¹¹⁵

Mordida de perro.

Morbo gálico. Igual que la enfermedad de bubas o “mal francés”.¹¹⁶

Nefritis. Se aplica al dolor causado de la piedra u arenas en los riñones; es formado de la voz griega que significa riñón, también se aplica para todos los remedios que sirven para este mal. Piensan muchos que el dolor nefrítico es dolor cólico.¹¹⁷

No declarado. (Se refiere a las enfermedades que no fueron registradas en los libros de enfermos)

Obstrucciones. Estrechamiento de los vasos, que impiden la libre circulación de los fluidos sanos o morbíficos. Se llama obstrucciones cuando se estancan los humores, en los casos que se espesa en ellos, entonces toma el nombre de obstrucción. Impedimento en las vías del cuerpo del animal, el cual es causa de abundancia o cualidad de humores, que las tapan e impiden el tránsito. Es voz usada de los médicos. Cuando estas arterias se ciegan o se obstruyen es de vapores que suben al cuerpo, y son menester para obstruirlas o cegarlas los vapores, porque son unas vías muy angostas.¹¹⁸

Oído, ojos.

Opilaciones. Obstrucción y embarazo en las vías y conductos por donde pasan los humores. Opilar, obstruir, tapar y cerrar los conductos del cuerpo humano, de suerte que no corran libremente los espíritus. Del latín, *opillare*, que significa cerrar.¹¹⁹

Otico, Oticus. Relativo a los oídos.¹²⁰

¹¹⁴ *Ibidem*, t. 4, p. 577.

¹¹⁵ *Ibidem*, p. 604.

¹¹⁶ *Ibidem*, p. 605.,

¹¹⁷ *Ibidem*, p. 663.

¹¹⁸ *Ibidem*, p. 72.

¹¹⁹ *Ibidem*, p. 41.

¹²⁰ Francisco Jiménez Lomas, *Op. cit.*, p. 493.

Paperas. Apostema o tumor que se hace en la papada, entre la garganta y la oreja. Galeno dice que son hinchazones en los hemuntorios del cerebro.¹²¹

Parótidas. Es un tumor preternatural atrás de las orejas, heces regularmente de humores preternaturales expelidos por crisis de enfermedad. Voz griega que significa tumor glanduloso debajo de las orejas.¹²²

Pasión en el corazón, pechos.

Perlesía. Resolución o relajación de los nervios en que pierden su vigor y se impide su movimiento o sensación. Deriva de la voz latina *paralysis*.¹²³

Picadura, picadura de víbora.

Pie, pie hinchado, pie inflamado, pie ulcerado, Pies hinchados.

Piedra en la orina.

Piernas, pierna hinchada, pierna quebrada.

Podagra. La enfermedad de gota que da en los pies. Es voz griega. Lo que llamamos artritis, podagra, chiragra y ischias, no difiere en el género sino en el lugar. Ischias es en la cadera; podagra, en los pies; chiragra, en las manos, y artritis en todas las coyunturas.¹²⁴

Pleurítis. (ver dolor de costado) Inflamación de la membrana llamada pleura, la cual ciñe las costillas. Se conoce el verdadero dolor de costado con estas cinco señales: dolor pungente de uno de los dos costados, fiebre fuerte y continua, difícil respiración, molestia, y tos continua y pulso duro y serratil.¹²⁵

Pólipos. Se llama así a un tumor que se forma en las narices por el infarto de las membranas de la pituitaria, o por una congestión de humores en el tejido esponjoso de aquellos. **Aquellos qué** Proviene etimológicamente de polipus o pulpo, por la semejanza que algunos creen haber visto; pertenece a la clase de sarcoma. Cierta especie de dureza o cayo que se cría en las ventanas de la nariz, originada de humores crasos o viscosos que caen de la cabeza y embaraza la respiración y el habla. Galeno dice que el polypo es una hinchazón en las narices, semejante a la del pulpo. Majadas con higos secos curan las durezas y sanan los pólipos.¹²⁶

Poplusión de flema.

Potros. Especie de hernia o rotura interior que se causa por bajar las tripas a la bolsa de los testículos. Hernia es cuando se baja la tripa o redaño a la bolsa de

¹²¹ Real Academia, *Op. cit.*, t. 5, p. 174.

¹²² *Ibidem*, p. 133.

¹²³ *Ibidem*, p. 226.

¹²⁴ *Ibidem*, p. 307.

¹²⁵ Joan Steyneffer, t. 1, p. 272.

¹²⁶ Real Academia., *Op. cit.*, t. 5, p. 316.

los testículos, y acerca de nosotros la llamamos potra, también se le llama en estilo jocoso al incordio, *inguinarius*.¹²⁷

Privada. Vale también quitar o suspender el sentido; como sucede con algún golpe violento u olor sumamente vivo.¹²⁸

Pujo. (ver disentería) Enfermedad muy penosa que consiste en la gana continua de hacer cámara con gran dificultad de lograrlo, lo cual causa muy graves dolores en el ciesso. Procede de algunos humores acres dentro del intestino recto, que maltrata y hiere el esphinter.¹²⁹

Pujo de sangre, (ver disentería) **pujo en la orina, pujos en la orina, pulmón.**

Pulmonía. Enfermedad que da ¿en el pulmón, o tubérculo en el contenido?.¹³⁰

Punción de sangre. Pungir, punzar o herir con instrumento agudo.¹³¹

Purga. Medicina que se toma por la boca a fin de mover los malos humores y expelerlos por la parte posterior. Se hacen de diversas maneras, de materia líquida, sólida o en píldoras, la más común que se llama purga es la bebida.¹³²

Purgación. La acción de expeler los malos humores, mediante medicina que se ha tomado para ello.¹³³

Quemada.

