



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

POSGRADO EN FILOSOFÍA DE LA CIENCIA

CAMPO DE CONOCIMIENTO: HISTORIA DE LA CIENCIA

**EL TRATAMIENTO CIENTÍFICO DE LAS EPIDEMIAS EN EL
SIGLO XIX: EL CASO DE LA EPIDEMIA DE CÓLERA EN LA
CIUDAD DE MÉXICO DURANTE EL AÑO DE 1833**

TESIS:

**QUE PARA OPTAR POR EL GRADO DE MAESTRA
EN FILOSOFÍA DE LA CIENCIA**

PRESENTA:

MARÍA DE JESÚS LÓPEZ ALCAIDE

TUTOR:

**DRA. MIRUNA ACHIM
POSGRADO EN FILOSOFÍA DE LA CIENCIA**

MÉXICO, D.F.

NOVIEMBRE 2014.



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 mi papá, siempre.

*“Shirts in the closet,
Shoes in the hall,
Mama’s in the kitchen, baby and all.
Everything is everything
But you’re misssing”*

*Coffee cups on the counter, jackets on the chair
Papers on the doorstep, you're not there
Everything is everything
Everything is everything
But you're missing*

*Pictures on the nightstand, TV's on in the den
Your house is waiting, your house is waiting
For you to walk in, for you to walk in
But you're missing, you're missing
You're missing when I shut out the lights
You're missing when I close my eyes
You're missing when I see the sun rise
You're missing”*

You're Missing. Bruce Springsteen.

Agradecimientos

Profundamente agradecida con el IIF de la UNAM por admitirme en su programa de Posgrado en Filosofía de la Ciencia. Igualmente, agradezco al Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología (CONACyT) por otorgarme durante dos años (agosto 2011-julio 2013) la beca que me permitió realizar la maestría.

Gracias a la Dra. Miruna Achim, directora de esta tesis, por guiarme, aconsejarme, leerme corregirme y ayudarme a construir, paso a paso, este trabajo.

Gracias a la Dra. Laura Cházaro, el Dr. Mario Barbosa, la Mtra. Graciela Zamudio y el Mtro. Gabino Sánchez, por conformar el sínodo evaluador de la tesis y mejorar sustancialmente mi trabajo con su lectura, comentarios y correcciones.

Gracias a la Dra. Estela Martínez Borrego por abrirme las puertas del IIS y darme todas las facilidades técnicas, temporales y espaciales para concluir este trabajo.

Dice John Lennon que nadie te quiere cuando estás triste, afortunadamente en mi caso la rampante tristeza con la que he tenido que concluir este trabajo no impidió tener gente cerca que siempre me apoyó y consoló durante el proceso de investigación y escritura, por ello es necesario mencionarlos a todos:

Mil gracias a mi mamá por su amor y apoyo incondicional, por sentar las bases materiales para que yo pudiera pasar días enteros leyendo y escribiendo sin tener que preocuparme por nada más. Toda la gratitud y amor a mi papá, que se fue de este plano material dejándome una vida llena de buenos recuerdos: gracias por cantarme canciones, construirme columpios, mecirme hasta la saciedad y, sobre todo, gracias por heredarme tu risa.

A Itzel y Noé, que son mi familia por elección. Principalmente a ti querido Pato, por los días y noches de desvelo y acompañamiento, por siempre estar pendiente de todo lo que pasa en mi vida, por compartir lo mismo la pasión que el desencanto por la academia, por, a pesar de todo, seguir a mi lado en este viaje hacia “nowhereland”.

A Hugo y Oliver por ser las certezas más grandes y férreas de mi vida.

A Lulú y Montce por apoyar (en un amplio sentido del término) “el proyecto maestría en filosofía de la ciencia” desde el momento cero y hasta sus últimas consecuencias. Gracias también por su amor, su alegría y la paciencia con que han encarado mis desatinos, mi deuda con ustedes es infinita.

A Ricardo por enseñarme a historiar, por su inconmensurable generosidad, por su maravilloso sentido del humor y por constantemente ayudarme a equilibrar mi tendencia hacia el drama con su serenidad.

A Lidia por inspirarme, con su ejemplo, a trabajar en el campo de historia de la ciencia. Gracias también por los ya muchos años de amistad y cariño, por nuestras grandes charlas y debates existenciales, por moverme con ellos, por tocarme el corazón.

A Edgar por los años... y por leer y comentar mi proyecto en el inicio de los tiempos.

A Irina por ayudarme a encontrar las primeras fuentes de mi trabajo.

A mis compañeras y amigas de la maestría: Andrea, Cynthia, Haydée y Xóchitl por hacer este camino más feliz, y muy especialmente, a Semati por su solidaridad y cariño, por el gusto gatuno compartido y por estar y abrazarme en los peores días de mi vida.

A mis amigas de todos los tiempos, de todos los sueños: Nicté y Mariana.

A Uriel, por su amistad y los siempre recordados toques de ironía que nos ayudaron a sobrevivir en la mina de sal.

Índice

Introducción	1
Capítulo 1. Estructura de la comunidad médica	
<i>1.1 Nueva nación ¿nueva medicina?</i>	9
<i>1.2 Antecedentes de la estructura médica del siglo XIX</i>	10
<i>1.2.1 El Real Protomedicato</i>	10
<i>1.2.2 Virrey, Ayuntamiento e Iglesia</i>	15
<i>1.3 Cambios en la estructura de la medicina y la cirugía</i>	18
<i>1.4 Las reformas de 1833 en la estructura médica</i>	21
<i>1.5 Transformaciones epistémicas</i>	22
Capítulo 2. La epidemia de 1833	
<i>2.1 Construyendo la nación: contexto político y administrativo de la epidemia</i>	28
<i>2.2 Las providencias antes del Cholera-morbus</i>	31
<i>2.3 Sobre el arribo del Cholera morbus a la ciudad</i>	40
Capítulo 3. Médicos y métodos curativos: los protagonistas de la epidemia	
<i>3.1 Los médicos de la epidemia</i>	49
<i>3.2 Los métodos preservativos y curativos de la epidemia</i>	55
<i>3.3 Un específico mexicano: el Huaco</i>	64
<i>3.4 El método de las tres legías</i>	68
Consideraciones finales	71
Siglas y fuentes	76

Introducción

Hoy en día se ha establecido que el cólera es una enfermedad infecciosa aguda que se manifiesta clínicamente a través de fuertes diarreas y vómitos que provocan una deshidratación rápida, la cual, a su vez, motiva un desequilibrio hidroelectrolítico en los cuerpos que puede causar la muerte en tan sólo 24 horas, aunque esta alteración también se presenta en casos leves.

El agente infeccioso de la enfermedad el *Vibrio cholerae* fue descubierto por Robert Koch en el año de 1883, pero sería hasta el siglo XX cuando los postulados de Koch gozaran de aceptación general e influyeran sobre la terapéutica de la enfermedad; la vía de transmisión a los humanos es la boca, a través de ella se introducen los vibriones que pueden residir en el agua, en diversos alimentos o en objetos contaminados por las heces fecales, el vómito o el sudor de los enfermos¹.

También hoy sabemos que el cólera se mantuvo en la India como una enfermedad estacionaria hasta el siglo XIX, cuando por las guerras coloniales del ejército británico y su expansión comercial por la región se provocó la movilización masiva de pobladores hambrientos y debilitados, y con ellos, la propagación de la enfermedad por todo el país asiático, iniciándose en 1817 la primera gran epidemia de la que se tenga registro en la zona. Las mismas rutas comerciales y militares llevaron la enfermedad a otros países, convirtiéndose entonces en una pandemia² que viajó por Europa y de ahí se trasladó a América atacando países como Canadá, Estados Unidos, Cuba y México.

¹ Aunque esta es la explicación más ampliamente aceptada sobre la enfermedad, de acuerdo con Christopher Hamlin, hay un nuevo debate médico sobre si todos los casos de cólera son una derivación de la bacteria asiática descubierta por Koch, o si también pudieran corresponder a la acción de un grupo de organismos genéticamente “inestables” cuyo principal nicho ecológico son las aguas templadas de los mares, poniendo en duda la conocida teoría del intestino humano como espacio indispensable para su manifestación y reintroduciéndose las explicaciones estacionales y medioambientales de la enfermedad, cuestionándose también, el vector de transmisión fecal-oral, como único medio de contagio. Christopher Hamlin, *Cholera: the biography*, Oxford University Press, Oxford, U.K., 2009, pp. 267-300.

² “Una epidemia es una enfermedad que afecta en una región, ciudad o país a un grupo importante de personas; la enfermedad es externa al lugar en que se desencadena. Una enfermedad epidémica, puede convertirse en endémica cuando queda de manera permanente (en forma latente) en una región o comarca, rebrotando periódicamente; cuando una epidemia se extiende por varios países, a nivel continental o mundial, se convierte en pandemia” Miguel Ángel Cuenya, “Epidemias y salubridad en la Puebla de los Ángeles, 1650-1833” en Rosalva Loreto y Francisco Javier Cervantes (coords.) *Limpiar y obedecer. La basura, el agua y la muerte en la Puebla de los Ángeles. 1650-1925*. México, Claves Latinoamericanas, BUAP, CEMCA, Colegio de Puebla, 1994, p.117.

Para cuando el cólera –*mort de chien, muerte de perro o terror azul*– se empieza a expandir por la India, Europa y América, morir por su causa era una de las experiencias más siniestras que una enfermedad podía infringir a un ser humano. Personas relativamente saludables caían de golpe mientras realizaban sus tareas, como si recibieran un martillazo en la cabeza. El shock inicial era seguido por vómitos y descontroladas disposiciones acuosas que dejaban el cuerpo sin fluidos. Cuando la deshidratación alcanzaba una etapa crítica, los calambres estrujaban cada músculo del cuerpo y las víctimas se retorcían aullando de dolor³.

La enfermedad no sólo era terrible por su acción en los cuerpos, sino también por su rápido e incontrolable avance por los territorios y por su voluble patrón de contagio y mortalidad, ya que en muchos casos terminaba en el fallecimiento de los enfermos pero en algunos otros éstos se recuperaban; en muchos casos todos los miembros de una familia enfermaban pero en otros no; en muchos casos los doctores que atendían a los enfermos parecían inmunes porque a pesar de su exposición constante a la enfermedad no se contagiaban de ella, por lo que se empezó a pensar, pero sin tener la certeza, que el contagio no se producía de persona a persona.

El caso de la epidemia en el país, y particularmente, en la ciudad de México en 1833, donde la enfermedad dejó innumerables enfermos, muertos y pérdidas materiales, nos sirve para reflexionar, a través de la presente tesis, sobre el sistema de pensamiento médico-científico que prevalecía en la época y sobre las instituciones políticas y administrativas que articularon el combate de la enfermedad. Para ello, primero, se han revisado obras que hablan sobre la historia de las epidemias en general y del cólera en particular como las de Louis Chevalier⁴, Charles Rosenberg⁵ y Sheldom Watts⁶.

También se revisó el texto clásico sobre las epidemias en la época colonial en la ciudad de México de Donald B. Cooper⁷, y el trabajo de Alain Corbin sobre la teoría

³ Sheldom Watts. *Epidemics and history disease, power, and imperialism*, New Haven, Conn. Yale University. 1997, pp. 229-285.

⁴ Louis Chevalier *Le choléra: la première épidémie du XIX siècle*. La Roche-sur-Yon, 1958.

⁵ Charles Rosenberg. *The Cholera years. The United States in 1832, 1849 and 1866*. Chicago, The University of Chicago Press, 1990.

⁶ Sheldom Watts, *op. cit.*

⁷ Donald B. Cooper. *Epidemic disease in Mexico City 1761-1813. And administrative, social and medical*

miasmática y su representación material a través del olor, *El perfume o el misma*⁸; así como la biografía sobre el cólera de Christopher Hamlin⁹, que nos muestra la evolución de la idea del cólera desde el siglo XIX con la teoría miasmática hasta su “anatomización” con el dominio de la bacteriología en el siglo XX y los recientes cuestionamientos al significado de la enfermedad en los albores del siglo XXI.

En segundo lugar, se revisaron las investigaciones locales más relevantes que se han realizado con respecto a la epidemia en 1833. En este sentido, se analizó el texto del historiador norteamericano y especialista en el siglo XIX mexicano, Cecil Alan Hutchinson *The asiatic cholera* publicado en el año de 1958¹⁰. Éste es uno de los primeros estudios históricos realizados sobre el tema donde se describen las medidas tomadas por el gobierno liberal antes y durante la epidemia, las percepciones de temor descritas por personajes como Carlos María Bustamante, considerado uno de los cronistas de la enfermedad, las confrontaciones Iglesia-Estado entorno a las causas de la enfermedad y su tratamiento y cómo la enfermedad sirvió, de manera decisiva, para descalificar el gobierno de Valentín Gómez Farías.

Otro de los textos revisados, y pioneros en el tema desde el punto de vista histórico, es el coordinado por Miguel Ángel Cuenya y Elsa Malvido, *El cólera de 1833. Una nueva patología en México. Causas y efectos*¹¹, que reúne una serie de ensayos sobre la epidemia de 1833 que brindan elementos de análisis sobre la etiología de la enfermedad, el contexto político en el que se desarrolló, las miserables condiciones de vida en el país, las carencias en la urbanización y la falta de higiene en las ciudades de la época, poniéndose el acento en las consecuencias sociales que el cólera tuvo en diferentes lugares de la República como el Estado de México y Puebla. Se esboza, también, la idea del inicio de la burocratización de los médicos y el posterior crecimiento del poder de la medicina sobre el cuerpo humano y sobre los espacios.

study. Austin Institute of Latin America Studies, University of Texas Press, 1965.

⁸Alain Corbin. *El perfume o el miasma. El olfato y lo imaginario social. Siglos XVIII y XIX*. México, FCE, 1987.

⁹Christopher Hamlin, *op. cit.*

¹⁰Cecil A. Hutchinson. “The asiatic cholera Epidemic of 1833 in México” en *Bulletin of History of Medicine*, vol. 32, núm. 1, American Association for the History of Medicine. Johns Hopkins Institute of the History of Medicine, 1958.

¹¹Miguel Cuenya y Elsa Malvido. *El cólera de 1833. Una nueva patología en México. Causas y efectos*, México, INAH, 1992.

Para el caso de la ciudad de México las investigaciones consultadas son la de María del Pilar Velasco¹² y la de Lourdes Márquez¹³. El primer texto es un análisis demográfico de la epidemia, donde a partir de los registros parroquiales de la ciudad se aportan datos sobre la mortalidad provocada por el cólera, estableciendo que los principales afectados fueron los niños menores de 4 años; también se afirma que en los años que siguieron a la epidemia hubo una disminución de la natalidad y de la nupcialidad de los habitantes de la ciudad, debido al también elevado porcentaje de población en edad reproductiva que murió durante 1833, originándose a mediano plazo, un hueco generacional en la capital de la república.

El libro de Lourdes Márquez es una investigación comparativa entre la epidemia de tifo de 1813 y la de cólera de 1833, concluyendo de manera general, que las condiciones socio-económicas de los habitantes de la ciudad fueron el factor determinante para el contagio de ambas enfermedades, es decir: a mayor pobreza, mayor afectación del cólera en términos de contagio y mortalidad. La autora considera que las determinaciones biológicas de las epidemias no pueden deslindarse del contexto en el que se producen, sino que están estrechamente ligadas con las condiciones de existencia, entre ellas: el trabajo, las costumbres, la alimentación, la higiene, las ideas sobre la enfermedad predominantes y, en general, todas las características del medio socio-económico de los lugares afectados por una epidemia.

También se ha revisado el trabajo de Donald Stevens *Eating, Drinking, and Being Married: Epidemic Cholera and the celebration on marriage in Montreal and Mexico City, 1832-1833*¹⁴, resaltado que mientras el libro de Márquez asocia el advenimiento e intensidad de la epidemia a factores socioeconómicos, Stevens estudia la conexión decimonónica de la salud y la limpieza con la virtud y la moralidad, afirmando, que en la época, el cólera no fue sólo una epidemia sino también una “plaga moral”¹⁵ por lo que al hacer una revisión de la literatura profiláctica destaca las prohibiciones y regulaciones

¹² María del Pilar Velasco. “La epidemia de cólera de 1833 y la mortalidad den la ciudad de México” en *Estudios Demográficos y Urbanos*, vol.7, núm. 1 (19) ,1992.

¹³ Lourdes Márquez. *La desigualdad ante la muerte en la ciudad de México. El tifo y el cólera*. México, Siglo XXI, 1994.

¹⁴ Donald Stevens. “Eating, Drinking, and Being Married: Epidemic Cholera and the celebration on marriage in Montreal and Mexico City, 1832-1833” en *Catholic History Review*, vol. 92, núm.1, 2006.

¹⁵ *Ibidem*, p. 75.

prescritas por las autoridades administrativas en los campos de la alimentación y la actividad sexual y cómo éstas modificaron los comportamientos privados de la gente. Stevens asocia las prohibiciones sexuales durante la epidemia de cólera en Canadá y en México, a un análisis demográfico que muestra un aumento de los matrimonios durante la crisis, que el autor interpreta como una forma institucionalizada de regular la conducta sexual de las personas con fines de procreación, tras el desequilibrio demográfico que provocaron las epidemias.

Se revisaron un par de estudios más, sobre la epidemia de 1833 pero para el caso de la ciudad de Guadalajara: el de Lilia Oliver¹⁶ y el de David Carvajal¹⁷. El primero, de corte demográfico, relaciona la mortalidad de la población con la incapacidad de las autoridades del estado para evitar el contagio y dispersión de la enfermedad, destacando el caso de la mortalidad de la población indígena por sus condiciones sociales. El segundo trabajo establece las rutas de propagación del cólera en el país y, específicamente, trata el caso de los decesos en Guadalajara comparándolos con la mortalidad causada por otras epidemias, encontrando que comparativamente, la epidemia de cólera produjo menos muertes pero más temor; así, destaca el miedo como componente del escenario epidémico del cólera.

Y finalmente, en un libro reciente (2013) *El miedo a morir. Endemias, epidemias y pandemias de México; análisis de larga duración* se revisaron los textos correspondientes al apartado del cólera¹⁸ que nos muestran estudios de otras comunidades afectadas por la epidemia en 1833 como Tlaxcala y Yucatán. En ellos se analiza el desarrollo de las políticas sanitarias a nivel local en zonas rurales, así como las dinámicas demográficas y sociales que la epidemia les ocasionó.

A partir de este recorrido historiográfico se derivó el presente estudio, pero a diferencia de los documentos revisados, no se pone el énfasis en el análisis histórico socio-

¹⁶ Lilia Oliver. *Un verano mortal*. Guadalajara, Gobierno del Estado de Jalisco, 1986.

¹⁷ David Carbajal. “La epidemia de cólera de 1833-1834 en el obispado de Guadalajara. Rutas de contagio y mortalidad” en *Historia Mexicana*, vol. LX, núm.4, 2011.

¹⁸ Marciano Netzahualcoyotzi Méndez. “El cólera en la parroquia de Tlaxcala: mortalidad y medidas de sanidad”; Paola Peniche Moreno. “La casa reconstruida: los sobrevivientes del cólera de 1833 y la recomposición familiar. Parroquia de Ixil, Yucatán”; y Oama del Castillo Chávez y Rafael Burgos Villanueva. *Los soldados del Cuartel de Dragones y el cólera de 1853 en la ciudad de Mérida en El miedo a morir. Endemias, epidemias y pandemias de México; análisis de larga duración*. América Molina del Villar, Lourdes Márquez Morfín y Claudia Patricia Pardo Hernández (editoras) México, BUAP, CIESAS, Instituto Mora, 2013.

demográfico, sino que se plantea la exploración de la relación de las instituciones político-administrativas, con la epidemia de cólera y con el sistema de pensamiento médico-científico de la época. El diálogo entre los estudios citados y la presente tesis se centra en el análisis general de la magnitud y consecuencias de la epidemia de cólera en 1833. Y particularmente, en la recapitulación de las explicaciones médicas que se daban al respecto de la enfermedad para contrastarlas con la narrativa de las publicaciones periódicas y extraordinarias que surgen en el momento en que la llegada de la enfermedad al país es inminente. Además, introducimos el análisis de la problemática que representó la transición institucional que vivía el Estado mexicano durante la epidemia. Para 1833, el gobierno de Valentín Gómez Farías intentaba dar un nuevo impulso a la institucionalización de las profesiones médicas y de sus estructuras educativas, por lo que la epidemia resulta un factor más de análisis dentro de este escenario.

En este sentido, la aportación de la tesis reside en abordar un tema poco estudiado en la historia de la medicina en México, a saber, la transición de las instituciones médicas coloniales hacia “la medicina moderna” y los debates entre médicos y políticos (o la mezcla de ambos) de lo que debería de ser “el método preventivo y curativo” de una nueva enfermedad, en este caso, el cólera.

Lo que los datos nos permiten narrar sobre el periodo, es que en medio de la transición institucional y la inestabilidad política, la respuesta frente a la epidemia privilegió las medidas higiénicas tanto colectivas (limpieza de las calles, de las acequias, de las fuentes públicas) como personales (se recomendaba el baño, el uso de ropas limpias, el aseo constante de las casas). Junto con estas medidas higiénicas también existieron una serie de prescripciones farmacológicas que intentaban atender los síntomas de la enfermedad, medidas que nos hablan de la diversidad en el pensamiento científico de la época, de la combinación que se hacía de las posibles causas de la enfermedad, de los ajustes locales de las grandes teorías europeas al contexto mexicano por parte de los médicos, de las implicaciones políticas que tenía el adherirse a una terapéutica u a otra, y de cómo algunos descubrimientos en torno a la terapéutica de la enfermedad nos dejan con nuevas preguntas sobre su origen y uso cotidiano.

De esta manera, reflexionamos, a través del caso de la epidemia, sobre la historia de la ciencia médica nacional en un periodo de transición institucional y de “tropicalización”¹⁹ de las ideas médicas predominantes que serán la antesala al predominio de la visión higienista de la salud pública, intentando no aplastar las categorías intrínsecas a los objetos analizados y al pensamiento de la época, sino mirarlos a través de su propia lógica y no a través de las actuales categorías.

El trabajo se divide en tres capítulos, el primero de ellos trata sobre los antecedentes institucionales de la medicina; narramos la transición de los establecimientos médicos coloniales (de enseñanza y de atención a la salud) hacia las “instituciones modernas” decimonónicas, por medio de una serie de debates entre los diferentes gremios de la salud y la defensa de sus intereses, ya sean de clase, nacionalistas o epistémicos. Resaltamos que el proceso de “modernización” no fue terso, ni homogéneo y que tampoco es posible enmarcarlo en un sólo momento, con una fecha o un nombre, sino como el producto de muchas voces, intereses y nuevas concepciones científicas sobre la enfermedad en combinación con el contexto local.

El segundo capítulo narra la llegada del cólera a la ciudad de México en el año de 1833, el contexto político en el que se dio la epidemia, las medidas preventivas que se tomaron antes de su llegada y la forma en que las incipientes instituciones trataron de combatirla, sin éxito. Vemos como el ayuntamiento de la ciudad se preparó para enfrentar la enfermedad recurriendo a las instituciones y los facultativos más acreditados para el caso, pero dado el caos político, la duplicación de funciones de las instituciones, la falta de liquidez económica y las barreras epistémicas que se enfrentaban ante una enfermedad de etiología desconocida, las acciones emprendidas desde el Estado, en gran medida, fracasaron.

En el tercer capítulo, se describe la trayectoria de los médicos más notables que escribieron tratados para prevenir y curar el cólera; se estudian sus textos y otros tantos hallados en los periódicos de la época, analizándose la terapéutica propuesta en ellos.

¹⁹ Para una discusión más amplia sobre el concepto de “tropicalización” véanse: Gyan Prakash. *Another Reason: Science and the Imagination of Modern India*, Princeton University Press, 1999; Marcos Cueto. *Excelencia científica en la periferia: Actividades científicas e investigación biomédica en el Perú, 1890-1950*. Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología (Perú), Grupo de Análisis para el Desarrollo, 1989; y Juan José Saldaña (coordinador) *Historia social de las ciencias en América Latina*. Coordinación de Humanidades, UNAM, Miguel Ángel Porrúa, 1996.