Rabia. Enfermedad que consiste en un encendimiento de la cólera adulta, que levantando vapores ardientes al cerebro priva del sentido y causa furor, melancolía y otros extraños y perniciosos accidentes. Es mortal y contagiosa, comunicándose las más veces por la mordedura del animal dañado; es propia del perro, aunque todos los demás están propensos a padecerla, por ser de naturaleza ardentísima y seca. En la saliva y la orina de los rabiosos dicen que se suelen ver algunos animalillos muy pequeños de la especie del que comunicó la rabia.¹³⁴

Recaída. Se toma también por la repetición de las dolencias de que el enfermo empezaba a convalecer.¹³⁵

¹²⁷ *Ibidem*, p. 132.

¹²⁸ *Ibidem*, p. 385.

¹²⁹ *Ibidem*, p. 427.

¹³⁰ *Ibidem*, p. 429.

¹³¹ *Ibidem*, p. 431.

¹³² *Ibidem*, p. 439.

¹³³ *Loc. cit.*

¹³⁴ *Ibidem*, p. 478.

¹³⁵ *Ibidem*, p. 510.

Recaída y cabeza, recaída y miserere.

Repleción de humores. La llenura que resulta de la abundancia de los humores que en el cuerpo del animal y del exceso de mantenimiento. Su voz latina es *repletio*.¹³⁶

Repleción de sangre.

Resfrío. Destemplan el cuerpo del animal por cerrarse los poros, impidiendo la insensible transpiración.¹³⁷

Revolcada de toro, rodilla.

Ronchas y empacho. El bustillo que se eleva en figura de haba en el cuerpo del animal, como efecto del humor atraído o que se expele a la parte exterior.¹³⁸

Rotura en la cabeza.

Sangría. Incisión en la vena para que se evacue la sangre.¹³⁹

Sarampión. Es un género distinto de exántemas que ocupan la superficie del cutis, con calentura, en forma de picadura o en forma de manchitas encarnadas, con síntomas catarrales, los cuales le acompañan de suerte que le han confundido con una calentura catarla. Es enfermedad infantil y pocos hay que no la hayan padecido a lo menos una vez en la vida. Parece que depende de un contagio, pero generalmente depende de una condición particular de la atmósfera.

Sarna. Enfermedad contagiosa que proviene de la efervescencia del humor y arroja al cutis una multitud de granos, que causan gran picazón. Del latín *sarnies*, 'podredumbre'.¹⁴⁰

Sirro. Escirro, es un tumor duro, sin dolor, sin dolor y sin sentido, o con muy poco, y se origina del humor melancólico o de la misma melancolía.¹⁴¹

Supresión. La acción de suprimir; se toma también por la obstrucción de las vías, que impiden correr los licores. Dícese especialmente de la orina o sangre.¹⁴²

Supresión de orina.

¹³⁶ *Ibidem*, p. 582.

¹³⁷ *Ibidem*, p. 592.

¹³⁸ *Ibidem*, p. 630.

¹³⁹ *Ibidem*, t. 6, p. 39.

¹⁴⁰ *Ibidem*, p. 50.

¹⁴¹ Steyneffer, Juan. Op, Cit., t. 4., p. 393.

¹⁴² *Ibidem*, t. 6, p. 190.

Tabardillo. Enfermedad peligrosa que consiste en una fiebre maligna, que arroja al exterior unas manchas pequeñas como picadura de pulgas, y a veces granillos de diferentes colores, como morados, cetrinos, etc. Del latín *trabes*, que es igual a putrefacción, porque se pudre y corrompe la sangre.¹⁴³

Timpanítis. Anasarca, hidropesía. Acumulación de gases en el abdomen, considerada una de las formas de la hidropesía¹⁴⁴.

Tiña. Especie de lepra causada de un humor corrosivo y acre que va royendo y haciendo agujerillos, como la polilla en el cutis de la cabeza, donde se cría costra.¹⁴⁵

Tísica(o) Lo mismo que ptísica, que es como se escribe según su origen, aunque algunos omiten la /p/ por suavizar la pronunciación.¹⁴⁶

Tos. Fuerza o violencia que hace el pecho con la respiración para arrojar lo que le molesta.¹⁴⁷

Trabucazo. Trabuco. Máquina bélica que se usaba antes de la pólvora, disparo del trabuco o golpe dado por él.¹⁴⁸

Tullido. Impedimento o encogimiento de los nervios causado por algo, un accidente que les priva de su natural movimiento y uso.¹⁴⁹

Tumor. Es una elevación sobrenatural de alguna parte del cuerpo. Se forma por la acumulación y la detención de algún humor, y toman el nombre de apostemas cuando atacan las partes blandas. Hinchazón o bulto que se cría en alguna parte del animal.¹⁵⁰

Tumor en el bazo, tumor en el miembro, tumor en la garganta, tumor en un pie.