Dentro de ésta se destacan las medidas higiénicas, la polifarmacia usada para atacar los síntomas de la enfermedad y el caso de un “específico” que supuestamente curaba la enfermedad: el huaco, así como una preparación salina, frecuentemente mencionada dentro de los textos leídos.

Capítulo 1

Estructura de la comunidad médica

1.1 Nueva nación ¿nueva medicina?

El año de 1833, una vez consolidada la independencia política del país, puede observarse como el punto de partida para la creación de nuevas instituciones políticas, educativas y científicas. El movimiento científico-nacionalista de la época encabezado por diversos intelectuales, entre ellos el propio médico y vicepresidente Valentín Gómez Farías, promovió, desde la lógica de la modernidad asociada a un estado-nación liberal, una nueva forma de institucionalización y profesionalización de la medicina. Sin embargo, consideramos que no es posible hablar de cambios radicales y absolutos en dichas estructuras, sino de reformas, continuidades y acoplamientos de las instituciones coloniales a la nueva nación.

En primer término, no podemos entender las reformas en torno a la educación propuestas por Gómez Farías sin remitirnos al pasado ilustrado del cuál provenía su formación, la de su gabinete y la de sus contemporáneos. Más específicamente, en torno al cambio de concepción de la medicina, sabemos que: la Ilustración significó un cambio radical y de fondo en los razonamientos para explicar el origen de las enfermedades, así como una actitud diferente frente a la muerte: de una respuesta social y gubernamental impregnada de fuertes contenidos religiosos se pasó a una de carácter más práctico en la que la ciencia tuvo un papel cada vez más preponderante.²⁰ En segundo lugar, este tránsito de la medicina es posible vislumbrarlo con mayor claridad si nos remitimos a los antecedentes coloniales de las instituciones que enseñaban la medicina y regulaban su práctica. Este pasado nos muestra que, más que ser un cambio radical fue un proceso, una larga disputa entre diferentes actores políticos (gobernantes, clero, científicos) con continuidades y discontinuidades entre el pasado menos práctico y religioso y lo que podríamos llamar “la medicina moderna”.

²⁰ América Molina. “Remedios contra la enfermedad y el hambre” en *Historia de la vida cotidiana en México: Tomo III: El siglo XVIII: entre tradición y cambio*. Pilar Gonzalbo Aispuru, coordinadora, México, El Colegio de México, FCE, p. 180.

Durante el periodo colonial la educación estuvo a cargo de la Real y Pontificia Universidad. Ésta contaba con una Facultad de Medicina que era la única institución oficialmente autorizada para la enseñanza y formación de los profesionales que posteriormente se encargarían de la salud tanto de manera privada como pública. Así, durante casi todo el periodo virreinal, esta institución trató de monopolizar la enseñanza médica; sin embargo al margen de la Facultad, el conocimiento médico, sobre todo de corte empírico, se transmitía a través de los gremios de cirujanos, boticarios, flebotomianos, dentistas y parteras.

Si bien las instituciones educativas, se encargaban de formar cuadros para el cuidado de la población en general, ellas, en sentido estricto, no estaban facultadas para la atención de la salud colectiva, por lo que también nos referiremos a las figuras administrativas que estaban a cargo, como el Virrey, la Iglesia y el Tribunal del Protomedicato, así como al Ayuntamiento en turno y a las diferentes Juntas de Sanidad que ayudaban a ejecutar los planes de seguridad de las autoridades mencionadas en caso de alguna epidemia o enfermedad contagiosa.

A continuación haremos un recuento de las instituciones médicas de la colonia, sus funciones y relaciones con el ámbito de la salud colectiva, el marco epistémico en el que se encontraban envueltas, así como su transición hacia las formas modernas de concebir las profesiones médicas y su ejercicio.

1.2 Antecedentes de la estructura médica del siglo XIX

1.2.1 El Real Protomedicato

Durante el periodo colonial, la Nueva España, al igual que otros reinos de la corona, contaba con un tribunal dedicado a la regulación de la práctica médica llamada Protomedicato. Esta institución, creada mediante una cédula real en 1646, fue sostenida a lo largo del tiempo a imagen y semejanza del Protomedicato Español. Dicho tribunal estaba conformado por una junta de médicos cuyos tres principales miembros eran designados de entre el profesorado de la Facultad de Medicina de la Universidad, y por un abogado, un notario y tres “alcaldes examinadores”, quienes ayudaban a los protomédicos a llevar a cabo los exámenes de los candidatos a obtener la licencia para practicar la medicina, la

cirugía y la farmacia²¹. El Protomedicato, además de determinar quiénes estaban capacitados para ejercer la medicina, vigilaba el ejercicio cotidiano de los profesionales dedicados al cuidado de la salud; era su obligación investigar, procesar, juzgar y castigar a todos los que “usurpan” las funciones del gremio constituido por las siguientes profesiones: médicos, cirujanos latinos, cirujanos romancistas, flebotomianos, parteras, dentistas, oculistas, hernistas y algebristas (es decir hueseros) y boticarios.²²

En el caso de los exámenes aplicados para obtener los títulos y grados dentro del gremio de la salud, el Protomedicato era el encargado de vigilar que los candidatos cumplieran diversos requisitos académicos como: el haber cursado las cátedras asignadas en la Universidad y el haber practicado la profesión bajo la supervisión de algún médico o cirujano ya acreditado. Al respecto, John Tate Lanning nos dice: “para ser autorizada, una persona tenía que estudiar medicina durante cuatro años después del bachillerato en artes, cubrir todos los requisitos para el grado de bachiller en medicina, prestar una pasantía de dos años bajo las órdenes de un graduado universitario que hubiera sido “examinado” por un médico, y finalmente, ser sometida a un examen ante el Real Protomedicato. [...] Aquellos graduados y autorizados fuera de “estos reinos” de España también tenían que ser sometidos a un nuevo examen”²³.

El Protomedicato también velaba por el cumplimiento de ciertos requisitos sociales en los candidatos a ejercer dentro del gremio de la medicina, tales como: la limpieza de sangre²⁴, el haber sido bautizados, contar con la liquidez financiera suficiente para realizar el pago de su examen de grado, así como poseer un certificado de buenas costumbres y comportamiento.

Con estas regulaciones el Tribunal contribuía al mantenimiento de ciertas posiciones dentro del gremio. De acuerdo con su jerarquización, el grupo estaba encabezado por los

²¹ Donald Cooper, *op. cit.*, p. 44.

²² José Ortiz Monasterio. “Agonía y muerte del Protomedicato de la Nueva España, 1831. La Categoría socioprofesional de los médicos” en *Historias. Revista de la Dirección de Estudios Históricos del INAH*, número 57, enero-abril 2004, p. 35.

²³ John Tate Lanning. *El Real Protomedicato. La reglamentación médica en el Imperio Español*, México, UNAM, 1997, p. 111.

²⁴ Dentro de la reglamentación del Protomedicato la raza jugaba un papel importante, “la limpieza de sangre” consistía en demostrar que dentro de la línea genealógica solo se tenían ancestros españoles; sin embargo, la exclusividad racial en las profesiones de la salud fue más un ideal que una realidad. Al respecto, véase: Luz María Hernández Sáenz. “Médicos criollos y cirujanos peninsulares: criollo nationalism and the medical profession in colonial Mexico” en *Canadian Journal of Latin American and Caribbean Studies*, vol. 25, no. 49, 2000.

médicos²⁵, seguidos de los cirujanos latinos²⁶, encontrando en seguida a los cirujanos romancistas. Aunque los cirujanos de ambas categorías estaban habilitados para curar todo tipo de heridas, componer huesos, quitar cataratas, curar hernias, aplicar sangrías, poner ventosas y vejigatorios, abrir fuentes y extraer dientes, la inferioridad entre una y otra profesión se daba, sobre todo, en la práctica del “arte obstétrico”, actividad comúnmente despreciada por los cirujanos latinos. Muy por debajo de los médicos y cirujanos se encontraban los flebotomianos, quienes no realizaban estudios formales sino que obtenían el oficio como aprendices de un flebotomiano aprobado por el mismo Protomedicato. Tenían licencia para realizar las mismas operaciones que los cirujanos romancistas, a excepción de los partos. [...] Los barberos situados aún más bajo en la escala socio-profesional, realizaban a menudo las mismas funciones que los flebotomianos además de aquellas que les eran propias [es decir afeitarse]²⁷. En el punto más bajo de la escala encontramos los oficios más limitados en su campo de acción. Tal es el caso de los dentistas, los algebristas (componedores de huesos), los oculistas, los hernistas y las parteras, a los cuales el Protomedicato les extendía una cartilla especial para que ejercieran sus respectivos oficios, si bien comúnmente practicaban sin licencia alguna.²⁸ Otra de las atribuciones importantes del Real Protomedicato consistía en vigilar a los boticarios e inspeccionar sus establecimientos con el fin de tener un control del precio y la calidad de las medicinas que ahí se vendían.

Todas estas profesiones eran reguladas por el ya mencionado grupo de tres protomédicos, que poseían el estatus social para determinar las facultades de las demás profesiones aún cuando no ejercieran las capacidades (por ejemplo quirúrgicas) que juzgaban. Además, los médicos tenían mayores privilegios tanto económicos (recibían un pago mayor por sus consultas) como simbólicos (usaban vestimentas especiales que los distinguían, aprendían y dictaban cátedras o recetas en latín), mientras que, los cirujanos,

²⁵ Los médicos representaban una élite educada dentro de una sociedad mayormente iletrada, además, también eran parte de una minoría claramente identificada dentro de las profesiones médicas practicadas durante la época. Su formación era principalmente teórica a nivel científico y filosófico por lo que sus practicantes evitaban cualquier trabajo mecánico por considerarlo inferior a sus conocimientos intelectuales.

²⁶ Éstos fueron llamados así para distinguirlos de los cirujanos romancistas que no conocían lengua latina; ser “cirujano romancista” implicaba necesariamente que no se había asistido a la universidad, pues en ella las cátedras se dictaban en latín.

²⁷ José Ortiz Monasterio, *op. cit.*, pp. 37-38.

²⁸ *Ibíd.*

ubicados en una categoría social inferior, cobraban menos por sus servicios y eran vistos como “trabajadores manuales” dentro de la profesión.

A pesar de estas normas, muchos dentro del gremio de la salud ejercían su oficio sin licencia del Protomedicato porque no podían cubrir las cuotas necesarias para su expedición, “además, en la mayor parte del reino no había siquiera médicos, cirujanos o boticas, y eran las curanderas o curanderos locales los que trataban enfermos y preparaban curas. La práctica de los curanderos quedaba fuera de la jurisdicción del Protomedicato, aunque no de la atención de los inquisidores (en el caso de castas y españoles) o de los tribunales eclesiásticos ordinarios (en el caso de curanderos indígenas)”²⁹.

Así, durante siglos, el Protomedicato fue una institución dedicada a los menesteres relacionados con el ejercicio de la salud pero con el paso del tiempo su estructura y reglamentaciones sirvieron también para conservar el estatus de un reducido y omnipotente grupo que determinaba quiénes eran los auténticos médicos. Los protomédicos utilizaban su poder más para mantener sus privilegios económicos, que para evitar el ejercicio ilegal de la medicina a través de múltiples curanderos o el abuso de los boticarios en los precios y la baja calidad de los medicamentos que ofrecían.

Los debates internos entre los gremios de la salud, especialmente entre la medicina y la cirugía poco a poco fueron labrando nuevas necesidades en el aparato médico que, para inicios del siglo XIX, comienza una reestructuración. El impulso de la reestructuración viene, en principio, de los cirujanos que ancestralmente se vieron sojuzgados por los médicos, incluso dentro de la misma Real y Pontificia Universidad en la que no existió una cátedra de cirugía a la par que una de medicina. Dentro de la enseñanza de la medicina es hasta 1621 cuando se incorpora la cátedra de anatomía como parte de del plan de estudios³⁰, aunque en conjunción con la cátedra de anatomía, por lo que no tuvo autonomía ni mucho reconocimiento³¹, de acuerdo con Francisco Flores cuando la cátedra de cirugía fue creada, se estableció que quien la impartiera no devengara un salario por ello, al menos no al principio. Posteriormente, se le asignó un salario al catedrático encargado de ella pero

²⁹ Miruna Achim. *Lagartijas medicinales. Remedios americanos y debates científicos en la Ilustración*, México, CNCA, UAM-C, pp. 29-31.

³⁰ El plan estaba compuesto por las siguientes cátedras: Prima (estudio del cuerpo sano), Vísperas (estudio del cuerpo enfermo, Método Medendi (terapia médica) y Anatomía y Cirugía (éstas últimas en conjunto para enseñar a tratar casos mixtos).

³¹ Verónica Ramírez Ortega. “La enseñanza de las profesiones médica y quirúrgica hacia el final del régimen colonial” en *Revista Médica IMSS*, vol. 48 (2), 2010, pp. 159-162.

siempre menor al de los profesores de las otras cátedras médicas³². Así, también Lannig nos relata: “en la Nueva España, antes del establecimiento de la cátedra de cirugía en la Universidad de México en 1621, no había señales de verdadero interés por la cirugía. No fue hasta 1665 cuando el Virrey, Marqués de Mancera, impulsó el asunto al ordenar al Protomedicato que no admitiera el examen de bachilleres en medicina sin un certificado de que había asistido al curso de cirugía [...] empero, existen muchas razones para creer que muy pocos médicos se preocuparon en presentar un examen formal en cirugía”³³.

La disputa entre los médicos y el gremio de los cirujanos fue permanente durante la vida de la Colonia pero las diferencias (de sueldos, de oportunidades académicas, de estatus social) se agudizaron de tal manera que en 1770 se creó el Real Colegio de Cirugía, como parte de las exigencias de reconocimiento y mejoras a la preparación del gremio.³⁴ A partir de este momento, la calidad profesional de los cirujanos empezó a elevarse, al igual que su posición social; por ejemplo, en esta época el Tribunal del Protomedicato autorizó que los cirujanos latinos fueran examinados y aprobados para tratar “casos mixtos”, es decir practicar cirugías y, al mismo tiempo recetar medicamentos en los casos requeridos, lo que finalmente derivaría en la unión de las profesiones médicas. Además, se permitió la entrada permanente de un cirujano en el Protomedicato con el fin de examinar a sus colegas. Si bien se aumentó el estatus de los cirujanos, también se acentuaron las diferencias con los escalafones más bajos de la estructura médica, ya que por órdenes del Protomedicato, las pequeñas operaciones quedaron a cargo de los sangradores o flebotomianos cuya preparación era netamente empírica.

Por otro lado, y de relevancia para el presente trabajo, el Protomedicato “tenía jurisdicción en todos los problemas de Salud Pública [...] y disponía las providencias necesarias en casos de epidemias u otras calamidades”³⁵. Sin embargo, la institución no

³² Francisco Flores. *Historia de la Medicina en México desde la época de los indios hasta el presente*. México, Oficina Tipográfica de la Secretaría de Fomento, 1886, t. II, pp. 65-66. (BNL)

³³ John Tate Lannig, *op. cit.*, p. 376.

³⁴ Antes, la Escuela de Cirugía fue establecida por orden real en 1767 para abastecer las necesidades de la armada y la marina de la colonia. En esta época el establecimiento no tenía el estatus de colegio, solamente fungía como educadora del cuerpo de cirujanos militares y estaba a cargo, estrictamente de cirujanos peninsulares que en poco tiempo entraron en confrontación con los médicos criollos de la Facultad de Medicina y del Protomedicato, que luchaban por conservar sus privilegios. Véase: Luz María Hernández, *op. cit.*, pp. 43-46.

³⁵ Francisco Fernández del Castillo y Alicia Hernández Torres. *El tribunal del Protomedicato en la Nueva España. Según el archivo histórico de la Facultad de Medicina*, Archivalia Médica 2, México, UNAM, 1965, p. 11. (BNL)

poseía los recursos humanos ni materiales para hacer frente a los grandes problemas de higiene en la ciudad, ni para hacer frente a desastres (por ejemplo, las constantes inundaciones de la ciudad de México) o a las epidemias que azotaban con frecuencia al país. En caso de la ocurrencia de alguno de estos problemas, era el Virrey, quien se encargaba del problema con ayuda del Ayuntamiento de la ciudad y la Iglesia, fungiendo el Protomedicato como un “consultor” que emitía opiniones sobre el problema en cuestión. Al respecto, a continuación veremos con mayor detalle, las funciones de estas otras instituciones encargadas de la salud colectiva de la época.

1.2.2 Virrey, Ayuntamiento e Iglesia

En la capital de la Nueva España la responsabilidad de atender la higiene pública, la salud colectiva y la toma de decisiones y medidas ante un desastre o una enfermedad contagiosa recayó en diversas autoridades que iban desde el mismo Virrey hasta los alcaldes de los barrios de la ciudad. Por ejemplo, ante una epidemia, la función del Virrey y de la Iglesia como agentes de la salubridad pública se incrementaba instantánea y notablemente, al mismo tiempo que la del Protomedicato quedaba relegada a un segundo plano³⁶.

El Virrey era la figura con mayor concentración de poder en la Colonia, como gobernador de todo el territorio novohispano era el encargado, entre otras muchas funciones, del saneamiento de los espacios y el cuidado de la salud de sus súbditos. El Virrey ordenaba la realización de obras públicas, inclusive, caminos, acueductos y canales; medidas para el control de hospitales, saneamiento municipal y mantenimiento de las reservas de granos, carne y agua³⁷.

Después de él, el ayuntamiento era la principal autoridad encargada del bienestar de todos los habitantes de la ciudad a través de la disposición de leyes y reglamentos y la observación de su cumplimiento. Al respecto de la salud colectiva, sus funciones básicas consistían en la procuración de la limpieza de las calles, las plazas y los canales, en el control de la disposición de la basura, la verificación de la calidad de los alimentos, bebidas y productos que se vendían en los mercados y la vigilancia de las industrias contaminantes

³⁶ Donald Cooper, *op. cit.*, p. 32.

³⁷ *Ibíd.*, p. 47.

como las carnicerías, las jabonerías o las tenerías³⁸. Otra de las obligaciones del ayuntamiento consistía en el abastecimiento de agua potable y en el mantenimiento y limpieza de los manantiales, acueducto, alcantarillas atarjeas³⁹, acequias⁴⁰ y fuentes públicas. La historia política de la ciudad y su ayuntamiento es particular, aunque a partir de 1808 se inició el desmantelamiento formal del régimen colonial, este no fue tan violento y tumultuario en la ciudad de México como en las zonas rurales, sino que a decir de Juan Ortiz Escamilla fue: “silencioso, casi imperceptible, y al mismo tiempo, demoledor.”⁴¹ El orden colonial en la capital fue cayendo a pedazos hasta desaparecer, pero como vemos muchas de sus estructuras y las funciones de éstas prevalecieron hasta el momento de la epidemia.

Como parte de la estructura del ayuntamiento se encontraban las Juntas de Policía y Sanidad, que eran las encargadas de vigilar el cumplimiento de las leyes y ordenamientos establecidos por el virrey y/o el Ayuntamiento en torno al alumbrado, mercados, acequias, calles, plazas, edificios, construcciones, limpieza, drenaje y agua potable. La Junta de Policía estaba encargada de uno de los ramos de mayor importancia dentro de la administración, que era el de buen gobierno. Los puestos destinados a la composición de la Junta eran ocupados por vecinos de la ciudad, ya sea por propuestas del virrey durante los años de la época colonial o del Ayuntamiento en la época independiente⁴². Una de sus principales funciones era mantener la limpieza y el aseo de la ciudad.

Por su parte, las Juntas de Sanidad –local y nacionales- se crearon a partir de la presencia [durante el periodo colonial] de dos enfermedades infecciosas: la viruela y el tifo. Con la epidemia de viruela de 1797, se instituyó la Junta Principal de la Caridad⁴³, encabezada por el arzobispo Alonso Núñez de Aro y Peralta; para la de Tifo de 1813 se

³⁸ 1. f. Curtiduría. Sitio o taller donde se curten y trabajan las pieles. Ver: DRAE: www.rae.es

³⁹ 1. f. Caja de ladrillo con que se visten las cañerías para su defensa. 2. f. Conducto o encañado por donde las aguas de la casa van al sumidero. 3. f. *And. Can. y Méx.* Canal pequeño de mampostería, a nivel del suelo o sobre arcos, que sirve para conducir agua. Ver: DRAE: www.rae.es

⁴⁰ 1. f. Zanja o canal por donde se conducen las aguas para regar y para otros fines. Ver: DRAE: www.rae.es

⁴¹ Juan Ortiz Escamilla, “Política y poder en una época revolucionaria. Ciudad de México (1800-1824)” en *Historia política de la ciudad de México. (Desde su fundación hasta el año 2000)*. Ariel Rodríguez Kuri (coord.) México, El Colegio de México, 2012, p.177.

⁴² Lourdes Márquez, *op cit.* p. 134.

⁴³ Otras Juntas de Caridad se formaban en los momentos de crisis, comprendiendo a ciudadanos “prominentes” que ejercían influencia sobre la fuerza policiaca, los recursos económicos, etc. La junta incluía al principal funcionario administrativo, al eclesiástico, al médico y a otros hombres notables. Cook, 1982: 308-309, citado en Lourdes Márquez, *op. cit.*, p. 117.

conformó la Junta Superior de Sanidad, y para 1819, debido a que el contagio se extendía, se creó la Junta de Sanidad de Méjico. A lo largo del siglo XIX se fundaron más juntas sanitarias, aunque cada una con nombres diferentes⁴⁴. El objetivo de éstas juntas de sanidad fue el cuidado de todos los aspectos relativos a la salud de los ciudadanos. Ante una epidemia, su método de trabajo consistió en registrar los lugares infestados, averiguar cuál era el mal que padecían los enfermos y cuáles eran sus necesidades de curación y asistencia; distribuían geográficamente a los médicos, de manera que toda la población fuera atendida, daban instrucciones para el tratamiento en las regiones lejanas donde no había médicos, llevaban una relación del número de enfermos, de los que sanaban y de los que morían, creaban hospitales provisionales y dictaban reglamentos sanitarios para evitar los contagios⁴⁵.

Por su parte, la Iglesia era la encargada de los cementerios y disposición de los cadáveres, ya que durante toda la época colonial en la ciudad de México fue costumbre que la mayoría de los entierros se efectuara dentro de los límites urbanos, generalmente en cementerios anexos a las iglesias, conventos y hospitales que se encargaban de su mantenimiento⁴⁶. Para la segunda mitad del siglo XVIII, el control de los panteones y hospitales ejercido por la Iglesia se debía, en gran medida, a su enorme poder territorial; incluso la ciudad de México, tenía dos clases de demarcación del espacio urbano: la eclesiástica y la civil y cada una de éstas regulaba una parte de la vida de la capital. La iglesia, con el fin de normar sus actividades dentro de la ciudad, estableció una delimitación del espacio por medio de jurisdicciones parroquiales⁴⁷. Servicios correspondientes a sacramentos como el bautizo, el matrimonio y los entierros estaban a cargo del clero, el cual llevaba un registro de estos acontecimientos. A petición de las autoridades civiles, también registraba el número de enfermos correspondientes a sus parroquias y a los hospitales a su cargo, en los casos de epidemia⁴⁸. El gran dominio de la iglesia en el ámbito de la salud estaba estrechamente relacionado con su poder económico, por lo que su ayuda

⁴⁴ Martha Eugenia Rodríguez. “Las juntas de sanidad en la Nueva España. Siglos XVIII y XIX” en *Revista de Investigación Clínica*. México, Instituto Nacional de Nutrición Salvador Zubirán, vol. 53, núm. 3, mayo-junio 2001, p. 151.

⁴⁵ *Ibidem*, pp. 157-158.

⁴⁶ Donald Cooper, *op. cit.*, p. 40.

⁴⁷ Las parroquias eran las siguientes: Sagrario, San Miguel, Santa Catalina, Santa Veracruz, San José, Santa Ana, Santa Cruz y Soledad, San Sebastián, Santa María, San Pablo, Santa Cruz Acatlán, Santo Tomás la Palma y Salto del Agua. Juan Ortiz Escamilla, *op. cit.*, p. 161.