Úlceras. Es una disolución de continuidad o una pérdida de substancia en las partes blandas del cuerpo, con derramamiento de pus o materia semejante que proviene de una causa interna o de una herida que todavía no está reunida. Llaga honda causada por un humor corrosivo.¹⁵¹

Golpe, una llaga, una mano.

¹⁴³ *Ibidem*, p. 203.

¹⁴⁴ Herrera María Teresa. *Op. Cit.*, t. 2. , p. 1551.

¹⁴⁵ Real Academia, t. 6, *Op. Cit.*, p. 278.

¹⁴⁶ *Ibidem*, p. 283.

¹⁴⁷ *Ibidem*, p. 309.

¹⁴⁸ *Ibidem*, p. 314.

¹⁴⁹ *Ibidem*, p. 379.

¹⁵⁰ *Ibidem*, p. 384.

¹⁵¹ *Ibidem*, p. 384.

Vahídos, vagido, vahído. Va el desvanecimiento o turbación de la cabeza, que pone a riesgo e perder el sentido o de caer.¹⁵²

Vavia, vientre.

Viruela. Granos pequeños que se elevan sobre el cutis, haciendo una puntita que se llena de humor acre y corrosivo, por lo que deja señal profunda. Es enfermedad que da comúnmente a los niños; y cuando da a los grandes es muy peligrosa y se pega con facilidad y mayormente cuando no se ha padecido este contagio. Es del latín 'virus', que significa ponzoña.¹⁵³

Vito.

Vómitos. La acción de vomitar, o lo que se arroja, o vomita.¹⁵⁴

¹⁵² *Ibidem*, p. 410.

¹⁵³ *Ibidem*, p. 497.

¹⁵⁴ *Ibidem*, p. 521.

Anexo 2. Lugares de origen de los enfermos. Pertenecen a: comunidades, poblaciones, ranchos, rancherías, haciendas, ingenios, trapiches y regiones, con la jurisdicción actual.

ACAPULCO, GUERRERO.

ACAPULQUILLO, PUEBLA.

ACATIPAN, PUEBLA.

ACUALPAN.

ACATZINGO, PUEBLA.

AGUATELCO, PUEBLA.

AJOCUPA, PUEBLA.

ALMOLOYA, PUEBLA.

AMAMATLA, EDO. DE MÉXICO.

AMECAMECA, EDO DE MÉXICO.

AMILPAS, PUEBLA..

AMAZOC, PUEBLA.

ANGOLA, AFRICA.

ANAQUITLAN, PUEBLA.

ANDALUCIA, ESPAÑA.

APIZACO, TLAXCALA.

ARNADERÍA, ESPAÑA.

ATLIXCO, PUEBLA.

ATZITZIHUACAN, PUEBLA.

ATZOMPA, PUEBLA.

AXOCOPA, PUEBLA.

AZTLACALA, PUEBLA.

AZUMBA, PUEBLA.

BUENAVISTA, PUEBLA.

BURGOS, ESPAÑA.

CADIZ, ESPAÑA.

CALIMAYA, ESPAÑA.

CALPAN, PUEBLA.

CALPULAPAN, TLAXCALA.

CAMPECHE, CAMPECHE.

CARACAS, VENEZUELA.
CARMONA, ESPAÑA.
CARRANZA, PUEBLA.
CASTILLA, ESPAÑA.
CERRO PRIETO, PUEBLA.
CHALCHICOLULA, PUEBLA.
CHALCO, EDO. DE MÉXICO.
CHALMA, EDO. DE MÉXICO.
CHAUTLA, PUEBLA.
CHETLA, PUEBLA.
CHIAUTLA, PUEBLA.
CHICHIHUACAN, PUEBLA.
CHILHUACAN, EDO. DE MÉXICO.
CHILPANCINGO, GUERRERO.
CHOLULA, PUEBLA.
CIENEGUILLA, PUEBLA.
CLACOSTAN, PUEBLA.
COCELOQUE, PUEBLA.
COHAYUCA, PUEBLA.
COLLOTLAN, PUEBLA.
COSOALTEPEC, PUEBLA.
COXCATLAN, PUEBLA.
COYOCAPA, PUEBLA.
COYULA, PUEBLA.
CUATINCHAN, PUEBLA.
CUAUTLA, PUEBLA.
CUERNAVACA, PUEBLA.
CUIPEPEQUE, PUEBLA.
SAN MARTÍN, PUEBLA.
SANTA MARÍA, PUEBLA.
DANTE (¿)
EL FRANCO, PUEBLA.
EL NARANJAL, PUEBLA.
EL TECOLICHE, PUEBLA.

ESCLAVIN, ESPAÑA.
FILIPINAS, FILIPINAS..
FRESNILLO, PUEBLA.
GALICIA, ESPAÑA.
JANTETELCO, PUEBLA.
GUADALAJARA, JALISCO.
GUAMISTITLAN, GUERRERO.
GUAMUCO, PUEBLA.
GUATEMALA, GUATEMALA.
GUESOCOAPA, PUEBLA.
GUILUCO, PUEBLA.
GUINE, AFRICA.
HACIENDA DE DON FELIX DE LEON..
HUAHUTLA, OAXACA.
HUAJUAPAN, OAXACA.
HUAMANTLA, TLAXCALA.
HUATEPEC, PUEBLA.
HUEJIMULCO, PUEBLA.
HUEJOTZINGO, PUEBLA
HUEYAPAN, PUEBLA.
HUEYOHUAPA, PUEBLA.
HUILAPAN, PUEBLA.
HUILUCO, PUEBLA.
HUXOCOPA, PUEBLA.
ISLA DE LANZATOTE, ESPAÑA.
ISLA DE TENERIFE, ESPAÑA.
ISLA DEL ESPIRITU SANTO, ESPAÑA.
IISLAS CANARIAS, ESPAÑA.
IXMIQUILPAN, MICHOACÁN..
IXTLAHUACA, EDO. DE MÉXICO.
IZALPATLACO, PUEBLA.
IZUCAR, PUEBLA.
JALPATLACA, PUEBLA.
JAMAICA, ISLA DE.