⁴⁸ Lourdes Márquez, *op. cit.*, pp. 85-86.

en caso de alguna crisis, era más efectiva que la de otras autoridades. La figura del arzobispo tenía de capacidad de decidir sobre cualquier asunto que implicara a los hospitales y conventos.

Así, en la época colonial, no existía una figura claramente encargada de la salud colectiva por lo que ante una crisis (epidemia o desastre) se daban la multiplicación de funciones y la confusión de ámbitos de acción. Este problema no sólo se prolongará durante los primeros años de la vida independiente de México, sino que se acentuará debido a la inestabilidad política y económica de los primeros años como nación.

1. 3 Cambios en la estructura de la medicina y la cirugía

Hacia la parte final del siglo XVIII, la facultad de medicina simbolizaba el poder y estatus dentro de la profesión, los médicos eran una élite cerrada que cuidaban celosamente sus privilegios y el monopolio que tenían sobre las otras profesiones médicas. De 1760 a 1812 un total de 23 facultativos, todos nacidos en América, ocuparon las cátedras de medicina impartidas en la Universidad de manera temporal o permanente. Así, para este periodo la facultad de medicina estuvo exclusivamente en manos de criollos⁴⁹; este grupo impidió el acceso de los españoles a puestos dentro de la educación médica novohispana, lo que fue parte de la disputa que derivó en el desarrollo de las reformas dentro de las profesiones médicas en el siglo XIX.

Con estos antecedentes, reconocidos cirujanos, de origen español, como Antonio Serrano y José Miguel Muñoz empezaron a luchar por elevar el nivel de la cirugía, sobretodo, frente al poder y privilegios de los médicos. En el año de 1822, José Miguel Muñoz, clamó por una reforma radical y avanzada en la enseñanza médica y el ejercicio profesional. En su estudio intitulado: *Memorias históricas, en las que se refiere el origen, progresos y estado de brillantez actual de la Ciencia del hombre físico y el empirismo que se ejerce entre nosotros*⁵⁰, que presentó al “Congreso Constituyente del Imperio Mexicano”, propuso terminar con la diversidad de carreras (medicina, cirugía y botánica), y reunirles en un solo estudio para formar profesores médico-cirujanos. Además, proponía que el

⁴⁹Luz María Hernández Sáenz, *op. cit.*, p.41.

⁵⁰ José Miguel Muñoz. *Memorias históricas...*, México, Imprenta de Martín Rivera, 1823. (BNL)

Protomedicato fuera sustituido por una Junta de Sanidad.⁵¹ Otro intento por reformar la estructura de la medicina y la institución anquilosada que ya era el Protomedicato, se da en el año de 1829 a propuesta del cirujano Pedro del Villar, miembro del Cuerpo de Sanidad Militar; el Dr. del Villar, al igual que Muñoz, planteaba el absurdo de que fueran médicos quienes estaban encargados de examinar a los cirujanos, y propone una “modernización de la medicina” a través de la incorporación de los nuevos estudios anatómicos⁵².

En el proceso de transición de la estructura médica, los botánicos y boticarios también jugaron un rol importante al empujar hacia la autonomía de sus profesiones. Un ejemplo de ello son las acciones que emprendió el botánico Vicente Cervantes (1757-1829) en el año de 1812, ante la supresión temporal del Protomedicato Español, intentando que la inspección de las droguerías quedara fuera del control de los protomédicos, quienes no sabían nada de química ni de botánica, y quienes nunca tuvieron suficiente interés para dominar estas materias, por lo que tenían que depender de un droguero comisionado para cobrar sus honorarios de inspección⁵³.

La rivalidad de Vicente Cervantes con el Protomedicato ya era añeja, en 1804, junto con el director del Colegio de Cirugía Antonio Serrano entablaron una acre disputa con el entonces primer protomédico José Ignacio García Jove sobre el monopolio de la educación que, de acuerdo con ellos, beneficiaba el mantenimiento de la supremacía de los médicos pero fallaba al intentar mantener una educación de calidad. Serrano acusó a los *protomédicos* de abusar de su poder, de fracasar en el mantenimiento de sus propios estándares dentro de la medicina y de no ser aptos para examinar e incorporar dentro de la profesión a los cirujanos⁵⁴. La larga y vehemente pelea entre Antonio Serrano y José Ignacio García Jove muestra los intereses de ambas partes, los sentimientos nacionalistas, la rivalidad interprofesional, la antipatía personal y la diversidad entre las esferas civil y militar. Serrano representaba la aproximación moderna a la ciencia, el sentimiento peninsular de superioridad y la incuestionable lealtad hacia la corona. García Jove, por otro lado, representaba los intereses del grupo de los criollos, la defensa de los de los privilegios

⁵¹ Francisco Fernández del Castillo y Alicia Hernández Torres, *op. cit.*, p. 17.

⁵² José Ortiz Monasterio, *op. cit.*, p. 49.

⁵³ John Tate Lannig, *op. cit.*, p.137.

⁵⁴ Luz María Hernández Sáenz. *op. cit.*, p. 45.

locales que otorgaba el Protomedicato, la independencia y el prestigio de la Facultad de Medicina y una actitud nacionalista⁵⁵.

Las reformas de la estructura médica tendrán lugar de manera formal hasta el año de 1830 por iniciativa de Lucas Alamán (1792-1853), quien siendo ministro de Relaciones Exteriores durante el gobierno de Anastasio Bustamante, redactó una ley que finalmente fue promulgada el 21 de noviembre del año siguiente por el presidente de la República. Como vemos, el proceso de cambio fue largo pero, sin duda un parteaguas fue la supresión del Protomedicato en el año de 1831, por medio del decreto mencionado que a la letra estipulaba:

“Art. 1. Cesa el Protomedicato desde la publicación de esta ley y una junta con el nombre de Facultad Médica del Distrito Federal⁵⁶, compuesta de ocho profesores médico cirujanos y cuatro farmacéuticos, substituirá al Protomedicato en todas sus atribuciones que no sean contrarias al sistema actual de gobierno y leyes vigentes.

Art.2. Esta junta, mientras se arregla el código sanitario, ejercerá en los territorios las mismas funciones que actualmente corresponden al protomedicato.”⁵⁷

Es mediante esta ley que se inicia la unión definitiva de la medicina con la cirugía. En ella se establecía que los exámenes se harían en lo sucesivo precisamente en las dos facultades a la vez, que se daba la facilidad a los médicos y cirujanos que llevaran más de cuatro años en el ejercicio de su profesión de admitirse a ser examinados gratis en la facultad que no lo estuvieren, sin exigirles el requisito escolar ninguno⁵⁸. Aunque para llegar a la unión entre medicina y cirugía de manera institucional, aún faltaba por recorrer un largo camino, la extinción del Tribunal del Protomedicato fue un paso importante que mostró los cambios liberales del ambiente social del siglo XIX que entre otras cosas suprimiría fueros, tribunales y privilegios espaciales.

⁵⁵ Ibídem, p. 64.

⁵⁶ La *Facultad Médica* se hará cargo de la medicina a nivel administrativo, es decir, ocupó el lugar y las funciones que hasta entonces había desempeñado el Protomedicato y fue un puente en la construcción del Sistema de Salubridad Pública moderno, ya que en el año de 1841 fue sustituida por el Consejo Superior de Salubridad, y este fue el antecesor del Departamento de Salubridad Pública, más tarde Secretaría de Salubridad y Asistencia. Por otro lado, tenemos que el 21 de octubre de 1833, fue suprimida la Nacional y Pontificia Universidad, y con ella todas las facultades universitarias, entre ellas la de Medicina. La Universidad fue sustituida por la Dirección de Instrucción Pública y el establecimiento de Ciencias Médicas ocupó el lugar de la extinta Facultad de Medicina que era una institución con funciones netamente docentes, y que posteriormente se transformaría en la Escuela de Medicina.

⁵⁷ AHFM. Fondo: Protomedicato, Decreto de supresión del Protomedicato. México, 26 de noviembre de 1831.

⁵⁸ José Ortiz Monasterio, *op. cit.*, p.47.

1.4 Las reformas de 1833 en la estructura médica

Como ya hemos narrado, desde los primeros años de vida independiente se emprendieron programas para reorganizar la instrucción pública, y en particular la enseñanza médica que ancestralmente se encontraba dividida entre una educación teórica (la medicina) a la que era muy complicado acceder, y una educación práctica o quirúrgica que, con muchos esfuerzos se fue labrando un lugar dentro de la estructura médica.

El año de 1833 se considera un hito para la organización de la práctica médica porque la administración intentó dejar atrás la visión jerárquica de la medicina y transformarla en una nueva ciencia integrada y complementaria compuesta de sus dos más importantes vertientes: la medicina y la cirugía.

El proyecto liberal de Gómez Farías terminó con las instituciones del pasado colonial. En octubre de 1833 la Universidad fue reemplazada por la Dirección General de Instrucción Pública, conformada por seis establecimientos de enseñanza: Estudios Preparatorios, Estudios Ideológicos y Humanidades, Ciencias Físicas y Matemáticas, Jurisprudencia, Estudios Eclesiásticos y Ciencias Médicas⁵⁹. Como declaraba el Bando del 31 de octubre de 1833, el establecimiento contaba con las siguientes cátedras:

“Una de anatomía general descriptiva y patológica; una de fisiología é higiene; primera y segunda de patología interna y esterna; una de materia médica; primera y segunda de clínica interna y esterna; una de operaciones y obstetricia; una de medicina legal; una de farmacia teórica y práctica. Este establecimiento se situará en el convento de Belén”⁶⁰.

En esta institución, finalmente, se conjuntaron el estudio y la práctica de la medicina y la cirugía pero su vida como establecimiento de enseñanza estuvo al arbitrio de la convulsa vida política nacional, y si bien empezó sus actividades en diciembre de 1833, debido a los cambios de poder y el déficit económico del gobierno no pudo subsistir por mucho tiempo. En abril de 1834, Santa Anna, quien ya había regresado al manejo de la presidencia, le retiró el subsidio económico a las instituciones educativas y poco tiempo después diluyó las reformas decretadas por Gómez Farías, desapareciendo los establecimientos que éste creó, entre ellos el de Ciencias Médicas.

⁵⁹ AHFM. Fondo: Bandos e Impresos. Dirección General de Instrucción Pública. Establecimiento de Ciencias Médicas. México, 31 de octubre de 1833.

⁶⁰ *Ibíd.*

Como podemos observar, la reforma médica estuvo atravesada y sujeta a los constantes cambios políticos de la época y a los intereses de los diferentes grupos que la formaban, es decir, médicos, cirujanos, botánicos, etc., razones por las cuales estos primeros años de vida independiente la situación de la medicina fue precaria e inconsistente, pero muestra el inicio del camino hacia una constante intervención de los profesionales de la salud dentro de la vida política; a partir de entonces, los médicos empezaron a manifestarse en favor de la ordenación sanitaria de las ciudades y sus habitantes, de la reglamentación de las diversas actividades productivas y por la consolidación de toda una red de instituciones y organismos a cargo del Estado dispuestos para el área de la salud colectiva.

1.5 Transformaciones epistémicas

Hasta aquí hemos visto como si bien no hay una relación unicausal entre la revolución de independencia y la transformación médica de principios de la década de 1830, el proceso de renovación de las estructuras médicas fue favorecido por cambios políticos, pero también sujeto a la volatilidad de los mismos. Además, en esta época, en términos de conocimiento médico y de lo que se consideraban las causas de las enfermedades también se inició un cambio con la introducción del concepto de “la anatomía patológica” al que dieron vida Rudolf Virchow (1821-1902) y otros notables médicos. A partir de este momento, la doctrina de los “humores”⁶¹ o “patología humoral”, que había sido durante siglos, la base para el diagnóstico médico, empezó a ceder su lugar a la pregunta: “¿dónde le duele?”

⁶¹ La teoría humoral, basada en los preceptos galénicos e hipocráticos consideraba que la enfermedad era el producto de un desequilibrio entre diferentes humores que secretaban ciertos órganos del cuerpo, así, establece que: “los cuatro órganos cardinales segregan los cuatro humores (sangre, flema, bilis amarilla y bilis negra), con unas mezclas características de las cuatro cualidades, las cuales forman, asimismo, análogamente, los elementos aire, agua, tierra y fuego: así tenemos las relaciones sangre-corazón-aire, flema-cerebro-agua, bilis negra-bazo-tierra, y bilis amarilla-hígado-fuego, [...] de ahí la medicina medieval desarrollará la doctrina de los cuatro temperamentos (sanguíneo, flemático, melancólico y colérico), que no ha perdido, hasta hoy día, su plausibilidad en la vida cotidiana” G. y H Böhme, *Fuego, agua, tierra, aire. Una historia cultural de los elementos*, Herder 1998, pp.198-199. Los humores y los elementos a su vez se encontraban dotados de cualidades que mantenían un equilibrio con el temperamento, el vigor y las cantidades. La enfermedad se producía por el desequilibrio de los humores o por el aislamiento de uno de ellos en relación con los otros. Por lo anterior, el objeto de la “higiene” era mantener el equilibrio normal entre los humores y sus cualidades mediante a prescripción de dosis adecuadas de alimentos, bebida, sueño, actividad sexual, etc.” Márquez, *op. cit.*, p.115.

De acuerdo, con Georges Canguilhem⁶² en la medicina y prácticas hipocráticas, existe una concepción dinámica y totalizante de la enfermedad. La naturaleza, tanto en el hombre como fuera de él, es armonía y equilibrio. La enfermedad es la perturbación de ese equilibrio, así la enfermedad no está en alguna parte del hombre, está en todo el hombre y le pertenece por completo. [...] Lo que se encuentra en equilibrio en el hombre –y aquello cuya perturbación constituye la enfermedad- son cuatro humores, cuya fluidez es capaz de soportar variaciones y oscilaciones, y cuyas cualidades se agrupan por pares contrastados (cálido, frío, húmedo, seco). Dentro de esta concepción, la enfermedad, no sólo es desequilibrio sino también una reacción generalizada con intenciones de curación. Por ello la terapéutica tiene que tolerar, y si es necesario reforzar las reacciones espontáneas⁶³.

Por su parte, la visión de la anatomía patológica sobre la enfermedad vincula los síntomas de ella con lesiones definidas de los órganos. Semánticamente, lo patológico es designado a partir de lo normal, como *hiper* o *hipo*, la salud y la enfermedad no son opuestos cualitativos sino cuantitativos⁶⁴. En México, aunque no sin problemas y oposiciones, la enfermedad también empezó a ser asociada a un punto anatómico particular. Sin embargo, en gran medida lo que la epidemia de cólera de 1833 nos muestra, es que este proceso de cambio de visiones sobre la enfermedad no fue ni sencillo, ni homogéneo; para entonces faltaba mucho para desechar “la teoría humoral” pues, como veremos, fue con base en ésta que se idearon y aplicaron muchos de los métodos preventivos y curativos contra el cólera.

Además de la teoría humoral, los métodos prescritos por médicos prominentes que durante el tiempo de la epidemia participaban de la vida pública, se basaban en: 1) la creencia en la existencia de “cierta predisposición” de los individuos a contraer la enfermedad, 2) en la existencia de condiciones “medioambientales” que la hacían fácilmente contagiosa y 3) en las nuevas y diversas teorías médicas que explicaban la enfermedad más allá de las teorías galénica e hipocráticas como el caso del Brownismo promovido por John Brown (1735-1788) y la medicina fisiológica propuesta por el médico francés Víctor François Broussais (1772-1838).

⁶² Georges Canguilhem. *Lo normal y lo patológico*. México, Siglo XXI, 1971, pp. 17-23.

⁶³ *Ibidem*, p. 18.

⁶⁴ *Ibidem*, p. 20.

En la época de la epidemia, ambos médicos fueron conocidos en México y sus obras fueron traducidas al español y muy leídas por los facultativos del país; como ejemplos tenemos el trabajo del Dr. Juan Brown *Elementos de Medicina*⁶⁵ y el de Broussais *Principios fundamentales de la medicina fisiológica y examen de las doctrinas médicas y de los sistemas de nosología*⁶⁶. Además, Broussais escribió específicamente sobre la epidemia de cólera en Francia, siendo traducido en México su método preservativo y curativo llamado: “*Lecciones sobre la enfermedad cólera morbus y su método curativo por el Dr. Broussais médico del hospital, militar de Val-de-Gracia, con las notas del Dr. Vally y las instrucciones relativas a esta plaga formadas por los primeros facultativos de París y publicadas por orden del gobierno Francés*”⁶⁷.

La “predisposición” se basaba en la idea de que algunas personas adquirirían enfermedades más fácilmente, ya sea por sus condiciones sociales (pobreza), su constitución física (considerada inferior) o sus costumbres idiosincráticas (por ejemplo los ritos funerarios, la ingesta de bebidas embriagantes como el pulque, o sus hábitos sexuales). Es importante resaltar que esta teoría hacía de las enfermedades no sólo una condición médica, sino también una condición moral que en el caso mexicano, sirvió para condenar el estilo de vida y las costumbres de las clases bajas. La limpieza y el conjunto de medidas para prevenir las enfermedades constituyen una forma de control de las clases populares, porque se piensa que las “infecciones” comienzan por los hábitos “detestables” de los más pobres, se les acusa de no procurar la higiene personal o de los espacios, de negligencia al enfrentar la enfermedades y de abusar del alcohol y el sexo.

De acuerdo con Donald F. Stevens⁶⁸, el médico francés Broussais parece ser el primero que articuló claramente la idea de que las transgresiones sexuales eran, por sí mismas, suficientes para provocar ataques fatales de cólera. En sus *Lecciones sobre la*

⁶⁵ Juan Brown. *Elementos de Medicina*. Madrid, en la imprenta real de D. Pedro Julián Pereyra, 1800. para el caso también ver: José Joaquín Izquierdo. *El Brownismo en México, un estudio crítico, seguido de la edición de la versión castellana que hizo en México hacia 1800 el Dr. Luis José Montaña de los Elementos de medicina [Elementa medicinae] del Dr Juan Brown*, 1956. (BDHT)

⁶⁶ François Broussais, y C. Lanuza *Principios fundamentales de la medicina fisiológica y examen de las doctrinas médicas y de los sistemas de nosología*. Madrid, en casa de Denne hijo, 1822. (BDHT)

⁶⁷ François Broussais. *Lecciones sobre la enfermedad cólera morbus y su método curativo por el Dr. Broussais médico del hospital, militar de Val-de-Gracia, con las notas del Dr. Vally y las instrucciones relativas a esta plaga formadas por los primeros facultativos de París y publicadas por orden del gobierno Francés*. Morelia, Imprenta del Estado, 1832. (BN, Fondo Reservado, Colección: Lafragua)

⁶⁸ Donald F. Stevens, *op. cit.*, p. 76.

enfermedad..., Broussais enfatiza que aquellos que habían estudiado las epidemias de cólera en Polonia, Rusia y otros lugares, habían encontrado la prueba empírica de estos hechos, poniendo en sus relatos múltiples casos de alcoholismo, inmundicia, una ola de “bacanales”, orgías y “otras irregularidades” como ejemplos de los peores ataques de cólera.

En cuanto a las condiciones medioambientales o “al entorno”, que explicaba la propagación de la enfermedad, podemos decir que en términos físicos, este entorno era infinitamente flexible: podía tratarse de los fenómenos meteorológicos que regían la cantidad de precipitaciones pluviales, la humedad, la dirección del viento, o bien, podía tratarse del estado del aire, como la cantidad de polvo que transportaba, la calidad de los suelos, la calidad de las aguas locales y el nivel de las aguas subterráneas. De esta manera, el agua estancada de las acequias, el hacinamiento y la pobreza fueron factores preponderantes en las hipótesis que se manejaban como causas de los brotes epidémicos en general, y de la extensión de la epidemia de cólera en particular, ya que estas condiciones producían miasmas⁶⁹ que contaminaban el ambiente e infectaban a las personas. Por ello, veremos que existieron toda una serie de recetas y remedios para limpiar “el ambiente” y así evitar el contagio como: sahumerios, vapores y riegos con diversas sustancias.

Respecto a las teorías brownianas y fisiológicas de la enfermedad, su conocimiento y aceptación también tuvieron repercusiones en la terapéutica para prevenir y combatir la epidemia de cólera. La teoría browniana, siguiendo las ideas de William Cullen (1710-1790) sobre la irritabilidad (espasmo y relajación de los cuerpos como manifestación de la enfermedad) recomendaba, para las enfermedades espásticas, el uso de calmantes, antiespasmódicos y emolientes; y, para las enfermedades que producen atonía (o falta de movimiento), estimulantes o irritantes como el vino, el éter, el alcanfor o la quinina. A pesar

⁶⁹ [El miasma] se trata de un agente, muchas veces no visible, capaz de moverse en la atmósfera por medio del “aire” y de “adherirse” a la economía humana, ejerciendo una economía perniciosa. El miasma, suerte de “influencia nociva a distancia” podía provocar enfermedades de carácter pestilencial. Sus mecanismos eran de los más diversos: podían originarse en el suelo, y en ese caso se trataba de “emanaciones telúricas”; si provenían de los pantanos se le llamaba “exhalaciones o efluvios” si de la materia animal o humana, “emanaciones pútridas”. Pero los miasmas podían ser también gases deletéreos, contaminantes al menor contacto. Se generaban en todo lugar donde hubiera alguna concentración de humores: atarjeas, muladares hasta hospitales.” Laura Cházaro, “La ciudad de México ante la sanción de las estadísticas de mediados del siglo XIX; entre los miasmas y la podredumbre de la civilización”, en Illades, C y Rodríguez Kuri, A. (comps.) *Instituciones y Ciudad. Ocho estudios históricos sobre la Ciudad de México*, México, Ediciones UnioS, 2000, p. 170.

de esta dicotomía, el brownismo ponía énfasis en: la administración de estimulantes para la curación de cualquier enfermedad⁷⁰; en el caso del cólera la terapéutica usó ambos tipos de recursos, debido a que en su desarrollo la enfermedad era clasificada por etapas, primero una espástica y, cuando la enfermedad ya había avanzado, una atónica, que se consideraba la más peligrosa de tratar.

Por su parte, la teoría fisiológica de Broussais, a pesar de su nombre, tampoco consideraba la estructura fisiológica; de hecho, de acuerdo con ella, el órgano enfermo no representa nada en la patología; el proceso fundamental es una "fiebre" y la gastroenteritis es la base de toda la patología. Las enfermedades no existen como entidades anatómicas, los cuadros clínicos basados en síntomas son "*des romans*;" la enfermedad no es un elemento extraño incrustado en el organismo sino un trastorno en la fisiología normal del sujeto afectado⁷¹. Broussais no creía que existieran enfermedades específicas, sino que todas eran "inflamaciones del aparato digestivo", por lo que afirmaba:

"La cólera es una enfermedad eminentemente inflamatoria. La inflamación que la constituye ataca toda la extensión de la superficie interna del canal digestivo, desde la garganta, donde se manifiesta el calor, la constricción con inflamación del tejido celular y gangliones, hasta el ano. Esta inflamación es intensa, muy roja, como la inflamación ordinaria."⁷²

En este sentido, la terapéutica debía estar dirigida a aliviar la irritación del aparato digestivo a través de sustancias emolientes y/o refrescantes que debían ser ingeridas, o el uso de sanguijuelas que ayudaban drenando la "acumulación de sangre del estómago", sin embargo, también recomendaba el uso de "medidas excitantes" en el exterior del cuerpo, estableciendo que:

⁷⁰ "John Brown (1735-1788) rechaza el concepto de enfermedades específicas que pueden distinguirse por sus causas diferentes, sus localizaciones anatómicas precisas y sus manifestaciones clínicas frecuentes. Para él sólo existe una enfermedad general que adopta distintas formas, lo que explica la aparición de diferentes síntomas. ("falaces y perniciosos para el arte") y que con frecuencia conducen a errores capitales. Sólo hay una excepción: el carácter del pulso arterial. Tampoco los hallazgos anatómicos derivados de las autopsias constituyen información útil sobre la enfermedad general, sino que sólo reflejan sus efectos fortuitos y su capacidad para mostrar distintas formas. En vista de lo anterior, los esfuerzos tradicionales de los médicos para diagnosticar clínicamente a sus enfermos son completamente inútiles, la historia clínica es innecesaria y lo único que debe recogerse es el inventario de los estímulos externos que ha recibido el paciente" Ruy Pérez Tamayo, "*De la magia primitiva a la medicina moderna*". México, FCE, 1997, p.132.

⁷¹ Ruy Pérez Tamayo, *op. cit.*, p.164.

⁷² François Broussais, *La cólera morbus epidémica, observada y tratada según el método fisiológico por F. J. V. Broussais. Oficial de la Legión de honor, Profesor de la Facultad de Medicina de París, Médico en jefe y primer profesor del hospital militar de Val de Grâce y miembro de muchas sociedades sabias. Y relación de las epidemias de la cólera morbus observadas en Hungría, Moldavia, Galicia y en Viena...* París, Imprenta de Decourchant, 1832, p. 45. (BDHT)

“Completaremos nuestra tesis añadiendo que el calor aplicado al exterior del cuerpo tiene su utilidad como las fricciones, las rubefacciones y aun los vejigatorios, para facilitar la vuelta de la sangre hacia la periferia del cuerpo, hacer las sangrías menos difíciles y favorecer el sudor tan provechoso en el tratamiento de la cólera.”⁷³

Como veremos con mayor precisión en el tercer capítulo, la comunidad médica mexicana, con base en las anteriores explicaciones, hizo valiosas observaciones en torno a la prevención del cólera y otras enfermedades. Al hacerlo ampliaron su rol como organización profesional y agente social de reforma, es decir, aportaron a la profesionalización, credibilidad, y a la enorme autoridad que la ciencia médica fue adquiriendo a lo largo del siglo.

Finalmente, el panorama entorno a la estructura médica –tanto institucional como epistémico- nos muestra que existía una comunidad médica y política discutiendo sobre lo que debería ser la disciplina y la epidemia de cólera vino para desestabilizar o, incluso, reforzar algunos de los aspectos aquí analizados. Así, consideramos a la epidemia como un objeto de estudio que nos sirve para calibrar las fuerzas sociales que se presentan en una comunidad al ser atacada por una enfermedad, ya que es entonces cuando se exhiben, con mayor claridad todos aquellos elementos que son la norma (desarrollos médicos científicos, mediaciones políticas para ponerlos en práctica, pobreza, segregación, etc.) pero que generalmente, durante una emergencia (como las epidemias) se presentan como elementos “extraordinarios”.

⁷³ *Ibidem*, p. 70.

Capítulo 2

La epidemia de 1833

2.1 Construyendo la nación: contexto político y administrativo de la epidemia

En el año de 1833, México tuvo serios problemas que resolver: las incipientes instituciones políticas liberales, a cargo del general Antonio López de Santa Anna y el Dr. Valentín Gómez Farías, enfrentaban el caos de la guerra civil a lo largo del país, intentaban renovar el aparato administrativo a través de múltiples reformas políticas, económicas y educativas y, al mismo tiempo, tuvieron que resistir la primera pandemia de cólera que tras recorrer los territorios de Europa y Estados Unidos alcanzó a la nación a través de sus puertos. Así, cuando el cólera llegó, México era un país emergente que trataba, muy precariamente, de consolidarse.

En 1821, al obtener su independencia de la corona española, México se encontraba aislado ya que no obtuvo el reconocimiento de los países europeos como nación, no lograba consolidar un gobierno estable y la administración pública se hallaba en bancarrota. Por ello, las instituciones políticas creadas durante la época resultaron débiles, y estuvieron constantemente amenazadas por el “pronunciamiento y la revuelta” de diversos grupos comandados por “caudillos”, surgidos como una nueva élite militar y que consolidaron su poder a partir de su carisma personal y de la influencia local con raíces terratenientes que podían ejercer en ciertos territorios del país.⁷⁴ La característica más notable del periodo inmediatamente posterior a la declaración de independencia, es la lucha por el poder que establecieron dos grupos políticos antagónicos que discutían constantemente la forma en que la nación debía desarrollarse; la principal disputa era la forma política que el Estado debía adoptar. Por un lado, estaban los centralistas comúnmente asociados a las élites conservadoras y que tenían vínculos con los terratenientes, los comerciantes, el clero y los militares; y por otro lado, estaban los federalistas con una tendencia más liberal y burguesa que, en términos generales, defendían el liberalismo comercial y estaban en contra de los privilegios del clero y su poder.

⁷⁴ El caso arquetípico de estos caudillos será el general Antonio López de Santa Anna.

Las hostilidades entre estos dos grupos se pusieron de manifiesto desde el establecimiento del primer gobierno del México independiente; así, durante el Imperio encabezado por Agustín de Iturbide: “el primero de enero de 1823 Santa Anna se pronunció por la República con el Plan de Veracruz.”⁷⁵ Este pronunciamiento devino en la abdicación del emperador, lo que puso al país al borde de la desintegración. Sin embargo, a finales de 1823 el Congreso de la Nación logró reunirse y, para el 31 de enero de 1824 aprobó el Acta Constitutiva de la Federación, documento en el que se proclamó al país como una República Federalista. Posteriormente, en octubre de 1824, se firmó la constitución que avaló al régimen y se inició el periodo de gobierno de Guadalupe Victoria como presidente de la nación y de Nicolás Bravo como vicepresidente. El gobierno de Victoria resultó relativamente estable gracias a la supresión del iturbidismo con el fusilamiento del ex emperador, pero la falta de liquidez económica y la relación tirante con la Iglesia, empezó a mermar el poder del gobierno nacional. El problema con la Iglesia, no era solamente ideológico, la batalla era, principalmente, económica pues la institución controlaba, desde la época colonial, gran parte de la administración pública a partir de la recaudación de los diezmos, además de ser dueña importante de tierras e inmuebles y fungir como una institución de crédito tanto personal como gubernamental.

En este contexto, para las segundas elecciones presidenciales en el país, se presentaron a la contienda los generales Manuel Gómez Pedraza y Vicente Guerrero, ganando la presidencia de la República el general Gómez Pedraza pero las fuerzas guerreristas decidieron no reconocer su triunfo y Guerrero, “recibió el espaldarazo del congreso con la consideración de que los votos de los electores no expresaban la voluntad de sus representados, y declaró vencedores a los generales Vicente Guerrero y Anastasio Bustamante”⁷⁶. La presidencia de Guerrero fue breve y se encontró con oposiciones expresadas en diversas revueltas armadas; Guerrero recibió el apoyo moral y militar del caudillo Santa Anna pero, finalmente, les fue imposible contener la sublevación del propio vicepresidente Anastasio Bustamante, estableciéndose, en 1830, un nuevo gobierno de corte más conservador, pero que intentó reformas políticas y económicas a favor de la nación recién constituida. “En el nuevo gobierno predominó Lucas Alamán, con todas las

⁷⁵ Josefina Vázquez. “Los primeros tropiezos” en *Historia general de México*. México, El Colegio de México, CEH, 1994, p 747.

⁷⁶ *Ibidem*, p. 757.

características de un despotismo ilustrado. Se empeñó en arreglar la hacienda, devolver el crédito al país, restablecer el orden para impulsar el comercio y la industria. Logró aumentar los ingresos y reducir los gastos; se capitalizaron los intereses vencidos de la deuda inglesa y se empezaron a pagar los nuevos, lo cual devolvió la confianza”⁷⁷.

Al parecer, fue la rudeza y violencia con la que Bustamante trató de imponer el orden en el país, lo que acabó de manera rápida con su régimen; pronto exterminó a Guerrero y mandó al exilio a sus enemigos, quienes se reorganizaron y para el año de 1832, pidieron la dimisión del gabinete y, posteriormente, la del propio presidente Bustamante. Este levantamiento termina apoyando al otrora candidato a la presidencia: el general Gómez Pedraza, quien, en diciembre del mismo año derrocó a Bustamante, y tras una breve pero sangrienta lucha, dimitió en favor de Antonio López de Santa Anna y de Valentín Gómez Farías, este último conocido por su liberalismo radical y en quién finalmente recayó el gobierno de la nación una vez que, Santa Anna decidió retirarse a su hacienda de Manga de Clavo, en el estado de Veracruz. Así, los liberales más radicales tuvieron una nueva oportunidad de implementar las reformas pretendidas desde el inicio de la vida independiente, a saber: reformar las órdenes religiosas, la estructura administrativa y, la estructura educativa.

En primer lugar, y con la intención de no tener oposición en sus reformas, Gómez Farías desterró a todos aquellos personajes que pudieran convertirse en líderes de la oposición⁷⁸; “enseguida se promulgó una serie de decretos que suprimían la coacción civil para el pago del diezmo y el cumplimiento de los votos monásticos; abolió el fuero militar; incautó los bienes de las misiones de las Californias y de las Filipinas y reformó la enseñanza.”⁷⁹ A partir de octubre de 1833, la educación superior quedó al mando de una Dirección General; se suprimió lo que quedaba de la Universidad colonial, y se intentó que dentro de la nueva estructura de enseñanza no estuviera inmiscuido el clero. Esto suscitó, nuevamente, una serie de reacciones que terminaron con el régimen y sus reformas. Sin embargo, el momento se reconoce como un hito para la posterior “estatización” de la

⁷⁷ *Ibidem*, p. 759.

⁷⁸ El Congreso decretó la famosa "Ley del caso", que ordenaba que 51 individuos fueran expulsados de México por seis años e imponía el mismo castigo a cualquier otra persona que estuviese "en el mismo caso".

⁷⁹ Josefina Vázquez, *op.cit.* p. 761.

producción del conocimiento científico, particularmente, en el rubro de las ciencias médicas, caso que es de nuestro particular interés.

Finalmente, Santa Anna regresó a la presidencia de la República y echó atrás todas las reformas liberales y al gobierno entero de Gómez Farías. Nuevamente, se llevaron a cabo elecciones y un nuevo congreso se reunió el 1° de enero de 1835: había ganado terreno el centralismo. Las luchas intestinas por el poder en México continuaron a lo largo de todo el siglo XIX hasta el triunfo de la República Liberal Juarista y la dictadura de Porfirio Díaz que la sucedió.

2.2 Las providencias antes del Cholera-morbus

Como ya se dijo arriba, al triunfar la revolución contra el presidente Anastasio Bustamante, en diciembre de 1832, se sucedió una fugaz presidencia de tres meses encabezada por el general Gómez Pedraza para finalmente instaurarse en marzo del siguiente año, el gobierno de Antonio López de Santa Anna, quien, en un primer momento, dejó el mando de la República en manos del Dr. Valentín Gómez Farías, su vicepresidente. Los siguientes meses fueron convulsos y confusos para la nación: sucedieron rebeliones por todo el país en contra de las reformas políticas y educativas promovidas por Gómez Farías y Santa Anna desapareció y reapareció en el escenario para sofocar las revueltas y dar marcha atrás con las reformas, según su arbitrio.

Guillermo Prieto en sus memorias, describió esa época de la siguiente manera:

“respecto a la cosa pública, que era por entonces lo menos de mi cuidado, oía como entre cortados rumores los nombres de Santa Anna y de Farías que ocupaban alternativamente el poder, como dos empresarios de compañías teatrales, el uno con su comitiva de soldados baladrones e ignorantes, tahúres y agiotistas desaliñados, y el otro con algunos eminentes liberales, pero con su cauda de masones, de patrioters anárquicos y de gente de acción que era un hormiguero de demonios; pero eso sí, cada uno con su Virgen de Guadalupe y su plan de regeneración entre cuero y carne”⁸⁰.

Así, 1833 fue un año memorable para la historia del país. Santa Anna y Farías se enfrentaron a una serie de catástrofes: primero, las múltiples revueltas militares de sus

⁸⁰ Guillermo Prieto. *Obras completas I. Guillermo Prieto*, México, CNCA, 1992, p.105.

opositores (Escalada, Arista y Durán⁸¹) y, después, la llegada de la epidemia de cólera al país, y de manera vertiginosa, a la ciudad de México.

Desde dos años antes, se tenían noticias del recorrido de la pandemia por Europa, extendida a causa de los contactos militares y comerciales del imperio inglés con Asia. El cólera era una enfermedad endémica en la India pero al salir de su hábitat original representó una nueva patología para el resto del mundo. Es por estas noticias que para 1831, la administración del país, a través la Junta de Sanidad y del Cuerpo de Cirugía Militar, publicó múltiples circulares dirigidas a los agentes diplomáticos de la República y a las corporaciones médicas de la capital.

Con el fin de llamar la atención pública sobre la pandemia se promovió la publicación en los periódicos, de todo lo que hasta el momento se sabía acerca de esta enfermedad. Dadas las experiencias con ella en Europa y Norteamérica, se copiaron memorias enteras de lo acontecido en los países que habían padecido la enfermedad. Por ejemplo: “hacia fines de 1831, Lucas Alamán, entonces ministro de Relaciones Exteriores, escribió a Manuel Eduardo Gorostiza, ministro mexicano en Londres, solicitándole información acerca del cólera. Para responder, Gorostiza solicitó ayuda del médico español, Benito Hordas y Balbuena, expresidente de la Academia de Medicina de la Universidad de Salamanca, y con gran experiencia en el tratamiento del cólera por haber estado presente durante las epidemias de París y Londres⁸², quien escribió un amplio informe para documentar las características de la enfermedad, sus clasificaciones y su tratamiento.

Este informe fue uno de los primeros tratando el tema del cólera publicados en México, su importancia radica en que fue tomado por el gobierno como base para planear una estrategia para tratar a la enfermedad en el país. Lo más notable del texto de Hordas es que aseguraba que el *cholera morbus* no era una enfermedad que se contagiara por tener contacto con enfermos o cadáveres. El médico afirmó: “en cuanto a mi opinión, la *Cholera-morbus* de cualquier naturaleza que sea, ya esporádica, endémica, catástica, sintomática, ó

⁸¹El 28 de mayo del 1833 el país amanece con la noticia de que el coronel Ignacio Escalada se había levantado en contra del supremo gobierno en la ciudad de Valladolid. Con este pronunciamiento se inician una serie de protestas y levantamientos contra las medidas tomadas en contra del clero y sus privilegios. A este movimiento se unieron los generales Gabriel Durán y Mariano Arista, quienes hicieron prisionero a Santa Anna en Cuautla y posteriormente lo liberaron, en un acto que al parecer estuvo preparado y acordado por el mismo Santa Anna para recuperar su prestigio y deponer al vicepresidente Gómez Farías. Posteriormente, y en una vuelta de tuerca más, el 23 de junio, Santa Anna promulga la ya mencionada “ley del caso” mediante la cual expulsó del país a diversos adversarios políticos, entre ellos a Mariano Arista.

⁸²Cecil A. Hutchinson, *op. cit.*, p. 15.

en alto grado epidémica, sostengo francamente que no ha sido ni puede ser de ninguna manera contagiosa”⁸³. Este fue un factor que influyó en la decisión del gobierno mexicano de no establecer cuarentenas a los barcos que arribaban a territorio mexicano del extranjero, ni cordones sanitarios en los puertos, por lo que el cólera se propagó en el país a través de las costas de Tamaulipas y Campeche⁸⁴. El informe también pone énfasis en la necesidad de mantener la limpieza de los espacios a través de la implementación reglamentaciones en torno a la higiene.

Así, una vez que Gómez Farías asumió el poder, en abril del 33, convocó a una junta a los miembros de su gabinete, el Gobernador del Distrito Federal y su personal, el comité de limpieza de la ciudad y La Junta Superior de Sanidad, explicándoles la “urgente necesidad de proceder a la limpieza de la ciudad y sus suburbios, como primera precaución del cólera morbo [...] se acordó que la Junta Superior de Salubridad presentaría un informe confidencial con los mejores métodos de salvaguardar la salud pública y que el comité de limpieza de la ciudad propondría, al mismo tiempo, una campaña de limpieza para la ciudad y sus suburbios”⁸⁵. Además, se formó un comité, compuesto con personas de prestigio, que se encargaría de iniciar una campaña para reunir fondos para los enfermos. Se decidió la construcción de dos cementerios al sur y al oeste de la ciudad (por estar alejados de los vientos prevalecientes en la capital) y la búsqueda de algún lugar para establecer un lazareto; finalmente, al cabildo eclesiástico de la ciudad le fue prohibida la inhumación cadáveres en las iglesias.

Al mismo tiempo que el gobierno mexicano implantó estas medidas preventivas, la epidemia de cólera se expandió por América a través de los puertos de la Habana y de Nueva Orleans; desde ahí avanzó a la frontera con Tampico. Fue a partir de mayo de 1833

⁸³ Benito Hordas y Balbuena, *Dictamen sobre la cholera morbus por el Dr. B. Hordas*. Londres, 1832, impreso en México, en la oficina de Galván á cargo de Mariano Arévalo, 1833, p. 35. (BN, Fondo Reservado, Colección: Lafragua)

⁸⁴ En el mismo año el Protomedicato, aún en funciones, había dictaminado que la enfermedad sí era contagiosa y proponía una serie de medidas preventivas al respecto, que como hoy sabemos, no fueron llevadas a cabo, entre ellas que ningún barco descendiera en costas mexicanas sin previa inspección de la Juntas de Policía y Sanidad, que se les exigiera a los buques una patente de sanidad, constancias del lugar de procedencia de los pasajeros y mercancías transportadas, buques con los que se había entrado en contacto y puntos donde había anclado, además, se propuso la designación de lazaretos para el aislamiento de los enfermos. Lourdes Márquez, *op. cit.*, pp. 272-276.

⁸⁵ Cecil .A. Hutchinson, *op cit.*, p. 17.

que se tuvieron noticias de los estragos causados por la nueva enfermedad en el territorio nacional, provocados por la guerra civil que se extendía por el estado de Michoacán.

Para mediados de junio, el cólera había invadido a San Luis Potosí y avanzaba hacia Zacatecas, Aguascalientes, Jalisco, Guanajuato, Querétaro y la Ciudad de México. Santa Anna, en campaña militar contra las revueltas de Arista y Durán, llegó a Querétaro, casi al mismo tiempo que el cólera, abandonó rápidamente la ciudad pero se sabe que no a tiempo para impedir que su ejército contrajera la enfermedad, pues los soldados empezaron a enfermar. “Santa Anna escribió en su diario de campaña que de sus dos mil hombres, por lo menos la mitad, murió de cólera. Para fortuna del gobierno, las fuerzas rebeldes también fueron duramente golpeadas por el cólera”⁸⁶.

A pesar de los reportes hechos por los gobiernos de los estados sobre el número de enfermos y muertos por la invasión del cólera, para principios de junio de 1833 aún existían debates médicos para determinar si la enfermedad que se estaba padeciendo era realmente el llamado *cholera-morbus* o una versión mucho más benigna de la enfermedad a la que llamaban *colerina*⁸⁷ y/o *miserere estacional*⁸⁸. En este sentido, había personajes que presionaban a los gobiernos estatales y al gobierno federal para que tomaran medidas precautorias, mientras que por otro lado, había voces que sugerían que el cólera asiático no había llegado aún al país, por lo que era mejor no “propagar ideas que propiciaran el terror”.

Además, también había voces que trataban de mediar, al respecto de la discusión de sí existía o no el cólera en el país y, de paso reivindicar la opinión médico-científica en torno a la enfermedad, promoviendo la lectura de los métodos curativos publicados por los facultativos de la época:

Algunas personas, sin duda guiadas por laudables sentimientos, han procurado en estos últimos días persuadir que era dudosa la existencia del Chólera en Tampico, y que tal vez la política, como varias veces lo hace, quería aprovechar la coyuntura y llamar la atención pública por otro lado. ¡Ojalá fuera así, y que los pueblos dejando de destruirse, convirtiesen su alarma contra la Cholera aunque no fuera mas que imaginaria, pues así dos ventajas resultaría a la Nación! Pero por desgracia continua la guerra, haciendo desaparecer

⁸⁶ *Ibidem*, p.22.

⁸⁷ La colerina también era un término que se usaba para designar la primera etapa de la enfermedad donde los síntomas de la misma (vómito, diarrea y cansancio) se manifiestan de forma leve.

⁸⁸ El nombre de miserere estacional se usaba para caracterizar a las diversas enfermedades gastro-intestinales que se daban entre la población durante la entrada del verano.

mexicanos, y demasiados fundamentos se tienen para temer la próxima epidemia. En vano se dice que no tenemos entre nosotros quien pueda asegurarlo con pleno conocimiento, pues ningún facultativo ha estudiado esta enfermedad aquí. [...] la opinión de facultativos de luces y experiencia debe ser la nuestra. Ellos se esmeran en publicar medios preservativos y curativos de la epidemia; no lo hacen para alarmar de valde al público y temen que llegue cuando se preparan á combatirla. Obremos pues con la prudencia que requiere el caso⁸⁹.

A pesar del debate entre quienes afirmaban que el cólera había llegado al país y los que no creían en ello, a mediados del mes de junio, el gobierno del Distrito Federal, a través del Ayuntamiento, dio a conocer un bando⁹⁰ reconociendo explícitamente el arribo de la epidemia al país y su rápido camino hacia la capital, por lo que se aprestaba a tomar las medidas necesarias para proteger a la población:

El Supremo Gobierno de este Distrito y el Exmo. Ayuntamiento, en medio de los azares y conflictos á que ha dado margen la pérvida revolución, no se ha olvidado un instante de los intereses de un pueblo que tiene confiada á su cuidado toda la felicidad. Por este principio, desde que supieron que el Cholera morbus había invadido el Territorio Mexicano, han procurado adaptar cuantas providencias sean concernientes para precaver la epidemia; y en caso de que no pudiera conseguirse esto por funesta fatalidad, proporcionar á los infelices dolientes los auxilios, socorros, y en suma toda aquella clase de beneficios que sugiere imperiosamente la filantropía de un Gobierno verdaderamente paternal⁹¹.

Se formó una comisión con las Juntas Superior y Municipal de Sanidad y los “facultativos más acreditados de la ciudad”, con el fin de discutir y enunciar las medidas necesarias para la preservación y cura de la enfermedad, las que finalmente fueron ratificadas por el entonces gobernador de la ciudad Ignacio Martínez, comprendiendo las siguientes medidas de precaución:

1) En términos de la higiene de la ciudad y personal se prohibió continuar con la limpia de atarjeas, se instó a que se barrieran las calles diariamente, a que no se regaran ni los patios ni las calles a fin de evitar la humedad, se abogó por la quema inmediata de los muladares y se recomendó el aseo interior de las casas, la ventilación de las habitaciones y

⁸⁹ La Antorcha. Miércoles 26 de junio de 1833.

⁹⁰ AHCM. Fondo: Ayuntamiento Gobierno del Distrito Federal. Bandos relativos a la epidemia del cólera morbus. Sección: Policía. Vol.3676. Exp. 4. Año: 1833.

⁹¹ La Antorcha. Viernes 21 de junio de 1833.

evitar el hacinamiento dentro de ellas. Se designaron vigilantes⁹² que debían rendir cuentas a su respectivo regidor, para hacer revisiones diarias en las pulquerías, las carnicerías, las tocinerías, las casas de matanzas⁹³. En las tiendas donde se expendían comestibles y bebidas, se ordenó cuidar el aseo de los locales y la calidad de los productos ofrecidos. En el ramo de limpieza urbana, se estableció el aumento de turnos y carros encargados de recoger diariamente la basura, se instó a conservar aseadas las fuentes de agua (tanto públicas como privadas) y la limpieza de los mercados y plazas públicas.

2) En torno a las medidas para la asistencia de los enfermos de cólera, los médicos de la ciudad estaban obligados a dar parte al gobierno de la ciudad de cualquier caso de cólera del que tuvieran conocimiento, así como atender a todos aquellos que lo solicitasen; se estipuló la creación de dos casas de socorro en cada cuartel de la ciudad⁹⁴ a las que se les proporcionaría todos los medicamentos necesarios para los enfermos. En cada cuartel menor se determinó que debían estar al cuidado de los enfermos dos médicos, con cuatro enfermeros y dos criados⁹⁵. Se contrataron boticarios que, con previa autorización, fueron los encargados de suministrar los medicamentos ordenados por los médicos, quienes debían proporcionar a los necesitados una receta firmada que contuviera los datos del médico y el número del cuartel al que pertenecía el enfermo, asimismo, se extendió el personal de los cuarteles para que apoyaran a los regidores, autorizando las consultas en las casas de socorro designadas y auxiliando en la vigilancia y cumplimiento de las medidas expresadas.