JANACATE, PUEBLA.
JILOTEPEC, PUEBLA.
JONACATEPEC, PUEBLA.
JUCHIMANCA, PUEBLA.
LA CALERA, PUEBLA.
LA COSTA, REGIÓN DE.
LA HACIENDA, PUEBLA.
LA SABANA, PUEBLA.
LA TRINIDAD, PUEBLA.
LAS TABLAS, PUEBLA.
LERMA, ESPAÑA.
LILA DE FLANDES(¿)
LIMA PERÚ.
LOS ALTOS, PUEBLA.
LOS RANCHOS, PUEBLA.
LOS SOLARES, PUEBLA.
MACHILA, PUEBLA.
MALACA, PUEBLA.
MALACATEPEC, PUEBLA.
MALLORC, ESPAÑA.
MAPATLAN DE LAS AMILPAS, PUEBLA.
MATLALA, PUEBLA.

MECADEIDA, ESPAÑA.
METEPE, PUEBLA.
MÉXICO, CIUDAD DE.
MICHAPA, PUEBLA.
MIXTECA, REGIÓN DE.
MECHILA, PUEBLA.
NEZATENGO, PUEBLA.
NO DECLARADO.
OAXACA, OAXACA.
OCOTLAN, TLAXCALA.
OCUITUCO, PUEBLA.

OLINALA, GUERRERO.
ORIZABA, ORIZABA.
OTUMBA, EDO. DE MÉXICO.
OXOCUAPA, PUEBLA.
OXTIPA, PUEBLA.
OZETLA, PUEBLA.
PACHUCA, HIDALGO.
PADRE CAMPIS, ESPAÑA.
PADRE FRANCO, PUEBLA.
PATZCUARO, MICHUCÁN.
PECOTITLAN, PUEBLA.
PEROTE, VERACRUZ.
PERÚ, PERÚ.
PORTEZUELO, PUEBLA.
PUEBLA, PUEBLA.
QUERETARO, QUERETARO.
REAL DEL MONTE, HIDALGO.
OTIPA, PUEBLA.
SACATIN DE GRANADA, PUEBLA.
SACOPAN, PUEBLA.
SALVATIERRA, ESPAÑA.
SAN AGUSTÍN DE CUEVA, PUEBLA.
SAN ANDRÉS AGUATELLO, PUEBLA.
SAN ANDRES AHUATULCO, PUEBLA.
SAN ANGEL, PUEBLA.
SAN BALTASAR, PUEBLA.
SAN BUENA VENTURA, PUEBLA.
SAN CRISTÓBAL, PUEBLA.
SAN DIEGO, PUEBLA.
SAN ESTEBAN, PUEBLA.
SAN FELIPE, PUEBLA.
SAN FELIX, PUEBLA.
SAN FRANCISCO ANALCO, PUEBLA.
SAN IGNACIO, PUEBLA.

SAN ISIDRO, PUEBLA.
SAN JERÓNIMO, PUEBLA.
SAN JERONIMO TECUANIPA, PUEBLA.
SAN JOSÉ, PUEBLA.
SAN JOSÉ YECATOCHA, PUEBLA.
SAN JOSEPH, PUEBLA.
SAN JOSEPH TECATOCHE, PUEBLA.
SAN JUAN, PUEBLA.
SAN JUAN AMECAQUE, PUEBLA.
SAN JUAN CUACO, PUEBLA.
SAN JUAN DE IRLANDA, PUEBLA.
SAN JUAN DE LA CUEVA, PUEBLA.
SAN JUAN DE LA FRESNERA, PUEBLA.
SAN JUAN DE LOS LLANOS, PUEBLA.
SAN JUAN DE RIO, QUERETARO.
SAN JUAN ISTENGO, PUEBLA.
SAN JUAN TEPEAPULCO, PUEBLA.
SAN JUAN TEPULCO, PUEBLA.
SAN JUAN DE LOS LLANOS, PUEBLA.
SAN LORENZO, PUEBLA.
SAN LUCAS, PUEBLA.
SAN LUCAS BERRAMEDAS, PUEBLA.
SAN LUCAS TEPEYANCO, PUEBLA.
SAN LUIS POTOSÍ, SAN UIS POTOSÍ.
SAN MARTÍN TLAMAPA, PUEBLA.
SAN MATEO, PUEBLA.
SAN MIGUEL, PUEBLA.
SAN MIGUEL COMULICAN, PUEBLA.
SAN MIGUEL DEL MILAGRO, TLAXCALA.
SAN NICOLÁS, PUEBLA.
SAN PABLO, PUEBLA.
SAN PABLO CABALLERO, PUEBLA.
SAN PABLO CUACO, PUEBLA.
SAN PEDRO QUISICPAC, PUEBLA.