⁹² En el mismo bando se especifica que para garantizar el cumplimiento de las medidas, se asignará, en cada manzana y sección, un vigilante con goce de sueldo; estos vigilantes tenían la facultad de imponer sanciones económicas a quienes incumplieran el reglamento, multas que a su vez servirían para la creación de un fondo que sería empleado en el auxilio de los más necesitados durante la epidemia.

⁹³ Además, al respecto, se retoma un acuerdo Municipal del 14 de noviembre de 1831, donde se establecen los lineamientos para la crianza de ganado porcino dentro de la ciudad, quedando prohibido que los cerdos anduvieran libres, restringiéndose su crianza a chiqueros cerrados que poseyeran agua corriente para su limpieza y así evitar la contaminación del aire, estableciéndose que: “los cerdos que se encuentren sueltos ó fuera de las casa puedan ser aprehendidos ó tomados por cualesquiera persona, á la que pase su dominio, perdiéndolo sus antiguos dueños, y pagando además 5 pesos, aplicados á obras públicas.” La Antorcha, 21 de junio 1833.

⁹⁴ Para el momento de la epidemia el gobierno local de la ciudad estaba representado por el ayuntamiento que heredó el ordenamiento territorial de la corona y que para “una mejor administración de justicia se le dividió en ocho cuarteles mayores, divididos a su vez en cuatro cuarteles menores que sumaban un total de 32 jurisdicciones a cargo de los alcaldes del Ayuntamiento de la ciudad. Este espacio lo constituían 245 manzanas por lo menos hasta la década de 1850”. Sonia Pérez Toledo. “Formas de gobierno local, modelos constitucionales y cuerpo electoral, 1824-1867” en *Historia política de la ciudad de México. (Desde su fundación hasta el año 2000)*. Ariel Rodríguez Kuri (coord.) México, El Colegio de México, pp. 225-226.

⁹⁵ Este personal debía ser estrictamente seleccionado por la Junta de Sanidad.

Además, se aprobó la creación de cuatro hospitales especiales para la curación y convalecencia de los enfermos.

Los fondos para la movilización de todo este aparato burocrático provinieron de las siguientes fuentes: partidas asignadas por el Supremo Gobierno y el Ayuntamiento, las aportaciones de las corporaciones caritativas de “vecinos acomodados” y las multas recaudadas por el incumplimiento del reglamento de sanidad antes mencionado. Se crearía un fondo que sería manejado por un tesorero que, a su vez, debía ser designado por el Gobierno quien repartiría el dinero directamente a los regidores de cada cuartel. Además, para el 3 de agosto el gobernador Ignacio Martínez anunció que:

1º Se faculta al gobierno para que haga todos los gastos necesarios y para que tome cuantas providencias juzgue convenientes á fin de evitar cuanto sea posible, los funestos estragos del Chólera-morbus.

2º El gobierno formará una comisión de tres profesores médicos para que vayan á observar en los puntos de la república donde se halle el Chólera morbus, el estado, los progresos y declinación de tan funesta enfermedad⁹⁶.

El aparato gubernamental para enfrentar el avance de la epidemia echó mano no sólo de las medidas descritas sobre la higiene y la salud pública, sino que además utilizó al gremio de los médicos como una voz autorizada para dar cuenta del estado de la enfermedad. El conocimiento médico experto aparece jerárquicamente superior, por sobre otros conocimientos. Su desempeño científico es avalado y auspiciado por la administración de Gómez Farías; de esta manera, ordenó la impresión de diversos *métodos curativos* escritos por facultativos importantes y cercanos al gobierno liberal. Estos “métodos autorizados” compitieron con otros, ya que entonces cualquiera podía publicar “su propio método” a través de los editoriales, comunicados y misceláneas de los periódicos de circulación local.

El gobierno de Gómez Farías, también intentó descubrir las causas de la epidemia: para ello utilizó otros recursos científicos y ordenó “a José Manuel de Herrera, profesor de Química en el Colegio de Minería y a Manuel Tejada, profesor de Física de la misma institución, que hicieran un análisis del agua que se consumía en el Distrito Federal para ver si el agua contenía ácido hidrosulfúrico; para ese momento, también existían versiones de que el agua había sido envenenada, por lo que dichos estudios eran pertinentes para

⁹⁶ El Fénix. Jueves 8 de agosto 1833.

despejar las dudas. La hipótesis para hacer esta búsqueda era que los síntomas del cólera eran muy parecidos a los del envenenamiento por ácido hidrosulfúrico. Al respecto, en el periódico *El Demócrata* del 20 de agosto se leía:

¡Cuánta fábula y aun calumnias muy torpes, esparcidas no por hombres crédulos, sino por genios que se complacen en alarmar y escitar odiosidades en los ánimos poco reflexivos! ¿Qué fundamento pueden alegar los que esparcieron en algunos barrios la noche anterior que las aguas estaban envenenadas? El daño que generalmente se advierte por el uso del agua sin alguna precaución, pudo acaso servir de pretexto para forjar tamaña impostura [...] se calumnió a los extranjeros de ser autores de tamaña maldad. Nosotros lo callaríamos si no advirtiéramos que éstas calumnias tienen el doble objeto de desconceptuar á la república, á la vez que fomentar un principio de supersticiosa preocupación, hijo de aquella barbarie en que nos educaron los españoles. [...] Los mexicanos serán menos susceptibles de las enfermedades físicas y morales, cuando sean mas civilizados: la pureza de las costumbres y los buenos hábitos, son el mejor preservativo. Demos mejor educación á nuestros hijos, enseñémosles á andar mas aseados y vestidos, acostumbremoslos á indagar en las causas naturales, y en ellas hallarán tanto el principio de los males, como los medios de precaverlos”⁹⁷.

Así, los profesores mencionados junto con un tercero, Tomás Ramón del Moral, profesor del mismo Colegio, analizaron las aguas en sus propias fuentes de El Desierto, del Cerro de los Canales, del Bosque de Santa Fe y en Chapultepec, encontrando una pequeña cantidad del ácido, por lo que supusieron que el agua lo había captado en forma de gas desde la atmósfera, en su camino a la ciudad”⁹⁸. Así, la prensa anunció:

Hemos publicado hace unos días el descubrimiento sobre el ácido ó gas hidro-sulfúrico que d. Ramón del Moral ha encontrado en el agua, y que es la causa de la fatal epidemia que hoy nos arrebató gran parte de nuestra población. Descubrimiento feliz ciertamente, y muy oportuno en el medio que indica para destruirlo y purificar el agua, porque el carbón por demostraciones químicas tiene la propiedad de absorber todos los gases y neutralizarlos. Roba indefectiblemente el agua que lo traspasa, las materias pútridas y los olores y gases venenosos de que puede estar sobre cargada, bueno es pues que cocida el agua, para que pierda el aire mefítico, se guarde en botellas que contengan carbón en el fondo como dice el anuncio publicado, y bueno será que en las piedras de destilar que usan en la sociedad y otros parages públicos donde se toma agua con el café, chocolate ó viandas de las fondas y hosterías, se eche un poco de cisco ó carbones en el fondo para que al destilarse el agua se desinfeste. Pero si como asienta el Sr. del Moral, ese gas venenoso está en el aire, y lo

⁹⁷ El Demócrata. 20 de agosto de 1833.

⁹⁸ Cecil A. Hutchinson, *op. cit.*, p. 17.

comunica al agua, ¿por qué no se procede a desinfectar el aire con los reactivos que tan francamente nos presenta la química, tan sencillos y baratos como son la sal y el aceite de vitriolo o ácido sulfúrico. La operación es bastante común á todos los que tienen alguna idea de estas fumigaciones inventadas por Morveau⁹⁹, y desde su descubrimiento se ha dicho, con mucha razón, que *el contagio no se puede ya propagar, sino por un efecto de las mas culpable negligencia*.¹⁰⁰.

Al parecer, la ventaja de este análisis, es que los científicos recomendaron “cocer el agua antes de tomarla”, lo que pudo haber contribuido a eliminar la bacteria que causa la enfermedad. Además, el gobierno hizo otro intento, acorde con las teorías prevaletes, sobre las causas del cólera y designó al Dr. Leopoldo Río de la Loza –posteriormente profesor de química en la Escuela de Medicina- con objeto de que analizara la atmósfera de la ciudad de México y encontrara la causa de la enfermedad¹⁰¹. Río de la Loza realizó un cuidadoso estudio, pero no pudo encontrar nada que fuese de utilidad a las autoridades.¹⁰²

Como vemos, la epidemia, en gran medida, se enfrentó con una serie de estrategias higiénicas, médicas y químicas, todas ellas en el marco de la transición científica que se estaba viviendo en el país con motivo de la Independencia y, producto también de la “herencia dieciochesca” en torno a la salud.

El gobierno se asumió como el responsable directo del bienestar de la nación y para ello moviliza sus incipientes instituciones: las juntas nacional y locales de sanidad, los ayuntamientos y gobiernos de los estados, al gremio de médicos prestigiados y que al mismo tiempo pertenecían a la élite dirigente, ya que es una época en que los científicos en muchas ocasiones actuaban al mismo tiempo como políticos dentro de los congresos y gobiernos. Como claro ejemplo tenemos al mismo vicepresidente Gómez Farías, que en su calidad de médico promovía en los congresos locales y durante su gestión, las reformas educativas necesarias para “la modernización” de la educación y la ciencia nacionales.

⁹⁹ De acuerdo con Alain Corbin, en la época, la mezcla de Guyton Morveau era una de las más usadas para las fumigaciones y consecuentes deodorizaciones de los espacios, esta mezcla consistía en seis libras de sal y dos litros de ácido muriático concentrado. Alain Corbin, *op. cit.*, p.120.

¹⁰⁰ El Demócrata. 30 de agosto de 1833.

¹⁰¹ El aire era considerado “un espacio de corrupción” ya que “mantenía en suspensión las sustancias que se desprenden de los cuerpos. “La atmosfera-cisterna se carga de emanaciones telúricas, de transpiraciones vegetales y animales. El aire de un lugar es un caldo espantoso donde se mezclan humaredas, azufres, vapores acuosos, colátiles, oleosos y salinos que se exhalan de la tierra, y, si es necesario, la materias fulminantes que vomita, la mofetas, los aires mefíticos que se desprenden de los pantanos, de minúsculos insectos y sus huevos, de animálculos espermáticos, y lo que es peor, los miasmas contagiosos que surgen de los cuerpos en descomposición.” Alain Corbin, *op. cit.*, p.21.

¹⁰² Cecil A. Hutchison, *op. cit.*, pp. 24-25.

Sin embargo, a pesar de estos esfuerzos, el aparato burocrático fue rebasado por la epidemia en muchos sentidos: por la bancarrota administrativa, por la falta de claridad dentro de las mismas juntas de sanidad y gobierno, por la oposición inquebrantable de los sectores conservadores radicales ante cualquier medida que se tomara desde el gobierno federal, y como veremos a continuación, por la falta de recursos humanos, medicamentos e incluso abasto de comida que se padeció en la época, por las condiciones de falta de higiene y ordenamiento urbano que existían en las ciudades, por la confusión y diversidad que había en los métodos y recetas que se proponían para la prevención y cura de la enfermedad.

2.3 Sobre el arribo del Cholera morbus a la ciudad

De esta forma, y a pesar de las medidas tomadas por los gobiernos federal y local, el entonces llamado *cholera morbus*, llegó oficialmente el 6 de agosto a la ciudad de México. Es importante mencionar que, para ese momento, la ciudad era de las más pobladas de la nación, allí vivían entre 168, 000 y 200,000 personas, aunque la urbanización y los servicios aún eran muy deficientes y heterogéneos. La parte que circundaba la Plaza Mayor era la mejor construida y dotada de servicios –alumbrado, agua, empedrado, atarjeas y recolección de basura. Los edificios fuertes de dos o tres pisos del área centro disminuían en las afueras, para dar paso a construcciones humildes, vecindades, chozas y cuartuchos en los arrabales de la periferia¹⁰³.

Durante las primeras décadas del siglo XIX, el Ayuntamiento de la ciudad no contaba con recursos para ejercer sus funciones en torno a la limpieza de las calles, las atarjeas y los canales, había un déficit de carros para la recolección de basura y del personal encargado de la limpieza y urbanización de la urbe. Desde el punto de vista sanitario, la ciudad tenía algunas áreas de reconocida insalubridad, como la parte oriental. La zona norte también era un lugar antihigiénico, con grandes problemas de abastecimiento de agua, y sus tierras tenían un alto contenido de salitre. Los suburbios de la ciudad, antiguos barrios

¹⁰³ Lourdes Márquez, *op. cit.*, pp.168-169.

indígenas, habían crecido sin planeación y formaban lo que ahora llamaríamos “cinturones de miseria”¹⁰⁴ En este escenario, la epidemia de cholera morbus hizo estragos.

Hoy sabemos que el *vibrion cholerae*, que causa la enfermedad, es capaz de viajar grandes distancias porque el vector de propagación es, principalmente, el agua contaminada por esta bacteria. Muy probablemente las tropas movilizadas por los levantamientos en toda la República y la contaminación del agua y de los alimentos contribuyeron a la rápida escalada de la enfermedad.

Una vez que el *cholera morbus* tocó tierra citadina nos encontramos con terribles escenarios de mortandad y caos, como lo narra Guillermo Prieto:

Lo que dejó imborrable impresión en mi espíritu fue la terrible invasión del cólera de aquel año. Las calles silenciosas y desiertas en que resonaban a distancia los pasos precipitados de alguno que corría en pos de auxilios; las banderolas amarillas, negras y blancas que servían de aviso de la enfermedad, de médicos, sacerdotes y casas de caridad; las boticas apretadas de gente; los templos con las puertas abiertas de par en par con mil luces en los altares, la gente arrodillada con los brazos en cruz y derramando lágrimas. [...] A gran distancia el chirrido lúgubre de los carros que atravesaban llenos de cadáveres [...] todo eso se reproduce hoy en mi memoria con colores vivísimos y me hace estremecer.¹⁰⁵

Siguiendo la idea de que las desinfecciones del aire eran parte importante de la terapéutica contra la enfermedad, y al tiempo que los enfermos se multiplicaron, el gobierno de la ciudad mandó a hacer fumigaciones en las calles, por lo que sobre la materia se leyó:

“... siendo uno de los preservativos de mayor eficacia contra el Chólera las fumigaciones, y entre tanto el Escmo. Ayuntamiento dispone se hagan generales, se encarga á los vecinos que tengan proporción, beneficien al público quemando en las calles cuerno, ocote ó cualquiera otra materia propia para purificar el aire”¹⁰⁶.

Por otro lado, y dada la presión de los habitantes de la ciudad, se prohibió tanto el toque de campanas en las iglesias como las oraciones fúnebres en las calles, ello con el fin de evitar producir terror entre la gente:

La alarma que ha querido evitarse prohibiendo la campanilla del Divinisimo, será aun mayor mientras no se ordene á los devotos que lo

¹⁰⁴ Ibidem, p. 173.

¹⁰⁵ Guillermo Prieto, *op. cit.*, pp. 102-103.

¹⁰⁶ El Fénix. 14 de agosto de 1833.

acompañan que recen en secreto. Consterna mas la voz alta y lastimera de estos hombres, que todas las campanas del universo. A las doce y media de la noche de ayer pasaron por la calle de Palma quebrando corazones. Los vecinos que aun no nos habíamos dormido, ya no pudimos hacerlo, y los que lo estaban se recordaron para no conciliarlo en muchas horas. Sería de desear, señores, que durante las dolorosas circunstancias que nos rodean, se hiciera aquí lo que en los países católicos y civilizados, es, sacar a su Majestad en relicarios. Con esta medida se salvarán algunas víctimas á quienes el miedo, (uno de los agentes mas selectivos de la cólera) se llevará al sepulcro¹⁰⁷.

Esto es relevante porque una de las coincidencias entre los médicos (extranjeros y nacionales) que escribieron sobre la epidemia, fue la descripción de la “predisposición” que el miedo causaba para adquirir el cólera¹⁰⁸; de tal manera, para la administración era una consigna superior mantener la calma de la gente y así evitar la propagación de la enfermedad.

Es notable que las voces gubernamentales y médicas no fueron las únicas que se escucharon al tratar de contener la epidemia. El escenario se complementó con la intervención del clero que, en gran medida, contribuyó al desprestigio del régimen a través de sus publicaciones y arengas desde el púlpito, las cuales adjudicaban el advenimiento de la epidemia a “los comportamientos impíos” del gobierno. Asimismo, el clero también fue un factor fundamental en la ayuda de los enfermos a través de su atención en hospitales, casas de caridad e incluso en los conventos. Además, a través de la estructura eclesiástica se organizaron novenarios, ruegos y procesiones, con el fin de “calmar el castigo celestial” que la epidemia representaba. Estos actos, de acuerdo con el historiador y claro opositor al

¹⁰⁷ El Fénix. *Comunicado firmado por: Varios miedosos*. 19 de agosto, 1833.

¹⁰⁸ En todos los textos médicos revisados, la presencia del miedo como factor en la adquisición de enfermedad, es constante, aquí presentamos un ejemplo encontrado en el texto del Dr. Hordas: “Las causas predisponentes de esta enfermedad suelen ser: [...] la falta de aseo, el exceso en la mesa; el abuso de licores alcohólicos, de condimentos picantes y demás substancias irritantes; el abuso de la Venus; las vigiliias continuadas; las fatigas del cuerpo y del espíritu, llevadas al extremo; las afecciones morales tristes y depresivas, entre las que una de las mas fatales (y que muchos no pueden remediar) es el miedo, la acción de este es tal, que disminuye y aun suspende muchas veces las funciones del corazón interceptando la influencia nerviosa hacia esta viscera; la circulación y sus producciones abandonan la periferia; las secreciones se alteran; las propiedades vitales pierden su equilibrio, y acumulándose en las visceras chilopoyéticas, producen en ellas una especie de espasmo clónico, que á la mas mínima causa eficiente que aparezca, desenvuelve todos los desastrosos fenómenos que constituyen la Cholera-Morbus” Benito Hordas y Balbuena, *op. cit.*, p.11.

régimen liberal, Carlos María Bustamante¹⁰⁹, ayudaron a disminuir el temor de la población ofreciéndoles alivio y esperanzas, así, Bustamante afirmaba:

Llegó el domingo 25 de Agosto, que yo llamo el día de la contricción de los mexicanos. Habiense hecho fervorosas rogativas á los Santos para que cesará la peste. Los Franciscanos fueron los primeros en hacer un novenario a San Roque, y concluido lo sacaron en procesion: los Dominicos hicieron un triduo devotísimo al Señor del Noviciado, y asi las demas legiones [...] pero faltaba honrar á Jesucristo Crusificado en su imagen que se venera en Santa Teresa la Antigua. [...] Este fue un acto lleno de devoción donde todos los asistentes lloraban pidiendo su salvación [y] efectivamente, la peste disminuyó en gran parte desde aquel día, y todos nos retiramos llenos de esperanzas [...]¹¹⁰

Otra institución determinante en el manejo de la epidemia, sin duda, fue el ejército. No podemos obviar el hecho de que el gobierno estaba dirigido por un general y que éste se encontraba en campaña contra los insurrectos. Así, las direcciones locales de Sanidad Militar tuvieron a su cargo la contención y tratamiento de la epidemia, sobre todo porque muchos de sus militantes enfermaron y/o desertaron de las campañas debido a que contrajeron el cólera. La ciudad de México no fue la excepción y a finales de agosto, no sólo los facultativos del ejército intervinieron ayudando enfermos sino que el gobernador dio la orden para el establecimiento de “un hospital para los enfermos de Chólera á cargo del Director de Sanidad Militar, y que en todos los cuarteles haya un facultativo, y que se visiten por un medico diariamente los puntos donde haya tropa.”¹¹¹

A mediados del mes de agosto, las medidas del Ayuntamiento para enfrentar la situación se extendieron a otros ámbitos, como a la prohibición de venta de frutas y verduras, o la matanza de ganado y la venta de su carne. Estas regulaciones provocaron reacciones negativas entre los habitantes de la ciudad porque se encarecieron y escasearon los alimentos, sobre todo entre las clases más pobres que habitaban en los pueblos periféricos a la ciudad central que no sólo enfermaban sino que además no disponían de sus

¹⁰⁹“Carlos María Bustamante acusa a Gómez Farías de ser un demagogo. El 11 de mayo aparece un panfleto de la oposición con otras acusaciones: se planea destruir el ejército regular; aniquilar el clero regular y secular; introducir en el país sectas, religiones y creencias; despojar a los individuos de sus empleos y sus propiedades, etc. El Mono, 11 de mayo de 1833, citado por Hutchinson, *op. cit.*, pp. 8-9.

¹¹⁰ Carlos María Bustamante. “Historia del Cholera morbus de México del año de 1833 y de los estragos de la guerra civil de aquella época, muy mas terribles que los de esta epidemia asoladora”, en *Efemérides Histórico, político literarias de México*, núm.2, México, Imprenta de la testamentaria Valdés, 1835, pp. 11-12. (BN, Fondo Reservado)

¹¹¹El Fénix. *Documentos oficiales*, 25 de agosto 1833.

alimentos cotidianos. Además, se ordenó la creación de nuevos hospitales y lazaretos y se designaron más espacios para los entierros, al respecto en la prensa se leía:

La mortandad que se ha experimentado en los últimos días, la flojedad de los sepulcros y la calidad del terreno en esta ciudad, hacen que los cadáveres queden casi insepultos, ó por lo menos en el estado de infestar la ciudad tan luego como se desarrolle la corrupción; [...] sería pues muy oportuno mandar cubrir de cal todos los lugares donde ecsisten los cadáveres insepultos, abrir amplias fosas en los puntos donde el terreno permita profundizarlas, si quiera á cinco varas y habilitar diez ó carretones para transportar á aquellas los cadáveres depósitosados. No puede temerse á la corrupción durante el transporte, porque ya se sabe que los muertos del Chólera se conservan por más tiempo que cualesquiera otros”¹¹².

El gobierno estimó necesario enterrar los cadáveres hasta 24 horas después de fallecidos, pues se contaban con múltiples casos de coléricos que habían sido enterrados vivos. Así, “el 14 de agosto Bustamante informaba que por la calle de Tacuba varias personas llevaban un cuerpo cuando de repente éste empezó a dar voces pidiendo agua, los cargadores lo pusieron en el piso y fueron a una casa por ayuda”¹¹³. A partir de este relato Bustamante, agregó haber oído de cuerpos que parecían estar muertos y esperaban a ser enterrados en el cementerio de La Palma, pero antes de ser inhumados fueron encontrados vivos.

Por otra parte, el Ayuntamiento de la ciudad también trató de regular la manera en que los enfermos debían ser atendidos por los médicos y el clero:

Art. 1º. Los facultativos que usaren carruaje en la capital, harán inmediatamente que sus cocheros y lacayos lleven en los sombreros un liston amarillo bastante visible, a fin de que por donde quiera que transiten se pueda implorar su auxilio, que no podrán negar á nadie.

2º Todos los individuos de clero secular marcarán el exterior de las puertas o zaguanes de las casas de su habitación con una E blanca, para que el público ocurra á proporcionar á sus enfermos los auxilios espirituales, que ninguno negará.

3º Siendo un deber de los facultativos ocurrir al primer llamado sin preferencia de sujetos ó familias, el que contraviniere de alguna manera sufrirá la multa de 25 pesos por primera vez, doble cantidad por la segunda, y privación de oficio la tercera por seis meses; quedando obligados á visitar las casas del tránsito en que adviertan señal de haber enfermo, recetando en caso de que otro no lo haya hecho, el cual continuará la curación hasta concluirla.

¹¹²El Fénix. 20 de agosto de 1833.

¹¹³ Cecil. A. Hutchinson, *op. cit.*, p.24.

4º Cada particular cuidará con la mayor escrupulosidad de poner en las puertas ó balcones de su casa un lienzo blanco como señal de haber enfermo del Chólera para que los facultativos puedan hacer el reconocimiento¹¹⁴.

A pesar de estos lineamientos, los lugares dentro de los hospitales y cementerios seguían siendo insuficientes y la atención médica a través del sistema propuesto causó terror, como nos explica Bustamante:

Se dispuso que donde hubiera un enfermo se pusiese en el balcón de la casa un lienzo blanco como bandera, para que allí acudiesen los médicos. El día en que se comenzó á ejecutar esta providencia, no pudimos menos que horrorizarnos y conocer que México era un hospital, mas no necesitábamos de esto pues teníamos otra señal más afflictiva que nos obligaba á creer esta verdad: eran los cadáveres que se cruzaban en diferentes direcciones para ser sepultados en los campos santos que designó el gobierno, en Tlatilco, Los Angeles, Santa María, S. Lázaro, S. José y la Palma: algunos iban metidos en atahudes, otros envueltos en petates: varios manifestaron estar vivos en el acto de llevarlos: otros se levantaron en el lugar donde iban á ser sepultados; ¡cuántos se enterrarían vivos!¹¹⁵

Para mediados del mes de agosto –a solo diez días después del primer registro de cólera en la Ciudad de México- según los reportes del Gobierno el número de muertos contabilizados era 1,219 personas¹¹⁶. Se ignora el número de cadáveres enterrados clandestinamente en los atrios de las iglesias o incluso en las mismas casas. Además, el sistema de atención médica parecía no funcionar porque ante la señal de un enfermo (una bandera blanca fuera de la casa) diferentes médicos solían visitar a un mismo enfermo indicándosele distintos métodos para su curación; por si esto fuera poco, la prensa consignaba que: “otra de las desventajas, es que el encargado de despachar las medicinas no quiere darlas cuando á aquellas falta la firma del médico del cuartel, y en esto á la verdad tiene razón pues de lo contrario los medicamentos se acabarían antes que el cólera y sin provecho”¹¹⁷.

Es decir, los médicos estaban distribuidos para la atención de los enfermos por cuarteles, pero al mismo tiempo, estaban obligados a revisar a cualquiera que se lo solicitara o que se encontrara durante sus trayectos por la ciudad, por lo que solían extender

¹¹⁴AHCM. Fondo: Gobierno del Distrito Federal. Sección: Bandos, leyes y decretos. Caja: 5 Exp. 95 Año: 1833y en El Fénix. Miércoles 14 de agosto.

¹¹⁵ Carlos María Bustamante, *op. cit.*, p. 9.

¹¹⁶ *Ibidem*, p. 10.

¹¹⁷ El Fénix. 17 de agosto 1833.

recetas fuera de su cuartel, mientras que los boticarios tenían prohibido despechar medicinas de recetas que no tuvieran la firma del médico designado al cuartel. Por lo tanto, la atención de los enfermos se tornó aún más complicada: “para los mismos enfermos es perjudicial un sistema tan desordenado: lo es también para los médicos porque antes de llegar á su cuartel habrán visto mil banderas blancas á cuya señal es preciso acudir, y en el interín los enfermos de su departamento padecen”¹¹⁸.

A pesar de que el bando citado fijaba precios específicos sobre alimentos y medicamentos, los abusos de comerciantes y boticarios fueron parte del escenario. La bancarrota del gobierno era evidente debido a la guerra y la epidemia se extendió hasta el mes de octubre, agravada por las lluvias constantes del verano y la traza de la ciudad que provocaba inundaciones, y con ellas múltiples vectores de transmisión de la enfermedad. Hoy, se han estimado cifras sobre la mortandad que provocó la epidemia en la ciudad, alcanzando ésta aproximadamente a 9,607 personas, aunque Márquez en su estudio precisa que: “hasta el 31 de agosto de 1833, el total de “contagiados” reportados fue de 37, 863 personas, de éstas sanaron 20,356 y murieron 5,822 y las restantes quedaron convalecientes”¹¹⁹, aunque también establece que seguramente hay un subregistro en esta cifra debido a la necesidad del gobierno de Gómez Farías de no hacer públicas las dimensiones de la tragedia y la imposibilidad del Ayuntamiento y la Iglesia de registrar todos los fallecimientos ya que muchas personas eran enterradas de manera inmediata sin mediar mayor proceso.

Lo que la epidemia de cólera nos muestra son las condiciones de insalubridad en la ciudad de México, además de la pobreza, el hacinamiento en las viviendas, la falta de agua corriente y no contaminada para el aseo personal. Todos estos fueron elementos imposibles de superar de manera inmediata y tan sólo con bandos gubernamentales restrictivos y punitivos; así, la ciudad fue un caldo de cultivo para la propagación de la enfermedad y el escenario de representaciones dantescas como las descritas por Guillermo Prieto:

“No olvidaré nunca el doloroso espectáculo que ofreció a mis ojos una madre que acababa de expirar en un gemido postrero, con el que despertó de su sueño en la cuna a una niña bella como arcángel, que riendo y traviesa, jugaba con la cabellera profusa de la madre ¡muerta!...”¹²⁰

¹¹⁸ *Ibid.*

¹¹⁹ Lourdes Márquez, *op. cit.*, p. 294.

¹²⁰ Guillermo Prieto, *op. Cit.*, p.103.

Para el mes de octubre, los estragos de la epidemia aún se dejaban sentir en la capital por lo que se da a conocer un nuevo decreto en el que se autoriza al gobierno “invertir hasta la cantidad de diez mil pesos en socorrer á aquellos individuos que han quedado mas necesitados á resultas de la epidemia del Cholera que ha sufrido esta capital...”¹²¹ A pesar de estos esfuerzos, la epidemia mostró las carencias estructurales de la ciudad y de la comunidad médica. Para el mes de noviembre se declaró que la epidemia había terminado y el gobierno consideró innecesario continuar o estructurar algún plan sanitario una vez pasada la emergencia, así, el general José María Tornel, para entonces gobernador de la ciudad expide un bando donde se decretan los siguientes artículos:

Primero. Se derogan todas las providencias que se dictaron por este Gobierno con el objeto exclusivo de impedir ó disminuir los estragos del Chólera.

Segundo. Solamente subsistirán aquellas providencias dictadas para tiempos comunes y sin relación exclusiva con la epidemia.

Tercero. Se recomienda muy particularmente á los comerciantes, á los matanceros, á los boticarios y a los tratantes de cualquier clase, que no abusen en perjuicio del Pueblo de la libertad en que se les deja, conforme á los principios del sistema que nos rige, de imponer los precios que les convenga á los artículos de sus giro”¹²².

Así, la organización gubernamental fue rebasada por el número de contagiados y de muertos, hubo una evidente falta de infraestructura para la atención de los enfermos, (hospitales, boticas, médicos, alimentos) para el entierro de los cadáveres (falta de transporte y cementerios). El pánico y la confusión fueron cotidianos y estuvieron causados por la incertidumbre de enfrentarse a una patología desconocida que además presentaba un comportamiento de contagio atípico.

Además, la enfermedad fue atendida por un aparato administrativo en transición institucional lleno de contradicciones epistémicas y posiciones políticas encontradas, por lo que no hubo acuerdos explícitos sobre quién debía de hacerse cargo de la situación. El Ayuntamiento dispuso una serie de medidas, como lo hacía en épocas coloniales por órdenes del gobernador en turno y, al mismo tiempo, varios agentes intervinieron en el

¹²¹AHFM. Colección: Bandos e Impresos. Disposiciones Médicas. Epidemias. Cólera. Disposiciones del General de brigada, Ignacio Martínez, Gobernador del D.F. por la epidemia de Cólera. México, 5 de octubre de 1833.

¹²²AHFM. Colección: Bandos impresos. Disposiciones Médicas. Epidemias. Cólera. Disposiciones del General de brigada, José María Tornel, Gobernador del D.F. por la epidemia de Cólera. México 22 de noviembre de 1833.

cumplimiento de las medidas y/o en la interpretación de las mismas, como por ejemplo, los médicos, que fueron ponderados como las figuras más autorizadas para tratar la enfermedad, brindándoles preponderancia social y epistémica por sobre otros actores. Los curas, a través de su autoridad moral y económica, también fueron actores sobresalientes en el escenario epidémico, ya que ellos históricamente se habían hecho cargo de la atención colectiva de la salud, sus voces fueron determinantes para el tratamiento de la epidemia. Igualmente, los militares, fueron un grupo importante en relación a la epidemia, no sólo porque contaban con un estatus social amplio dentro de la sociedad, sino porque de él emanaron muchos de los médicos-cirujanos que atendieron a las víctimas, y porque, además, empezaban a configurarse como un grupo destinado a actuar “durante las emergencias”, preparados mejor que los civiles para “atacar al enemigo” y para “restaurar el orden” perdido durante la epidemia.

Así, tenemos la intersección de diferentes grupos con posturas políticas y epistémicas divergentes, así como una gran diversidad de medidas propuestas para enfrentarse a una enfermedad colectiva, lo que al final derivó en una pobre mitigación de los estragos de la epidemia de cólera.

Capítulo 3

Médicos y métodos curativos: los protagonistas de la epidemia

3.1 Los médicos de la epidemia

Como ya hemos venido mencionando, para 1833 el gremio médico estaba en plena transición hacia la unificación de la medicina y la cirugía. Los médicos se encontraban divididos y dispersos en las diferentes instituciones administrativas y educativas de principios de la vida independiente, sin embargo, en el marco de la epidemia de cólera, hemos identificado los nombres de algunos facultativos que participaron activamente en su combate, a través de publicaciones que describen de manera prolija los síntomas y métodos curativos del *cholera morbus*. Algunos de estos documentos fueron escritos por petición expresa del vicepresidente Gómez Farías.

A continuación, describimos brevemente las trayectorias de sus autores, quienes, además de ejercer la medicina, participaban políticamente en los destinos del país. Fueron estos mismos personajes quienes estuvieron dentro de la estructura médica-sanitaria que se consolidó en la segunda mitad del siglo y que para este momento sólo era un cúmulo de incipientes proyectos.

- José Ignacio Durán. (1799-1868). Nacido en Puebla. Del Seminario Conciliar pasó después al Hospital Real de México, donde estudió cirugía y obtuvo el grado de maestro cirujano en 1820. Con ese título se incorporó antes de graduarse a un batallón de infantería realista. Todavía en el ejército inició sus estudios en la Facultad de Medicina y se graduó como bachiller en 1826. Fue profesor de primera cirugía por poco tiempo, en 1832 trabajó como director del cuerpo médico militar y lo fue también de la práctica de Medicina del Estado de México. Fue fundador, en 1833, del Establecimiento de Ciencias Médicas. Al año salió a Francia e Italia como diplomático aprovechando el cargo para ampliar sus conocimientos. A su regreso dictó en el citado Establecimiento, las clases de patología externa y medicina legal. A partir de 1846 dirigió la Escuela de Medicina hasta su muerte. Fue uno de los

fundadores en 1864 de la Asociación Nacional de Medicina de México¹²³. La publicación con la que contribuyó en el año de 1833 es: *“Parecer que dio el consultor del Cuerpo de Sanidad Militar C. Jose Ignacio Duran, en virtud de la comision que le confirió el Sr. Director general del mismo Cuerpo, sobre la Memoria que en el tomo 8 perteneciente á Abril de 1832, del diario redactado por una Sociedad de médicos de París, se titula: "Examen histórico de la epidemia de Chólera morbus, que se ha declarado en París, con los métodos curativos que se han empleado segun las diferentes formas y periodos de la enfermedad y apreciacion de sus resultados"*. Impresa en la ciudad de México por la Imprenta del Águila, dirigida por José Ximeno. Su primera impresión data del 5 de enero de 1833, es decir de inicios del año en que arribó la epidemia al país y se reimprime el 30 de julio de 1833, como parte de las providencias que se tomaron ante la inminencia del arribo de la pandemia.

- Juan Luis Chavert. (1780-1861). Médico francés, obtuvo su título en l'École de Médecine de Paris, emigró a América en 1817, residió primero en Nueva Orleans de donde pasó a México. El presidente Guadalupe Victoria le comisionó para estudiar las enfermedades tropicales y la fiebre amarilla en Veracruz y con este motivo hizo varias publicaciones, algunas de los cuales también fueron impresas en Francia en 1853. Fue director del hospital de San Carlos de Veracruz y en 1845 el presidente José Joaquín Herrera, le designó jefe de los servicios médicos del hospital de inválidos. Fue vicepresidente de la primera Asociación de Medicina en el año de 1843¹²⁴. La publicación que hizo sobre el cólera en 1833 es: *“Disertacion sobre el cholera-morbus: escrita con acuerdo de la Junta Directiva del Cuerpo de Sanidad Militar”*, impresa en la ciudad de México, en la oficina de Valdés, a cargo de José María Gallegos en julio de 1833. Lo destacable del Dr. Chavert es que escribió toda una serie de documentos en torno a las enfermedades epidémicas del país y, durante la epidemia de cólera de 1850 su disertación del 33 se volvió a reeditar, además de

¹²³Diccionario Porrúa. *Historia, biografía y geografía en México*, México, Porrúa, Sexta edición, tomo D-K, p.1123.

¹²⁴Ibidem, tomo A-C, pp. 717-718.

que publicó un nuevo texto intitulado: “*Apuntes sobre el Cholera-morbus, y su curación con la mikania- huaco o guaco*”.

- Pedro Escobedo (1798-1844). Cirujano nacido en Querétaro. Estudió en la Real y Pontificia Universidad de México obteniendo título de bachiller en artes en 1810 y más tarde ingresó en la Real Escuela de Cirugía de donde se tituló en 1818. Fue discípulo y ayudante del famoso cirujano José Ruiz y en 1824 obtuvo la cátedra de operaciones en dicha Escuela. Fue practicante mayor del Hospital de San Andrés y en 1832 destinado a Jalapa como médico militar. Al crearse el Establecimiento de Ciencias Médicas, en 1833, se le designó subdirector y catedrático de operaciones. En 1836 participó en la fundación de la primera Academia de Medicina de México. A sus esfuerzos se debe la publicación de la *Farmacopea mexicana*. Murió en Jalapa, Veracruz¹²⁵. Durante la epidemia de cólera el Dr. Escobedo escribió su “*Método claro y sencillo para la precaucion y curacion de la epidemia del Chólera-morbus arreglado a las circunstancias del pais*”, que fue publicado por Ignacio Cumplido en julio de 1833, cuyo objetivo principal era hacer una disertación adecuada a las circunstancias del país de una manera tan sencilla que fuera accesible a cualquier tipo de estrato social.
- Pedro del Villar (1794-1851). Nacido en Actopan Hidalgo. Ingresó en la Escuela de Cirugía en 1814, recibiendo su título de cirujano romancista en 1818. Al crearse en 1833 el Establecimiento de Ciencias Médicas fue asignado para dictar la cátedra de operaciones y obstetricia. Fue primer cirujano del ejército en 1834 y en 1836 director General de Salva Militar con el grado de Coronel. Propuso la fundación del Hospital Militar. Y en 1838 volvió a ocupar la cátedra obstétrica del Establecimiento de Ciencias Médicas¹²⁶, “El 4 de agosto, dos días antes de que comenzara la epidemia, Gómez Farías le pidió al Dr. Pedro del Villar que escribiera un folleto sobre el cólera en lenguaje claro y llano de manera que pudiera ser entendido por las clases más bajas”¹²⁷. Del Villar terminó el texto el día seis y lo

¹²⁵ Ibidem, tomo D-K, p.1203.

¹²⁶ Ibidem, tomo R-Z, pp.37-49.

¹²⁷ Cecil. A. Hutchinson, *op. cit.*, p.24.

intituló: *Consejos al pueblo mexicano sobre los medios mas sencillos de precaver y curar el cholera-morbus epidemico: puesto del modo mas acomodado a sus usos y costumbres, de orden del Supremo Gobierno*. Fue dado a conocer por la Imprenta del Águila.

- Manuel de Jesús Febles (1876-¿?). Bachiller en medicina y filosofía en 1806, después de haber sustentado un año antes un memorable acto literario en el que defendió 16 postulados. En 1803, siendo todavía estudiante de medicina, se inscribió en la Real Escuela de Cirugía recibiendo su grado de cirujano en 1806. En 1812 se presentó a los grados de licenciado y doctor en medicina, obteniéndolos después de presentar tres tesis que se conservan impresas por Juan Bautista Arizpe sobre temas hipocráticos y de Avicena. En 1817 obtuvo el título de maestro en Artes. A raíz de su doctorado en medicina ocupó la cátedra prima de medicina en la Universidad como sustituto del que había sido su maestro el Dr. Ignacio García Jove, dictándola hasta 1816, en que pasó a leer la cátedra de anatomía y cirugía. Fue médico de los hospitales de San Pedro y del Divino Salvador. En 1824, al quedar vacante la cátedra de prima opositó a ella ganándola en propiedad y conservándola hasta 1833 cuando se disolvió la Real y Pontificia Universidad. Desde este mismo año (1824) pasó a ser presidente del Protomedicato, cargo que también conservó hasta la extinción de este organismo del que fue el último titular en 1831¹²⁸. Tuvo una participación política importante: “varias veces fue diputado á las cámaras de la República, donde promovió no poco, sobretodo en el año de 1825, el adelantamiento en la enseñanza de la Medicina, las consideraciones en el ejercicio de la profesión, y la unión de la Medicina con la Cirugía. [...] El Sr. Febles fue de los pocos médicos de su época que algo escribieron y dejaron algo que ilustra el estado que guardaba la medicina de aquellos tiempos. Una “*Noticia de las leyes y órdenes de policía que rigen á los profesores en el arte de curar*”, publicada en 1830; una “*Exposición*”, que en 1831, al extinguirse el Protomedicato, dirigía, en su nombre, a los facultativos; “*Una cartilla vulgar* “ para conocer y curar el cólera morbus, publicada en 1833, y algunas *Memorias* más, son una prueba de que era

¹²⁸ Diccionario Porrúa, tomo D-K, *op. cit.*, p. 1262.

médico ilustrado y bastante atrevido para escribir y publicar sus obras en aquella época en que eran poquísimos los médicos que como él se atrevían a hacerlo”¹²⁹. Su “*Cartilla Vulgar para conocer y curar la Chólera Morbus. Dispuesta de Orden del supremo Gobierno*” fue escrita por encargo expreso de Gómez Farías y se imprimió a costa del Ayuntamiento, en la imprenta de las Escalerillas de Agustín Guiol, en agosto de 1833.

Como podemos apreciar, los facultativos que publicaron recomendaciones y métodos durante la epidemia del *Chólera-morbus* están vinculados al Gobierno Supremo a cuya instancia escribieron (Villar y Febles) y/o vinculados al ejército, formando parte de sus cuerpos de sanidad o siendo sus consultores (Durán, Chavert, Escobedo, Villar). Para entender mejor estos vínculos, cabe mencionar que en el Colegio de Cirugía de la Nueva España “aunque no fue una institución militarizada propiamente dicha, sus alumnos tenían la facultad de poder utilizar el uniforme militar, portar espadín, recibir el tratamiento de “don” y adquirirían la obligación, una vez egresados, de prestar sus servicios en los cuerpos de tropa a donde fuesen designados”¹³⁰, ya fueran de la Real Armada o del Real Ejército, erigiéndose en la primera y única escuela que formara cirujanos para las fuerzas armadas novohispanas”¹³¹. Por lo anterior, podemos entender que muchos de los cirujanos consultados pertenecieran a las filas del ejército. Esta obligación de los egresados del Colegio de Cirugía de servir al ejército se terminó en 1833, justamente, con la creación del Establecimiento de Ciencias Médicas.

Estos médicos y cirujanos formaron parte activa de la administración pública del periodo y la mayoría colaboraron (dictando cátedras o a través de un puesto académico) en la transición hacia la nueva estructura educativa de la medicina (conjunción de la medicina y la cirugía), es decir, son una suerte de médicos-catedráticos con cargos públicos dentro de la política, que además empezaban a usar los medios impresos como forma de transmitir los conocimientos médicos.

¹²⁹ Francisco Flores, *op. cit.*, p. 99.

¹³⁰ *Ibidem*, pp. 158 y 160.

¹³¹ Verónica Ramírez Ortega, *El Real Colegio de Cirugía de la Nueva España 1768-1833. La profesionalización e institucionalización de la enseñanza de la cirugía*. México, Instituto de Investigaciones Sociales, UNAM, 2010, p. 23.

Además de estos textos, desde el gobierno del médico Anastasio Bustamante, y previendo la llegada de la epidemia que ya hacía estragos en Europa, se pidió a médicos reconocidos la elaboración de folletos y/ o cuadernillos con instrucciones sencillas para cuidar a la población de contraer la enfermedad y que prescribieran recetas accesibles para curarla en caso de adquirirla. Muchos de estos métodos se publicaron en la prensa. Con la llegada de Gómez Farías se siguió la misma estrategia. Se reimprimieron además las instrucciones ya conocidas en Europa, como los mencionados trabajos de Hordas, Broussais y otros como el texto de Ambrosio Tradieu “*Del cólera epidémico, lecciones dadas a la Facultad de Medicina de París sobre el cólera morbus epidémico*”, la “*Instrucción preservativa y curativa de la Cholera Morbus escrita por el Dr. Pedro Molina, e impresa de orden del gobierno general de Centroamérica*”, que retoman los textos de Hordas, de algunas publicaciones europeas como la *Gazette Medicale* de París y otros documentos publicados en la prensa mexicana; y la “*Carta del doctor Halpen de Nueva Orleans al excelentísimo Señor Presidente sobre el cólera morbo acompañada de su método curativo*”, que consiste en una misiva dirigida al presidente con la recomendación de píldoras hechas con “sulfato de quinina, thridace ó estrato de lechuga y polvos de goma arábica”, recomendación hecha, de acuerdo con el Dr. Halpen, con la única condición de que el gobierno mexicano le reporte si su uso fue efectivo y el número de casos en qué lo fue¹³².

En términos generales, los autores de todos estos textos describen la enfermedad a través de una serie de síntomas como el vómito, las evacuaciones con apariencia de “agua de arroz”, los calambres en los brazos y piernas, los ojos hundidos y la piel azulada, pero, como a continuación veremos, los métodos difieren en la descripción de los modos de contagio y en los tipos de medicamentos que deben utilizarse para su atención.

¹³² Halpen, D. *Carta del Dr. Halpen de Nueva Orleans al Exmo. Sr. Presidente, sobre el colera morbo, acompañada de su método curativo*, México, Imprenta del Águila, dirigida por José Ximeno, 1833. (BN, Fondo Reservado, Colección Lafragua.

3.2 Los métodos preservativos y curativos de la epidemia

“Su dibergencia (sic) de opiniones en el modo de curar esta epidemia á mi entender es peor que la misma enfermedad.”¹³³

En el Bando del 20 de junio de 1833¹³⁴, se afirma que será la Junta de Sanidad¹³⁵, por orden del Supremo Gobierno, quien determine el método que debía aplicarse durante la epidemia para la preservación y cura de la enfermedad, mandándose inmediatamente de terminado, a imprimir y repartir gratis por medio de los vigilantes a toda la población de la ciudad.

Sin embargo, más allá de las órdenes dadas por el gobierno se empezaron a imprimir, tanto en periódicos como de manera independiente, diversos métodos curativos. Algunos de ellos llevaban la firma de facultativos de renombre en la capital ya que formaban parte del gobierno liberal; otros eran reimpresiones de métodos utilizados en Europa durante la epidemia, principalmente en Francia, Inglaterra y Estados Unidos; otros eran reimpresiones de los métodos usados en diversos estados de la República (Tampico, San Luis Potosí, Puebla); incluso, los periódicos de la capital anunciaban la venta de diversos *métodos curativos* impresos, con rebajas en su precio para hacerlos más accesibles a quienes los necesitaran. Por ejemplo, en *La Antorcha* se anunciaba la venta de estos métodos impresos: “se espnde en la botica de la segunda calle de Sto. Domingo, en la esquina de Balvanera y Jesús y en la vinatería de la esquina del Refugio, al precio de tres cuartillas”¹³⁶.