SAN PEDRO QUISIPAC, PUEBLA.
SAN PEDRO TEMIMILULCO, PUEBLA.
SAN SALVADOR. PUEBLA.
SAN SALVADOR DEL REINO DE GUATEMALA.
SAN SALVADOR EL VERDE, PUEBLA.
SAN SIMÓN GUATEPEC, PUEBLA.
SANTA ANA, PUEBLA.
SANTA ANA CUATEPEC, PUEBLA.
SANTA CLARA, PUEBLA.
SANTA LUCIA, PUEBLA.
SANTA MARÍA MAGDALENA, PUEBLA.
SANTA MARÍA TOSTEPEQUE, PUEBLA.
SANTIAGO ACHICHIHUAC, PUEBLA.
SANTIAGO AMAYUCA, PUEBLA.
SANTIAGO DE GALICIA, ESPAÑA.
SANTIAGO TEXAL, PUEBLA.
SANTIAGO, PUEBLA.
SANTO CRISTO, PUEBLA.
SANTO DOMINGO, PUEBLA.
SANTO TOMÁS, PUEBLA.
SANTUARIO DE NUESTRA SEÑORA DE GUADALUPE, PUEBLA.
SEVILLA, ESPAÑA.
SOCAPA, PUEBLA.
SOYAHUALCO, PUEBLA.
TATETLA, PUEBLA.
TAXCO, GUERRERO.
TECALI, PUEBLA.
ENANTITLAN, PUEBLA.
TEGUILUCO, PUEBLA.
TEHUACAN, PUEBLA.
TEJALUCA, PUEBLA.
TELMACATITLAN, PUEBLA.
TENANGO, PUEBLA.
TENANTITLAN, PUEBLA.

TENESTEPEC, PUEBLA.
TEPAPALECA, PUEBLA.
TEOPATLAN, PUEBLA.
TEPANGO, PUEBLA.
TEPAPALECA, PUEBLA.
TEPEACA, PUEBLA.
TEPEAPULCO, PUEBLA.
TEPEPA, PUEBLA.
TEPEXI, PUEBLA.
TEPOSCOLULA , OAXACA.
TERRAZGUILLO, PUEBLA.
TESTEPEQUE, PUEBLA.
TETELA, PUEBLA.
TETEPEQUE, PUEBLA.
TEXMELUCAN, PUEBLA.
THERIFA, ESPAÑA (¿)
TIANGUISMANALCO, PUEBLA.
TIERRA FRÍA, PUEBLA.
TILAPA, PUEBLA.
TILAPAN, PUEBLA.
TLACOPAN, PUEBLA.
TLACOSCAPA, PUEBLA.
TLACOSCO, PUEBLA.
TLACOTEPEC, PUEBLA.
TLALACAPA, PUEBLA.
TLALMANALCO, PUEBLA.
TLANEPANLTLA, PUEBLA.
TLAPA, GUERRERO..
TLAPALANCO, PUEBLA.
TLAPOLONGO, PUEBLA.
TLATECA, PUEBLA.
TLAXCALA, TLAXCALA..
TLAXCUAPA, PUEBLA.
TLAYACAPA, PUEBLA.

TOCHIMILCO, PUEBLA.
TOLUCA, EDO. DE MÉXICO.
TOMIHUACAN, PUEBLA.
TOPOLANGO, PUEBLA.
TRINIDAD, PUEBLA.
TULANCINGO, HIDALGO.
VALLADOLID, ESPAÑA.
VERACRUZ, VERACRUZ.
VILLA DE CORDERA, ESPAÑA..
VILLA NAVAL CARNERO, ESPAÑA.
XOLALPAN, PUEBLA.
YANCOSCATL, PUEBLA.
YANCOSTLAN, PUEBLA.
YAQUITLAPA, PUEBLA.
YESCA, PUEBLA.
YOLACATITLAN, PUEBLA.
ZACATECAS, ZACATECAS.
ZAPOTTITLAN, PUEBLA.

Tabla de mortalidad porcentual con relación al total, (5 131) de enfermos

	Total	Enfermaron	Fallecieron
Fiebre	1388	21 %	9 %
Diarrea	471	8	15
Gálico	433	4	2
Fríos	240	4	4
Hidropesía	139	3	24
Sarampión	125	2	3
Dolor de pecho	93	2	9
Fluxión	98	2	4
Obstrucciones	64	1	14
Calentura	64	1	3

Glosario de términos antiguos usados en medicina.

Agrete: de saber agrio.

albayalde: sustancia de plomo que, metido en vinagre, se disuelve y evapora a manera de cal. Sal venenosa de aspecto parecido al yeso mate, se compone de ácido carbónico y óxido de plomo.

Alexifámaco: dicesé de todo lo que es contraveneno, antitóxico, o antídoto.

almártaga: o litargirio, mezcla de plomo cobre y tierra, que resulta de purificar la plata en las hornazas. Espuma de plomo, en química es litargirio es decir protóxido de plomo.

almaziga: (pistacea lenticus) Nombre que se le da al árbol que crece en Chipre y en los alrededores, y a la resina que se extrae de las bayas que produce, a este también se le llama lentisco.

Almirez: Mortero de metal que sirve para moler o machacar alguna cosa.
Mortero de metal pequeño y portátil que sirve para machacar algo.