El contexto epidémico, dio pues, voz a múltiples y contradictorias propuestas curativas de la enfermedad, (que incluyen hasta un té hecho con moscas¹³⁷), a infinidad de

¹³³El Fénix. *Miscelánea*. 8 de julio de 1833.

¹³⁴AHCD. Fondo: Ayuntamiento Gobierno del Distrito Federal. Sección: Policía. Vol.3676. Exp. 4. Año: 1833. Asunto: *Bandos relativos a la epidemia del cólera morbus*.

¹³⁵ La Junta de Sanidad fue uno de los actores principales en el control de la epidemia, a ella estaban supeditados los encargados de vigilar el cumplimiento de los reglamentos sanitarios y de cuidado de los enfermos, a éstos se les distribuiría una cartilla para tener el control de los medicamentos recetados, su evolución, la distribución de alimentos y frazadas; tuvo la obligación de ordenar que: “cada regidor formase un apunte de los que muriesen y sanasen, para que se pase al gobierno, cuidando de que los cadáveres se condujesen al correspondiente cementerio; que se estableciese en cada manzana una casa donde se preparasen los alimentos á los pobres; [...] que se designase una botica para cada departamento; que la Junta Municipal distribuyese los Médicos en los departamentos, que asistirían á mañana y tarde á los enfermos gratis, poniendo al pie de las recetas el alimento que debería dárseles”. Bustamante, *op. cit.*, pp.3-4.

¹³⁶ La Antorcha, 20 de junio 1833.

¹³⁷ El Fénix, 15 de agosto de 1833.

historias registradas sobre casos particulares de enfermos y a debates entre médicos, donde los compromisos políticos y profesionales son evidentes.

En principio, los métodos curativos, “oficiales” o avalados por el gobierno, están dirigidos a las clases pobres que, de acuerdo con la administración, no tendrían fácil acceso a un médico ni a la compra de remedios. Así, estas publicaciones pretendían ser recetas precisas sobre la prevención y la cura de la enfermedad, por lo que debían estar escritas con un lenguaje claro y llano; además, debían estar adaptadas a las condiciones geográficas e idiosincráticas de los mexicanos. Para dar cuenta de lo anterior bástenos ver los títulos de los tratados: “*Método claro y sencillo [...] arreglado a las circunstancias del país*”, “*Consejos al pueblo mexicano sobre los medios más sencillos de precaver y curar el cholera-morbus epidémico: puesto del modo más acomodado a sus usos y costumbres...*”, “*Cartilla Vulgar para conocer y curar la Chólera Morbus...*”

Por ejemplo, para iniciar su exposición en *Consejos al pueblo mexicano sobre los medios más sencillos y fáciles de precaver y curar el cholera-morbus epidémico, puesto del modo más acomodado a sus usos y costumbres, de orden del supremo gobierno*, el Dr. Villar afirma: “Este trabajo no tiene por objeto formar una disertación digna de la ilustración de V. E., sino solo aconsejar un método sencillo y fácil para precaver y curar el Cólera-morbo epidémico: método que esté al alcance de todos y sea principalmente accesible al conocimiento de la clase pobre y desafortunada, víctima frecuente y de preferencia en que las epidemias se ceban”¹³⁸.

A pesar de la consigna de ser “claros y sencillos” los métodos curativos tienen la característica de ser diversos y hasta contradictorios entre sí en “el método curativo”; pero tenemos que precisar que en algo sí convergen: en “el método preservativo”, es decir, todas las recetas preventivas consideradas coinciden al determinar que la higiene personal y colectiva es el método preservativo por excelencia. No exponerse a cambios de temperatura bruscos y las buenas costumbres alimenticias y sexuales, así como la templanza en el carácter (no temer a la enfermedad, no tener ira, abatimiento o “placeres muy vivos”) son los mejores modos de no contraer la enfermedad. Como ejemplo de la higiene colectiva promovida por el gobierno del distrito y avaladas por todos los facultativos, tenemos las

¹³⁸ Pedro Villar. *Consejos al pueblo mexicano sobre los medios más sencillos y fáciles de precaver y curar el cholera-morbus epidémico, puesto del modo más acomodado a sus usos y costumbres, de orden del supremo gobierno*. México, Imprenta del Águila, 1833, p. 3. (BN, Fondo Reservado, Colección Lafragua).

prolijas explicaciones del Dr. Febles en su *Cartilla vulgar*, que además, sirven como discurso legitimador de las medidas ordenadas en los bandos ya citados, así tenemos que:

Para precaver la humedad, demasiado nociva, ha hecho el supremo gobierno, que se limpien la asequias principal y las de los alrededores de la ciudad, las sanjas de las calzadas y demás del distrito, y por último las atargeas, y los cruceros y caños de las calles. [...] Ha mandado aumentar los carros diurnos y nocturnos, para que por ningún pretexto se tengan basuras ni servicios en las casas; haciendo que los derrames de aquellos se hagan lejos de la población y no siempre en un mismo paraje, sino en los lugares en donde hay joyas, para desecar los pantanos y hacer fértiles los alrededores de la ciudad. [...] Se ha dicho que se barran todos los días las casas y calles, y que no se hagan muldares en los escombros de las casas arruinadas. [...] Se ha dispuesto, que se visiten cada ocho días los cuarteles, las cárceles, hospitales y demás casas de beneficencia, para que en ellas y en las personas que las habitan se conserve la mayor limpieza y buen régimen. [...] Que se visiten cada ocho días las carnicerías, pulquerías y vinoterías, para que no se venda, en unas carnes de chibato, y en otras licores corrompidos ó alterados.[...] Los cafés y fondas están también mandados visitar, para que no vendan cosas malas y trasnochadas; y para ver que tengan estañadas sus basijas de cobre.[...] Se han mandado limpiar las fuentes y asequias de agua movediza, poniendo en ellas lavaderos para que todo el que no tenga para pagar en el baño, lave sus ropas en ellos, y todo el mundo esté limpio. [...] Se han dado providencias para que se violenten las causas de los presos por los señores jueces, para disminuir esos puntos de reunion. [...] Se va ha hacer, que los mercados se dividan en distintas plazuelas, no solo para comodidad de sus compras del vesindario, sino para quitar esos grandes puntos de reunion de personas, haciéndose también, que en todos ellos se conserve el mayor aseo, que no se vendan carnes muertas, ni legumbres ni cosas podridas. [...] Se han mandado alejar del centro de la ciudad las luterías, las velerías, curtidurías, almidonerías y casillas de carnes muertas¹³⁹.

Otra de las medidas preservativas de tipo higiénico avaladas por los métodos estudiados son las fumigaciones o las purificaciones del ambiente a través de fogatas o sahumeros. Para esta recomendación, los médicos partían del principio de la contaminación del aire por miasmas, es decir, creían que el medio ambiente era corrompido por pequeñas partículas expeditas por cuerpos putrefactos (cadáveres humanos o animales, excreciones corporales, restos de frutas, verduras, etc.) y que, en el caso del *cholera-morbus*, estos miasmas que se transportaban a través del aire contagiaban la enfermedad,

¹³⁹Manuel de Jesús Febles, *Cartilla vulgar para conocer y curar la Chólera-morbus*, México, 1833, p.11.(BN, Fondo Reservado, Colección Lafragua)

por lo que era necesario eliminarlos del ambiente. Para ello, el Dr. Villar propone la siguiente receta de purificación:

Las grandes luminarias de maderas resinosas, tales como el pino y el ocote, puestas en las encrucijadas de las calles, callejones y patios de las casas, en especial las vecindades, es un excelente medio de desinfección, usado con el mejor éxito en Europa, particularmente en la ciudad de Fontainebleau de Francia, que se salvó de la epidemia¹⁴⁰.

En el mismo sentido, el Dr. Escobedo recomienda:

Quemar alhucema, manzanilla, laurel ó romero, yerba de Santa María ó cualquier otra yerba aromática, ó hacer fuego con leña que haga llama para calentar, quitar la humedad, purificar o renovar el aire de las habitaciones, cuartos bajos y accesorias, rociar con vinagre ó poner una vacija con vinagre, echando en él ladrillos calientes ó poniéndolo á hervir lentamente¹⁴¹.

Además de la higiene urbana, la disposición de cadáveres lejos del centro de población (para evitar la propagación de miasmas) y la prohibición de actividades industriales contaminantes, los métodos preservativos eran acompañados por un discurso, avalado médicamente, acerca de las “predisposiciones” que hacían más factible adquirir la enfermedad. De igual manera que se promovía la higiene desde los bandos gubernamentales, todos los métodos revisados coincidían en describir una serie de características que hacían a las personas propensas a adquirir el *cholera-morbus*. La más citada de esas predisposiciones era el miedo, por lo cual el Dr. Villar recomendaba:

Olvidar el peligro para no temerlo, acordarse de él para evitarlo. Los recreos inocentes, las tareas moderadas capaces de distraer el espíritu, son mejores medios de precaucion que los pretendidos preservativos. Limpieza, sobriedad, tranquilidad de ánimo y evitar toda clase de excesos.¹⁴²

En este sentido, encontramos una serie de descripciones de “casos clínicos” donde el miedo y “las afecciones morales” se nos presentan como los factores detonantes y/o agravantes de la enfermedad, un ejemplo de estos episodios es el narrado por el Dr. Broussais en su texto: *La cólera morbus epidémica observada y tratada según el método fisiológico*:

¹⁴⁰Pedro del Villar, *op. cit.*, p.5.

¹⁴¹Pedro Escobedo, *Método claro y sencillo para la precaucion y curacion de la epidemia del Chólera-morbus arreglado a las circunstancias del pais*. México, impreso por Ignacio Cumplido, 1833, p. 7. (BN, Fondo Reservado, Colección Lafragua)

¹⁴²Pedro del Villar, *op. cit.*, p. 15.

Las afecciones morales son sin duda unos de los predisponentes principales de este mal; las personas que son poseidas de miedo ó terror, ya sea por lo que oyen, ó á la vista de los coléricos, están muy dispuestas, ó deben contar seguramente ser atacadas. Citaré al ejemplo un caso muy notable de una persona de primera clase. Este sugeto habia seguido sobre el mapa todos los progresos de la enfermedad; hacia venir diez y ocho meses antes su médico muchas veces por semana, para hacerle observar el camino que habia recorrido la cólera; estaba continuamente ocupado en calcular la época en que debía llegar á tal ó al punto, y en fin en fijar su existencia en Francia. La cólera se declara en Paris, este personage dijo en el momento: «Ved aquí la cólera en Paris, y yo voy sin duda á ser atacado de ella. Se informaba diariamente del número de enfermos, y de esto se hacia una continua ocupacion, diciendo todos los dias: «Nada tengo hasta ahora.» En fin tuvo la diarrea ó evacuaciones, y no hubo medios en el arte para podérselas contener. La cólera se le caracterizó, y el enfermo murió de ella. Este hecho ha estado á mis alcances, pues he sido su médico de cabecera. Conozco otros muchos casos equivalentes á este: referiré uno de los mas particulares. Un enfermo á quien habia curado de un gastro enteritis muy rebelde, estaba enteramente restablecido. No tenia aun miedo de la cólera, y lo pasaba perfectamente bien, fue á ver uno de sus amigos que estaba atacado de ella; no entró hasta su cuarto, pero halló toda la familia del enfermo llorando, y con las caras descompuestas. Apenas entró en su casa fue atacado del mal, del que murió, sin duda por haber tomado vino y pretendidos calmantes, pero siempre bajo la influencia del terror¹⁴³.

Basados en las experiencias y observaciones de los casos de países que padecieron el cólera en Europa y Estados Unidos, nuestros médicos, también afirmaban que:

De todos los países en que ha penetrado esta grave enfermedad, las ciudades y los pueblos mas privilegiados han sido aquellos que mas han observado las reglas de la policía y la Higiene pública, donde los ricos han sido templados, humanos y compasivos, y donde los pobres han sido moderados, limpios y no viciosos. Buena conducta, bastante aseo, tranquilidad de espíritu, suficiente abrigo y templanza en los alimentos y bebidas, son los únicos y mejores preservativos contra esta epidemia que nos amaga¹⁴⁴.

Estos argumentos denotan una suerte de moral legitimada médicamente, en la que coinciden otras voces, como la del clero, que también pugnaba por conservar el status quo. Asimismo, el Dr. Febles coincide con su colega en la necesidad de mantener el orden moral y argumenta: “en las mas partes de Europa los militares han sido poco atacados de la Chólera, quizá por la vida uniforme que observan.”¹⁴⁵ Sin embargo, por las notas

¹⁴³ François Brussaís, *La cólera morbus epidémica...*, *op. cit.*, p. 11.

¹⁴⁴ Pedro Escobedo, *op. cit.*, p. 4.

¹⁴⁵ Manuel de Jesús Febles, *op. cit.*, p. 4.

periodísticas sabemos que unos de los grupos más afectados por el cólera fueron los ejércitos tanto del bando insurrecto como del Gobierno Supremo.

De esta manera, la moral propuesta por los médicos pone énfasis en aquellas clases “más propensas” a alejarse de “las buenas costumbres”, es decir: los pobres. Nuestros médicos hablan de “su natural propensión” a los excesos en la comida, en la bebida, en los placeres sexuales. Como ejemplo, el Dr. Chavert puntualiza: “en todos los lugares donde ha encontrado la miseria, la suciedad, los desarreglos, el libertinaje, habitantes enfermizos, se han visto mayores estragos”¹⁴⁶. También son de resaltar los relatos sobre la manera en que los excesos llevaron a la muerte a muchas personas en Europa, al mismo tiempo que se vislumbran los excesos que pueden fomentar la propagación de la epidemia en el territorio nacional:

El 15 de mayo de 1831 fue conducido al hospital de los cuarteles de Alejandro de Varsovia un soldado de constitución robusta en el estado *álgido* (que es el más alto de la cólera). No tenía pulso ni hablaba; pero aún le latía el corazón, lo cual, y una sentella apenas de respiración que le quedaba, lo diferenciaba de un muerto. Se le administraron varios auxilios: un baño caliente, friegas, sanguijuelas, sinapismos, y una bebida de yerba buena con acetate de amoniaco: el enfermo algo se recobró, y dijo que: la noche anterior había asistido á una francachela donde comió con exceso alimentos nocivos, que el resto de aquella noche húmeda y fría, lo había pasado á la inclemencia, y que se acordaba haber vomitado mucho. Instantes después el soldado se agravó, las horinas se suspendieron del todo, los vómitos y las deposiciones se alternaron con frecuencia, siguieron los calambres, el rostro se alteró tomando un aspecto cadavérico, y en fin, el murió tres horas después de su entrada al hospital. ¿Pero para qué buscamos ejemplos de Varsovia? ¿Qué efectos producen dentro de México el uso de aguardiente de caña, y las frutas verdes? ¡Acaso se acusará la naturaleza de resultados que cada cual ha provocado con sus ecésos!¹⁴⁷

Respecto a los métodos curativos, hay divergencias entre los médicos que escriben los textos, éstos más bien son sumarios de todo aquel medicamento o tratamiento que en algún punto de la epidemia se haya usado con algo de éxito. Así, encontramos largos listados de remedios a los síntomas que la enfermedad va presentando: por ejemplo, ante el vómito y la diarrea se recomendaban tanto bebidas calientes como infusiones ó tés, como bebidas frías o nieve y trozos de hielo; para el dolor, generalmente, se recomiendan

¹⁴⁶Juan Luis Chavert. *Disertacion sobre el cholera-morbus: escrita con acuerdo de la Junta Directiva del Cuerpo de Sanidad Militar*. México, impresa en la oficina de Valdés, p. 2. (BN, Fondo Reservado, Colección Lafragua)

¹⁴⁷El Demócrata, 5 de agosto de 1833.

opiáceos como el láudano o diversos antiespasmódicos, sinapismos y cataplasmas; para la baja de temperatura y la falta de circulación de la sangre, se prescriben friegas, ladrillos calientes alrededor del enfermo y cepillado del cuerpo; y sin duda una de las órdenes más comunes y repetidas dentro de los métodos analizados es la utilización de sangrías con el fin de liberar la acumulación de sangre y la inflamación del sistema gástrico.

En esta última recomendación es importante resaltar la ya mencionada impronta de la medicina francesa de principios del siglo XIX en México y, particularmente, los postulados de Broussais quien escribió al respecto de la epidemia en Francia y cuyas obras fueron traducidas y conocidas por los facultativos mexicanos. Su esquema patogénico es sencillo: la irritación excesiva a nivel del tubo digestivo acaba transformándose en inflamación que, por simpatía a través del sistema nervioso, actúa sobre el resto del organismo, provocando los *síntomas generales*. Para este médico la mayoría de las enfermedades se debía a exceso de irritación (enfermedades esténicas), por lo cual propugnó una terapéutica debilitante, en que la técnica de la sangría ocupó un lugar central, por lo que se llegó a decir que Broussais había derramado más sangre que la que había corrido en las guerras napoleónicas.

De esta manera, los “métodos curativos oficiales” tienen ciertas convergencias ya mencionadas, pero a la par de estas recomendaciones, la epidemia de cólera dio lugar a un sinfín de remedios y recetas, cuya descripción nos da una mejor idea del caos con el que se vivió en la época. En un caso para la purificación del aire que se decía estaba contaminado por los miasmas que contagiaban el cólera, se recomienda:

El uso de los sacos moscovitas, como un preservativo muy á propósito. Los hemos visto contruidos en Europa; pero ya uno de nuestros farmacéuticos los ha analizado, ha encontrado que sus ingredientes son la madera sándalo reducida a polvo mezclada con alcanfor, y manifestando que podemos habilitarnos de un preservativo que en Europa se usó con tan ventajoso éxito sin necesidad de recurrir á allá¹⁴⁸.

Con este método, encontramos una suerte de “tropicalización” de los métodos utilizados en Europa contra la enfermedad: la adaptación tenía un componente científico al mencionar que se “ha hecho un análisis farmacológico” del remedio, lo que nos habla de la adaptación e integración de lo que se consideraba como científico en Europa al contexto

¹⁴⁸ La Antorcha, 19 de junio de 1833.

mexicano. Además de “las adaptaciones”, se buscaban plantas nacionales que ayudaran en la curación de la enfermedad como el Huaco --del que hablaremos prolijamente más adelante--, pero se tienen registros de otras plantas como la Chaca, que también se usaban en el tratamiento de la enfermedad:

En los ranchos, donde se usaron remedios conocidos por los naturales, y aplicados por analogía tuvieron buenos resultados, entre otros puedo nombrar: el Guaco y la Chaca, este último por ser astringente y aromático, entra en los principios que dirigen la cura de la enfermedad¹⁴⁹.

Evidentemente, los remedios con plantas o algún otro producto natural eran los más fáciles de usar y administrar por las personas; en este sentido, Carlos María Bustamante nos narra que en la ciudad de México, se difundió la idea de que el uso de limones ayudaba a prevenir el contagio del *cholera-morbus*:

Creyóse el limon no solo remedio de este mal, sino antídoto de él; así es que todo hombre trae consigo uno ó dos limones, como amuletos preservativos; por tal causa llegaron á escasear de tal manera, que se vendian á medio real y verdes. El gobierno mandó que se expendiesen en la Plaza del volador. Tomábase el sumo exprimido en una tasa de Atole frio luego que se sentian los síntomas del mal, y cierto que obraba de maravilla”¹⁵⁰.

Entre las recetas más sorprendentes encontradas en esta investigación, topamos con un “té de moscas” cuya prescripción es la siguiente:

[Este] medicamento no falta en ninguna casa, hora ni tiempo, no cuesta un maravedí, ni trabajo para adquirirlo, su sencillez no puede hacer dudar de que produce un efecto nocivo, y aun que no sea mas que usarlo intención se llama á un facultativo nada se pierde. [...] No hay pobre que deje de tenerlo en su casa consistiendo en un cocimiento hecho con 12, 16 ó 20 moscas en un pozuelo de agua hervida, tomándolo en 2 ó 3 tomas, pudiéndose repetir varias veces. [...] En las ocasiones que se me ha ofrecido jamás he tenido que repetir un pozuelo pues instantáneamente se quita la vasca, en seguida las evacuaciones, y entrando en quietud el enfermo antes de media hora (tiempo que puede dilatarse en ver al medico é ir á la botica) puede asegurarse que está el enfermo bueno [...] para asegurarse mas, se puede usar alternando con las tres legías, habiendo probado bien en los estados de Zacatecas, Jalisco y Querétaro¹⁵¹.

Estas recetas no estaban al margen del debate médico, pero sobre todo del político, así tenemos que como respuesta al té de moscas y al uso del limón se publica la siguiente

¹⁴⁹ El Fénix, 27 de julio 1833.

¹⁵⁰ Carlos María Bustamante, *op. cit.*, p. 7.

¹⁵¹ El Fénix. *Comunicados. Firmado por Q.S.M.* 15 de agosto de 1833.

nota, en el periódico el *Demócrata*, que, valga resaltar, era de corte liberal y claramente apoyaba el régimen de Gómez Farías:

En cuanto á los métodos curativos preconizados á lo menos en la capital de la república, es ya incuestionable que muchos muy sencillos aplicados en los primeros instantes de la invasión, han surtido efectos muy saludables; ¿pero podremos formar el mismo juicio acerca de otros contradictorios, unos en su composición, y repugnantes otros por las sustancias que los forman? ¿qué juicio se podrá formar de un método, en cuyo aparato farmacéutico se han de combinar el opio y el limón? ¿cuál prevalece en ésta mezcla? ¿cómo socorrería su autor y calmaría los alarmantes efectos de un narcótico administrado imprudentemente en dosis muy alta? Tan incierto, ó mas bien tan falso así es ese método, en cuya composición entran los polvos de Dower¹⁵² ¿Y qué juicio se formará de estado de las ciencias médicas en México, cuando se sepa que se ha publicado como infalible un cocimiento de moscas? Cuando lo hemos visto publicar, nos parece haber retrogradado á aquellos tiempos en que se administraron el infusión de alcohol los excrementos de vaca, de oveja, de pollo, de perro marino, de gato y entre la vulgaridad han tenido en las materias médicas los muy repugnantes del hombre. ¡Qué idea tan triste de sus conocimientos físicos, dan los autores de tales métodos y composiciones! ¡Estos señores cuán poco han adelantado en su terapéutica¹⁵³.

Ante esta diversidad de propuestas, los mexicanos que vivieron la epidemia de 1833, seguramente se encontraron confundidos y aterrorizados por lo que no dudamos que hayan optado por cualquier opción que: 1) estuviera a su alcance económico o material, es decir que fuera posible conseguirlo, y 2) fuera recomendado por alguien más, aunque este “alguien” no fuera un facultativo reconocido.

Sin embargo, dentro de esta polifarmacia, podemos resaltar dos métodos curativos: el uso del huaco y una formula salina llamada “las tres lejías”; el huaco resulta importante porque es mencionado por todos los métodos revisados e incluso el Dr. Chavert dedica otras publicaciones a su promoción y divide su método curativo en dos partes, a saber: las curaciones sin la *Mikania huaco* y las curaciones con ella; además, ninguno de nuestros médicos habla en términos de considerar a ésta planta como “un específico” y sin embargo, su recomendación es unánime; por su parte, “las tres lejías” es una bebida hecha a base de diferentes sales, así que su importancia reside en que el tratamiento moderno del cólera se basa en la prescripción de bebidas rehidratantes que contienen diversas sales.

¹⁵² Opiáceo.

¹⁵³ El *Demócrata*, 19 de agosto de 1833.

Como vemos, los conocimientos locales también contribuyeron en la terapéutica de la enfermedad, aunque desconocemos el origen de la relación de estos “medicamentos” con la enfermedad, ellos seguramente proporcionaron alivio a la deshidratación de los enfermos por su contenido de sales y agua.