Almizcle: sustancia odorífera y medicinal untuosa al tacto, de sabor amargo y color pardo rojizo que se saca de la bolsa que tiene en el vientre el almizclero.

Alumbre: sal que resulta de la combinación del ácido sulfúrico con la alúmina y la potasa. Piedra mineral de naturaleza de sal, estíptica o astringente, transparente y de sabor agrio.

Ámbar. Sustancia análoga a las resinas, es sólido frágil inodoro, insípido inflamable transparente u opaco.

Apósitos: remedio que se aplica exteriormente sujetándolos con paños.

Aristolachia: planta herbácea con raíz fibrosa, tallos tenues y ramosos, flores amarillas y fruto esférico, es diurética en México se le conoce también como "raíz de guaco" hay tres especies, redonda larga y clematitis.

Ayudas: enema, lavativa

Azogue: metal blanco y brillante como la plata, más pesado que el plomo y líquido a temperatura ordinaria es el nombre dado frecuentemente al mercurio utilizado en medicina y en la industria y beneficio de la plata. Mercurio, metal así denominado por los alquimistas del que hay dos clases uno natural y otro artificial.

Basilicon: unguento compuesto de miel. Cardenillo, y vinagre mezclados y cocidos hasta tener la consistencia de unguento para la curación de ciertas llagas. Al amarillo se le llama también basilicón, de palo o tetrafarmaco y se compone de resina amarilla, cera amarilla de Campeche, sebo blanco y manteca o aceite blanco, planta muy olorosa de la que hay varias especies; una citrea de hojas anchas, otra llamada ocimo garriofilato de hojas medianas y otra de hojas pequeñas.

Betónica: planta pequeña y aromática de flores purpúreas, se da en España.

Bolo arménico: Arcilla roja compacta, pesada, que tiene óxido de hierro. Una vez lavado, seco y pulverizado se emplea en la preparación de polvos dentríficos. Arcilla amarilla procedente de Armenia, en las boticas se da una roja resultado de mezclar tierra lemnia con otra para alterar el color. Calillas mecha de jabón aceite y sal que sirve de ayuda a los niños, llámese también supositorio.

Cardenillo: o acetato de cobre. Acetato neutro de cobre cristales de Venus o verdete cristalizado, soluble en agua o alcohol, es estíptico. Acetato de cobre bruto. Se obtiene manteniendo laminas de cobre entre orujo de uva se presenta en panes verdes azulosos, sal venenosa que se aplica solo externamente. Flor de sobre, en las boticas se substituye por uno hecho artificialmente.

Consuelda: Planta española que se da en lugares sobrios y húmedos, raíz gruesa y larga, sabor mucilaginoso y astringente su raíz y hojas son emolientes sirven para las las hemorragias pulmonares.

Contrahierba: planta herbácea de hojas lobuladas, corteza gruesa negruzca madera blanca sabor acre.

Cozimiento: acción y efecto de cocer, también se entiende como; ardor, ardura, cochura, cocina, de cocción de cocimiento.

Cuanenepilli: De la familia de las pasifloraceas es alexifámaco.

Cursos: descorrimiento, flujo.

Dracma: Octava parte de una onza.

Emplasto: medicamento tópico, sólido, plástico y adhesivo, cuya base es una mezcla de materias grasa o resinas o jabón de plomo.

Escorsonera: planta herbácea de hojas con segmentos espinudos, flores como una piña diminuta, es diurética.

Escudilla: vasija ancha y de forma de una media esfera.

Espíritu de vitriolo: es un sulfato, se conocen el blanco que es de cinc, el azul que es de cobre también se le llama caparrosa, el verde es sulfato de hierro.

Friegas: frotamiento.

Greta: escoria de litargio formada en hornos de reverbero.

Guayacán: guayaco o palo santo. Árbol de Jamaica y de Santo Domingo, de propiedades sudoríficas.

Liquidambar: árbol grande de México y la Florida que produce este bálsamo.

Litargirio: protóxido de plomo.

Cursos lietéricos. Lietería diarrea con deposición de alimentos no digeridos.

Llanten: Lantén de la familia de las plantagináceas, es de hojas en roseta, limbo oval de sabor amargo, se usa como anti-disentérico. Planta herbácea de hojas guesas, anchas y ovaladas muy común en lugares húmedos.

Maseadas: masear partir y desmenuzar el manjar con la dentadura.

Minorativo: mitigativo, paliativo, evacuativo, purgativo.

Oropimente: mineral compuesto de arsénico y azufre, de color limón y textura laminar o fibrosa y brillo craso nacarado. Es venenoso.

Oximiel: ojimiel composición farmacéutica de dos porciones de miel y una de vinagre.

Piedra bezar: concreción calcúlosa que suele presentarse en las vías digestivas y urinarias de algunos animales cuadrúpedos.

Piziete: tabaco.

Purga: limpiar, purificar una cosa, una parte del cuerpo.

restreñir: retrasar el curso del contenido intestinal.

Ruibarbo: planta asiática de la familia de las poligonáceas, la raíz es tónica o purgante.

Sangrías: evacuación de sangre, bien por abrimiento o punzamiento de una vena o bien por aplicación de ventosas o sanguijuelas.

Solimán: sublimado corrosivo, sustancia blanca volátil venenosa, combinación de dos equivalentes de cloro con uno de mercurio.

Taleguita. Bolsa ancha y corta de pequeñas proporciones para los medicamentos.

Trementina: nombre colectivo de resinas líquidas. Resina líquida, pegajosa, odorífera de sabor picante que fluye en los pinos, abetos alerces y terebintos, la más usada es la de pino.

Tierra sigilata: sustancia arcillosa rosada, así llamada por su forma en bolitas aplastadas que llevan un sello, se extrae de la isla de Lemnos, tiene las mismas propiedades que el bolo arménico.

Tomín: tercera parte del adarme y octava del castellano, la cual se divide en 12 granos y equivale a 526 miligramos, también se le llama así a una moneda que circula en América.

Triaca: confección farmacéutica cuyo principal ingrediente es el opio, se compone de 57 ingredientes. Se le conoce como atriaca, triaca bermeja, electuario, diatesaron, opiata, triaca mayor, triaca romana o de Toledo, según los componentes.

Triafarma: o triafarmacon. Triple medicamento.

vomitorios: vomitivo que excita el vomito.

Xoxocoyoles: yerba acedera, se conocen al menos 8 especies, de la familia de las oxalidáceas con los nombres de acedilla, agritos, trébol agrio, jocoyoles.

Índice de gráficas

Gráfica 1. Origen geográfico de los enfermos.	141
Gráfica 2. Distribución étnica de los enfermos, 1737-1747	143
Gráfica 3. Impacto de la enfermedad en las etnias: hombres y mujeres 1737-1747	144
Gráfica 4 Distribución étnica de la enfermedad, 1737-1747	145
Gráfica 5. Distribución porcentual de hombres y mujeres, 1737- 1747	146
Gráfica número 6. Impacto de la enfermedad en grupos de diez años en hombres y mujeres, 1737-1747	148
Gráfica 7. Impacto de la enfermedad en niños y niñas, 1737-1747	149
Gráfica 8. Impacto de el enfermedad en niños y niñas de 1 a 15 años	149
Grafica Distribución étnica de la fiebre, 1737-1747	152
Gráfica. 10 Comportamiento estacional de la fiebre, 1737-1747	153
Gráfica 11. Comportamiento anual de la fiebre, 1737-1747	154
Gráfica 12 Impacto de la diarrea en los grupos étnicos, 1737-1747	155
Gráfica 13. Comportamiento estacional de la diarrea, 1737-1747	156
Gráfica 14. Comportamiento anual de la diarrea, 1737-1747	157
Gráfica 15. Impacto del humor gálico en los grupos étnicos, 1737-1747	158
Gráfica 16. Comportamiento estacional del humor gálico, 1737-1747	159
Gráfica 17. Comportamiento anual del humor gálico, 1737-1747	159
Gráfica 18. Impacto de los fríos en los grupos étnicos, 1737-1747	160
Gráfica 19. Comportamiento estacional de los fríos, 1737-1747	161
Gráfica 20. Comportamiento anual de los fríos, 1737-1747.	161
Gráfica 21. Impacto del dolor de pecho en los grupos étnicos, 1737-1747	162

Gráfica 22. Comportamiento estacional del dolor de pecho, 1737-1747	163
Gráfica 23. Comportamiento anual del dolor de pecho, 1737-1747	164
Gráfica 24. Impacto de la hidropesía en los grupos étnicos, 1737-1747	165
Gráfica 25. Comportamiento estacional de la hidropesía, 1737-1747	166
Gráfica 26. Comportamiento anual de la hidropesía, 1737-1747	166
Gráfica 27. Impacto del sarampión en los grupos étnicos, 1737-1747	167
Gráfica 28. Comportamiento estacional del sarampión, 1737-1747	168
Gráfica 29. Comportamiento anual del sarampión, 1737-1747	169
Gráfica 30. Edad de las personas afectadas por el sarampión de 1747	170
Gráfica 31. Impacto de la fluxión en los grupos étnicos, 1737-1747	171

**Gráfica 32. Comportamiento estacional de la fluxión,
1737-1747** **172**

Gráfica 33. Comportamiento anual de la fluxión	173
--	-----

**Gráfica 34. Impacto de las obstrucciones en los grupos
étnicos,**

1737-1747

174

Gráfica 35. Comportamiento estacional de las obstrucciones, 1737-1747	175
Gráfica núm. 36. Comportamiento anual de las obstrucciones, 1737-1747	176
Gráfica 37. Impacto de la calentura en los grupos étnicos	177

Gráfica 38. Comportamiento estacional de la calentura, 1737-1747	178
Gráfica 39. Comportamiento anual de la calentura, 1737-1747	178
Gráfica 40. Mortalidad, 1737-1747	179
Gráfica 41. Mortalidad en hombres y mujeres, 1737-1747	180
Gráfica 42. Mortalidad en etnias, hombres y mujeres, 1737-1747	181
Gráfica 43. Mortalidad en grupos étnicos, 1737.1747	181
Gráfica 44. Comportamiento estacional de la mortalidad, 1737-1747	182
Gráfica 45. Enfermedades mortales en hombres, 1737-1747	183
Gráfica núm. 44, Enfermedades mortales en mujeres	184
Gráfica 47. Mortalidad de tres enfermedades, 1737-1747	185
Gráfica núm. 48. Comportamiento estacional de la enfermedad, 1738-1746	186
Gráfica 47. Morbilidad y mortalidad durante 1737-1747	187
Gráfica 50. Enfermedades contagiosas	188
Gráfica 51. Enfermedades, infecto-contagiosas, 1737-1747	189
Gráfica 52, Enfermedades de carácter orgánico	189
Gráfica 53. Comportamiento estacional de diez enfermedades, 1737-1747	190
Gráfica 54. Diez enfermedades, porcentaje con relación a 5131 casos, 1737-1747	191

Índice de tablas

Tabla 1 Distribución racial de la población dentro del hospital, 1737-1747	142
Tabla 2. Agrupación racial	144
Tabla 3. Grupos de edades de los enfermos del hospital	147
Tabla 4. Porcentaje de mortalidad con relación a grupo étnico, 1737 a 1747.	182
.	
Tabla 5. Morbilidad con relación a cada etnia, 1737-243	243
Tabla 6. Mortalidad con relación al total, (5 131) de enfermos	244

Índice de tablas

Tabla 1 Distribución racial de la población dentro del hospital, 1737-1747	142
Tabla 2. Agrupación racial	144
Tabla 3. Grupos de edades de los enfermos del hospital	147
Tabla 4. Porcentaje de mortalidad con relación a grupo étnico, 1737 a 1747.	182
.	
Tabla 5. Morbilidad con relación a cada etnia, 1737-243	243
Tabla 6. Mortalidad con relación al total, (5 131) de enfermos	244

Índice de Ilustraciones

Portada

Fachada principal del Hospital de San Juan de Dios de Atlixco

Fotografía de Jesús Güemes Gómez.

Capítulo I.

Busto de Hipócrates. .

Tomado del C. D de Pedro Laín Entralgo. Historia Universal de la Medicina.

Capítulo II

Mapa según los títulos de dominios y propiedad. Vista de ojos, apeo, y deslinde del pueblo y doctrina de Santa María de Jesús Acapetlahuacan en la segunda mitad del siglo XVIII. Tomado del libro de Carlos Salvador Paredes Martínez. La región de Atlixco, Huaquechula, y Tochimilco. La sociedad y la agricultura, siglo XVI. México, Fondo de Cultura Económica, 1991. Mapa 6, se encuentra entre las páginas 80 y 81

Mapa 1. Los pueblos y territorios entre 1443 y 1519. Tomado del libro de Carlos Salvador Paredes Op, cit. , entre las páginas 178 y 179 (modificado)

Mapa 2. Valle de Atlixco, Sistema de riego Natural, modificado de. La penetración española entre 1550 y 1610. Ibidem. Entre las páginas, 178 y 179: Mapa Sistema de riego natural. Tomado del libro de Carlos Salvador Paredes Op, cit. , entre las páginas (modificado)

Planos de la Villa de Carrión 1 y 2. se encuentra en: Mercedes Meade de Angulo Cartografía de Atlixco 1578-1850. Puebla, Centro Regional de Puebla, 1992

Capítulo III.

Claustro del Hospital de San Juan de Dios de Atlixco

Fotografía de Jesús Güemes Gómez

Hospitales juaninos. Siglo XVII y XVIII. Tomado del libro de Josefina Muriel Hospitales de la Nueva España. México Universidad Nacional Autónoma de México, 1992. Entre las páginas 64 y 65.

Plantilla del Hospital de San Juan de Dios de Atlixco. Ficha nacional de catálogo de bienes inmuebles históricos número 123 Dirección de Monumentos Históricos Instituto Nacional de Antropología e Historia. Centro Regional de Puebla. Entre las páginas 74 y 75.

Fuente del Hospital de Atlixco. Fotografía tomada del libro de Marco Díaz. *Arquitectura civil y religiosa de Atlixco*. Puebla, Centro Regional de Puebla, 1987. Entre las páginas 86 y 87.

Columnas del segundo cuerpo del claustro del hospital de San Juan de Dios Fotografía de Jesús Güemes Gómez. Entre las páginas 88 y 89.

Arcada del Claustro del hospital Tomada del Libro de Marco Días *Op. cit.* Entre las páginas 89 y 90.

Capítulo IV.

Galeno de Pergamo.

Ubicación del hospital en la traza de la Ciudad de Atlixco. Plano tomado de la ficha nacional de catálogo de bienes inmuebles históricos número 123. Dirección de Monumentos Históricos Instituto Nacional de Antropología e Historia. Centro Regional de Puebla. Al final del capítulo.

Capítulo IV

Perfil de Galeno de Pergamo

Bibliotecas y archivos consultados.

Bibliotecas

Biblioteca Nacional de México

Biblioteca de Instituto de Investigaciones Históricas de la Universidad Nacional Autónoma de México.

Biblioteca “Ernesto de la Torre Villar” del Instituto de Ciencias Sociales y Humanidades, de la Benemérita Universidad Autónoma de Puebla.

Biblioteca “José Revueltas” de la Benemérita Universidad Autónoma de Puebla.

Biblioteca de la Facultad de Medicina “José Joaquín Izquierdo” de la Benemérita Universidad Autónoma de Puebla.

Biblioteca “José María Lafragua” de la Benemérita Universidad Autónoma de Puebla.

Archivos.

Archivo General de la Nación

Archivo Municipal de la Ciudad de Puebla.

Archivo Municipal de la Ciudad de Atlixco.