3.3 Un específico mexicano: el Huaco

Hoy se conocen diferentes plantas asociadas al nombre del Huaco pero por las descripciones hechas en la época de la epidemia, consideramos que la recomendación que hacían los médicos se trata del *Mikania huaco Kunth*, que de acuerdo con la Biblioteca Digital de la Medicina Tradicional Mexicana es: “una planta trepadora con los tallos huecos cuando jóvenes. Las hojas tienen forma ovada, en ocasiones más anchas, de bordes ondulados o dentados. Las flores son de color blanco verdoso, agrupadas en pequeñas cabezuelas chicas. Los frutos son pequeños con un mechón de cerdas de color pardo pálido. A finales del siglo XIX, Francisco Flores señala: las hojas se mascan tragando el jugo y aplicando el bagazo cuando hay mordedura de serpiente. Por los mismos años, la Sociedad Mexicana de Historia Natural la refiere como: antiespasmódico, antifímico, antiodontálgico y antipalúdico, antipodágrico, antirreumático, contra el asma, astringente, emenagogo, en padecimientos hepáticos, contra jaqueca y tétanos. A inicios del siglo XX, el Instituto Médico Nacional menciona su uso como: anticrotálico. Posteriormente, Maximino Martínez señala los usos siguientes: afecciones gastrointestinales, anticrotálico, antiparasitario, antipodágrico, antirreumático, antirrábico, asma, emenagogo, hepatitis y para el vómito prieto. Luis Cabrera, la reporta como: alexitere, antineurálgico, antirreumático, contusiones, tónico y analgésico. Finalmente, la Sociedad Farmacéutica de México describe su uso como: alexitere, antiespasmódico, antipalúdico, astringente, estimulante, para jaqueca y tétanos”¹⁵⁴.

En este sentido, para finales de junio cuando la llegada del *cholera morbus* a México es inminente, encontramos notas en la prensa que empiezan a llamar la atención al público

¹⁵⁴ Véase: <http://www.medicinatradicionalmexicana.unam.mx>

sobre esta planta que, al parecer, ha dado buenos resultados en la curación de la enfermedad:

Sres. Editores de la Antorcha. El Huaco hasta hoy desconocido del vulgar, debe una parte de la celebridad que va adquiriendo á la esperanza en sus admirables propiedades, y algunos experimentos contra la terrible epidemia que nos amenaza. Su reputación de un antídoto contra el veneno de varios reptiles no ha sido desmentida en caso alguno, y su modo de obrar sobre la organización animal justifica hasta cierto punto la confianza que obtiene de ser tambien un medio curativo contra el Chólera morbus¹⁵⁵.

En su *Disertación sobre el Chólera-morbus* el Dr. Chavert narra cómo participando en la campaña del General Santa Anna, y siendo encargado en jefe de sanidad, empezó a observar las características del *Chólera-morbus*, que según ha visto consisten en un desorden nervioso que provoca dolor, calambres, diarrea, falta de circulación sanguínea, falta de calor en la piel. Deduce, por lo tanto, que la principal cura debe de enfocarse a “obtener una reacción” en los enfermos sin la cual la muerte es siempre segura.

Esta descripción de la enfermedad nos hace pensar en la propuesta del Brownismo, que equipara toda enfermedad con la “atonía” o falta de movimiento del cuerpo, y más específicamente de la sangre, por lo que el huaco debía de actuar como un estimulante. Chavert agrega que, tras varios ensayos de aplicación del huaco a los enfermos, notó que:

Los efectos constantes de la aplicacion del Huaco son, moderar y hacer cesar prontamente el desórden nervioso, la agitacion y la ansiedad de los enfermos, producir una disposicion al sueño, hacer cesar los vómitos y las evacuaciones, desenvolver un calor suave apreciable para los enfermos que dan cuenta de su irradiacion del centro á la periferia del cuerpo donde bien pronto se hace igual general y acompañado de un abundante sudor, fenómenos que coinciden con el desenvolvimiento notable del pulso que recobra sus consistencia y cierta aceleracion, [fue entonces cuando] creí tener fundamento para suponer que podria hacerse en el Chólera morbus una dichosa aplicacion del Huaco y me lisonjé con la esperanza de que se obtendrian en esta enfermedad los mismos buenos resultados que habia obtenido en la fiebre amarilla¹⁵⁶.

A partir de estas observaciones y reflexiones, y con la autorización del general Santa Anna, el Dr. Chavert decide mandar unas cajas con muestras de huaco a la Academia de

¹⁵⁵La Antorcha. *Remitidos*, 24 de junio 1833.

¹⁵⁶Juan Luis Chavert, *op.cit.*, 18.

Medicina de Burdeos donde tras ser aplicados en varios casos clínicos, se determina su eficacia para curar el cólera:

Aunque siento muy mucho no se hayan repetido los experimentos hechos en París y en Burdeos; hallándome convencido, escuchando la voz de mi conciencia, cumpliendo con mi deber sagrado y con el deseo y la esperanza de ser útil a la humanidad, propongo el día de hoy para el método curativo del Cólera epidémico de que estamos amagados, en vez de esta multitud de remedios que aconsejan los autores y que regularmente se han empleado sin buen éxito, como lo confiesan los mismos que los preconizan, propongo, digo, la planta preciosa conocida con el nombre de Mikania Huaco, cuya aplicación es sumamente fácil y que hasta el día no ha producido sino buenos resultados¹⁵⁷.

Las recomendaciones del Huaco se multiplican, incluso antes de la aparición del texto de Chavert, en enero de 1833, el Dr. Durán afirmaba:

...por algunas noticias verbales de personas respetables se sabe que el Huaco ha obrado maravillosamente como un preservativo y curativo de esta espantosa enfermedad en alguno de los Estados Unidos del Norte América. Nosotros estamos en posesión de esta preciosa yerba y nada costaría al supremo Gobierno pedirle a los lugares donde se produce en abundancia y aun ensayar su cultivo en otros diversos puntos de la República: desde luego pudiera usarse para precaver y aun en caso necesario curar la Cólera morbus, teniendo siempre en ella un antídoto contra la mordedura de la víbora y otros animales venenosos, no menos contra la fiebre amarilla y la rabia, según las pretensiones de algunos¹⁵⁸.

En su *Método claro y sencillo*, Escobedo cita el trabajo del Dr. Chavert, afirmando que se recomienda el huaco no sólo por las observaciones hechas por éste, sino porque se tienen noticias de que se ha usado con éxito en los estados de Tamaulipas y San Luis Potosí, proporcionándonos la fórmula en que debe aplicarse:

...se administra en tintura y en cocimiento: la tintura se hace poniendo en infusión onza y media del palo del Guaco machacado, y media onza de las hojas; esto mientras más días tenga será mejor. El cocimiento con dos dracmas (adarmes) del mismo palo, y media dracma de las hojas que se pone a hervir con botella y media de agua en una olla limpia y tapada a que quede en una¹⁵⁹.

¹⁵⁷ *Ibidem*. p.19.

¹⁵⁸ José Ignacio Durán, *Parecer que dio el consultor del Cuerpo de Sanidad Militar...*, México, Imprenta del Águila, 1833, p.16. (BN, Fondo Reservado, Colección Lafragua)

¹⁵⁹ Pedro Escobedo, *op. cit.*, p.14.

Se incluyen también algunas precisiones en cuanto a las características de la planta, con el fin de no confundirla con otras que pudiesen ser conocidas con el mismo nombre y que pudieran provocar daños en lugar de alivio:

La planta es enredadera, el tallo tiene la superficie surcada en toda su longitud, y revestida de una epidérmis continua y compacta. Es asimismo fistuloso, de suerte que partido manifiesta en su centro un agujero ó una médula fofa, su grueso es variable segun la edad de la planta, y no tiene olor ni sabor. La hoja es aovada, puntiaguda, estrechándose ácia su base, grande, de diez a doce pulgadas, algo semejante al tabaco, aunque no es carnuda, un poco áspera y vellosa y de un sabor amargo notable.¹⁶⁰

Otra descripción de la planta, encontrada en la prensa, nos dice que:

El tallo del Huaco, aunque verde, conserva vestigios de lo escurrido de las hojas, que le dan el aspecto de tetrágono: siendo seco, que es como lo venden, el cilíndrico: sus hojas en la base del pesiolo llevan una membrana abrazadera, son opuestas y ovaladas, aunque en algunas variedades, debidas á la cultura, al suelo y al clima, se encuentran hojas ligeramente escotadas. Su semilla es un akeno pentágono, y lo corona un vilano plumoso en su base y dentado por arriba¹⁶¹.

Como podemos observar, a pesar de la consigna, de que los métodos se presentaran de una manera clara y sencilla, estas descripciones parecen estar más cerca del lenguaje botánico. Y ante esta promoción del “específico”, también surgen voces que cuestionan el funcionamiento de la planta, que increpan al gobierno para que regule su venta y que, incluso ponen en duda los estudios sobre la planta de Chavert en Francia¹⁶². En un comunicado del 11 de julio en el periódico de corte conservador, *El Fénix de la Libertad*, firmado por “*los que se resisten a creer en la epidemia*”, leemos:

No es creíble que un mal nuevo, según la opinión de médicos de nota, y por consiguiente de un diagnóstico oscurísimo, aquí se haya conocido con tanta facilidad: que una enfermedad cuya curación se ha resistido á los mas selectos y variados tratamientos, se haya curado ahora con la Yerbabuena, manzanilla, láudano y el ponderado Guaco.¹⁶³

Los autores de este comunicado no sólo ponían en duda la eficiencia del multicitado huaco, sino que, además, cuestionaban la estructura médica y gubernamental a cargo de la

¹⁶⁰ Ibidem, p.15.

¹⁶¹ La Antorcha. *Remitido. Sobre la estructura del Huaco para no confundirlo con otras plantas*, 28 de junio 1833.

¹⁶² El Fénix, *Comunicado*, 2 de julio 1833.

¹⁶³ El Fénix, 11 de julio de 1833.

epidemia, afirmando que el cólera ni siquiera había llegado al territorio mexicano y que era un error haber permitido la divulgación de “tantas recetas, métodos empíricos y perniciosos tratamientos para combatir un mal que indispensablemente debe modificarse en género y en especie, respecto de nuestra localidad, clima, hábitos y constituciones individuales”.

3.4 El método de las tres legías

Además del huaco, los textos revisados mencionan otros métodos curativos. Es el caso del llamado “las tres lejías”, cuya importancia reside no sólo en el número de veces mencionado y recomendado por médicos, como Pedro Villar o Manuel de Jesús Febles, sino que además por su composición de sales, resulta un posible antecedente del actual tratamiento médico del cólera: la rehidratación del cuerpo a través de líquidos con alto contenido salino.

De acuerdo con Fernando Quijano-Pitman y Cecilia Rodríguez¹⁶⁴, históricamente se ha considerado que el inicio del tratamiento de la “rehidratación oral” como método de tratamiento de las diarreas corresponde a los médicos hindúes de Bangladesh¹⁶⁵. Sin embargo, al parecer, existe un antecedente más antiguo de este tipo de tratamiento, surgido durante la epidemia de cólera de 1833: “el agua de las tres legías”. En esa época, el método se describía de la siguiente manera:

El agua de tres legias se compone de una cucharada de cal apagada, lo que cojan tres dedos de tequesquite ó sal molida y otra cucharada de ceniza ascua y si esta fuere de leña de encino será mejor¹⁶⁶: se revuelve todo en un cuartillo de agua, se deja asentar y cuando está clara se tomará á medios pozuelos, con intervalo de un cuarto de hora para cada toma: se puede tener preparada dicha legía poniéndola después de asentada á filtrar por papel de

¹⁶⁴Quijano-Pitman F; Rodríguez-de Romo Ana Cecilia, “Dos precursores mexicanos de la hidratación oral” en *Gaceta Médica de México*. 1998, Jul-Aug; 134 (4) p. 478.

¹⁶⁵Rahaman MM, Azik y col. “Diarrheal mortality in the Bangladesh Villages with and without community based oral rehydration therapy”, en *Lancet* 2:809-812.

¹⁶⁶En algunos textos se lee que si se pone a secar esta mezcla se obtiene un polvo llamado “sal de agenjos”, el cual también es citado como método curativo por varios de los médicos: “Si estuviere el enfermo por las tres legias, porque halla oído decir que aprovechan, debe saber, que estas si se evaporan, dan un carbonato, que es lo que se llama sal de agenjos; por lo que puede tomar lo que se coge con dos dedos, de dicha sal, en agua de manzanilla o yerba-buena, endulzada con jarave de sidra; cuidandose de no tomar este medicamento cuando hay dolores, porque es señal de que hay inflamacion de estómago que es lo que los médicos llaman gastritis” Manuel Febles, *op. cit.*, p. 8.

estrassa, y guardándola bien tapada en la botella. [...] También es muy bueno agregar á cada una de las tomas de legia tres gotas de tintura de Guaco¹⁶⁷.

Otra fórmula del agua de legía es descrita así: “tomar un medio pozuelo de la composición llamada tres legias, ó la sola agua de cal: ambos medicamentos aplicados oportunamente surten el mismo efecto: diremos la manera de prepararlos: Dos adarnes tequesquite superior, en polvo. Dos dichos flor de ceniza. Dos dichos de cal nueva. Las tres cosas se mezclan y se echan en un cuartillo de agua común revolviéndolas y dejándolas asentar; en clase de ceniza es preferible la del encino. Después de asentada el agua se puede administrar a los enfermos en medios pozuelos cada cuarto de hora¹⁶⁸. Chavert también prescribía: “cocimiento de agua de linaza un cuartillo, tintura de huaco desde quince a treinta gotas según las edades; tomar pozuelos cada media hora.” Esto sugiere que los médicos de la época estaban proponiendo la ingestión de líquidos con gran frecuencia, lo que, en el caso del uso del cocimiento del huaco pudo haber sido la base de la recuperación de los enfermos.

A su vez, el Dr. Villar hace una defensa nacionalista del método en su tratado *Consejos para el pueblo mexicano...*, afirmando que tanto el huaco como las tres legías son métodos que nos permiten no depender de los tratamientos usados en Europa o Estados Unidos contra el *cholera morbus*, ya que se tienen noticias del funcionamiento de estos métodos “preciosos y sencillos que se han usado con felicidad”¹⁶⁹. Además, otros médicos mexicanos publicaban comunicados en el mismo sentido, como el del Dr. Agustín Arellano que expresaba: “dediquémonos con energía y buena fe al socorro de la humanidad doliente, recordemos la historia de las epidemias que se han sucedido en nuestro país, y no creamos que todo se sabe por haber leído las memorias de Europa y haber estudiado a M.M. Broussais, Brandin y otros. Ahora mas que nunca es necesaria la precaucion, ahora el tiempo oportuno de observar”¹⁷⁰.

La prensa también consigna los logros de esta bebida en diferentes estados de la República, como en Aguascalientes, donde para el 30 de julio, se lee en el periódico *El Fénix de la Libertad*, que a diferencia de los estragos hechos por la epidemia en Tamaulipas

¹⁶⁷ El Fénix, 28 de julio de 1833.

¹⁶⁸ El Fénix, 6 de agosto.

¹⁶⁹ Pedro del Villar, *op. cit.*, p 9.

¹⁷⁰ El Fénix, 6 de agosto de 1833.

o San Luis Potosí, en Aguascalientes los enfermos han sido curados satisfactoriamente por este “sencillo método”, quien suscribe este comunicado es el Dr. Castillo y afirma que el facultativo que ha descubierto el método se llama: D. Martín del Campo, aunque hasta el momento no tenemos ninguna otra referencia de él. Es de resaltar que rastrear el origen de esta bebida puede llevarnos más hacia las prácticas cotidianas de las personas que lo bebían, que a un “descubrimiento científico” por parte de los médicos mencionados, lo que nos queda como una tarea pendiente para una futura investigación.

Consideraciones finales

A través de este trabajo sobre el tratamiento de la epidemia de cólera de 1833 en la ciudad de México, hemos establecido que el pensamiento médico de la época merece un análisis que rescate las categorías intrínsecas de los conceptos de enfermedad y terapéutica para evitar mirarlos a través de las categorías actuales; para ello, hemos relacionado la historia institucional del aparato médico-administrativo de la época colonial y su transición hacia las llamadas instituciones nacionales del siglo XIX, con el surgimiento y tratamiento de la epidemia de cólera. Al respecto de este análisis y relación, rescatamos las siguientes consideraciones finales:

Primero, mostramos los antecedentes coloniales de las instituciones y profesiones médicas para establecer que cuando llega la primera epidemia de cólera al país, el naciente Estado Mexicano estaba en plena renovación de las profesiones científicas, en particular de las médicas. Esto nos permitió determinar que el cambio hacia la llamada “medicina moderna” no fue un “borrón y cuenta nueva” en la historia de la medicina, sino un proceso con continuidades entre las viejas y nuevas instituciones, con disputas entre diferentes actores políticos (administradores, científicos y clero).

Así, tenemos que en la época colonial existían una serie de instituciones (el Protomedicato, la Facultad de Medicina y el Colegio de Cirugía) que regulaban la enseñanza y práctica de la medicina, más otras instituciones administrativas (la iglesia, las juntas de sanidad, los ayuntamientos, los gobernadores y el virrey) que se ayudaban de las primeras para cuidar de la salud colectiva, sobre todo en caso de desastres o enfermedades epidémicas. Dichas instituciones permanecieron funcionando aún después de la declaración de Independencia pero mostraban disputas epistémicas y fisuras políticas en su funcionamiento; así entre los años de 1831 y 1833 se consolidan algunas reformas dentro de ellas que permitirán la transición hacia una nueva forma de concebir la salud y la medicina aunque no sin problemas y oposiciones.

El decreto del 21 de octubre de 1833 por el que se crea el nuevo Establecimiento de Ciencias Médicas marca un hito, pero su aplicación no fue definitiva, ni las reformas propuestas se llevaron a cabo de manera inmediata o sin detractores y luchas internas entre el gremio de los médicos, cirujanos, boticarios y otros profesionales de la salud. La epidemia de cólera, que sucede unos cuantos meses antes de esta reforma, nos muestra

como se ponía en entre dicho la autoridad política de los gobernantes y del gremio de médicos. Ambos fueron rebasados por la emergencia de una enfermedad hasta entonces poco conocida; la devastación, en términos de pérdidas humanas y económicas, sirvió de acicate para que los opositores del entonces régimen político liberal señalaran la epidemia como “un castigo divino” por los cambios promovidos por la administración pública.

Así, el tratamiento científico de las epidemias, en general, y de la epidemia de cólera de 1833 en particular, nos sirvió para reflexionar sobre un objeto científico en construcción (la enfermedad entonces llamada *cholera morbus*) y la influencia de los condicionamientos políticos, sociales y epistémicos en dicha construcción. Es decir que, en nuestro caso de estudio, el debate médico-científico para el tratamiento de la epidemia también fue un debate político.

Entendemos que la herencia de las instituciones coloniales ayudaron a formar las nuevas instituciones nacionales, tanto con recursos humanos como ideológicos; sin embargo, en plena transición, la epidemia de cólera llega para evidenciar las carencias del sistema. Así, para el año de 1833, los problemas políticos (la amenaza de una inminente guerra civil) y las tensiones financieras (aumento de la pobreza, desempleo y bancarrota gubernamental) provocaron que las autoridades liberales no tuvieran suerte con la aplicación de sus medidas preventivas y curativas; las intenciones gubernamentales y médicas se vieron eclipsadas por las rebeliones y la falta de medios para llevar a cabo las propuestas de la Junta de Sanidad; la epidemia, únicamente en la ciudad de México, cobró cerca de 10 000 vidas, y proveyó a los detractores del liberalismo un arma contra el régimen. Así, no pensamos la epidemia del 33 como un evento que “irrumpe” en la normalidad de una población, sino más bien como un evento que evidenció las carencias en que se basaba dicha “normalidad”.

Tradicionalmente, se relata que en la época predominaba la teoría médica humoral pero que ésta fue completamente desplazada por una visión anatómico-clínica de la enfermedad; al analizar la epidemia de cólera de 1833, podemos establecer que este cambio no fue tajante, sino que fue un proceso en el que al mismo tiempo convivían muchas explicaciones sobre la enfermedad. Como hemos visto, la teoría humoral se conjugaba con las nuevas teorías sobre el movimiento de los fluidos del cuerpo (irritabilidad/atonía), con teorías sobre las condiciones morales de los enfermos y con teorías sobre la higiene como factor decisivo en

la transmisión de enfermedades epidémicas. Por lo tanto, la preponderancia de la teoría humoral tardaría mucho tiempo en desaparecer, si es que acaso ha desaparecido por completo de las explicaciones sobre la enfermedad, pero para el caso del cólera, todavía a finales del siglo XIX se daban estas explicaciones sobre la enfermedad y la terapéutica seguía incorporando los elementos mencionados a lo largo de la tesis: una polifarmacia dedicada a calmar los síntomas de la enfermedad o estimular el cuerpo, la sanción de los excesos en la comida o el sexo y/o el uso de plantas como el huaco.

La medicina de la época desempeñó un papel importante en otro sentido: en el diseño de la posterior política pública en términos de lo que hoy llamaríamos sanitario y salud pública; el análisis de las medidas aplicadas o propuestas, nos permitió comprender el pensamiento médico que subyacía a estas medidas y vislumbrar el inicio de un proceso de “higienización” de la vida de la ciudad y sus habitantes. Sabemos que a partir de la pandemia de la enfermedad por Asia, Europa y América, el mundo comienza a definir una estrategia de lucha basada en la limpieza, la desinfección y la desodorización del espacio privado y popular¹⁷¹; en el caso de la ciudad de México, la epidemia también estimuló el posterior reglamentarismo sanitario y con el presente estudio podemos ver sus orígenes y particularidades. A partir de brotes epidémicos como el del 33, el Estado y la medicina logran cristalizar un proyecto higiénico en el que se incluyen toda una serie de conocimientos y prácticas que contribuyen a la salud de la sociedad, además, en la segunda mitad del siglo XIX se empezará ejercer, como nunca, el poder del Estado y de los médicos profesionalizados (higienistas) sobre el cuerpo humano y sobre los espacios¹⁷².

Aunque esta intervención médica de la salud colectiva no es nueva para el siglo XIX¹⁷³, es en esta época cuando la misma “teoría miasmática” promovió más los desarrollos reglamentarios e ingenieriles de saneamiento (desagües, pavimentación, desecación de los lagos, ordenamiento de los cementerios fuera del espacio urbano, etc.) que los médicos, ya que en este marco explicativo se concebía a la materia orgánica en

¹⁷¹ Véase Alain Corbin, *op. cit.*, p.150.

¹⁷² Al respecto ver el trabajo de Ana María Carrillo, “Epidemias, saber médico y salud pública en el Porfiriato”. *Tesis para obtener el grado de doctora en historia*, FFyL, UNAM, 2010, que se ocupa ampliamente de los problemas colectivos de salud y del paso del sanitarismo a la salud pública ocurrido durante el porfiriato.

¹⁷³ Michel Foucault. “Historia de la medicalización”, en *Curso de medicina social*. I. d. M. social. Río de Janeiro, Brasil, Centro Biomédico de la Universidad Estatal de Río de Janeiro, 1974

decadencia (animales muertos, excrementos) como las fuentes causales de los vientos que, a su vez, contenían y transportaban los miasmas que provocaban las enfermedades y que sólo podían ser atacados a través de la higiene.

De esta manera, la epidemia muestra el inicio del camino hacia una constante intervención de los profesionales de la salud dentro de la vida política y pública; a partir de entonces, los médicos se empezarán a manifestar en favor de la ordenación sanitaria de las ciudades y sus habitantes, de la reglamentación de las diversas actividades productivas y del desarrollo de toda una red de instituciones y organismos a cargo del Estado, dispuestos para el área de la salud colectiva (limpieza de las calles, las fuentes de agua pública, las atarjeas, limpieza de las personas a través del baño, etc.) Uno de los rasgos de las políticas sanitarias desde el siglo XVIII fue su aspecto temporal o de excepción. A partir del siglo XIX, en cambio, las medidas que se aplicaban solamente en tiempos de crisis comenzaron a integrarse al funcionamiento de las ciudades.

El cólera no sólo introdujo un nuevo elemento de inestabilidad al país; además, las constantes revueltas y luchas armadas ayudaron a la propagación de la enfermedad ya que históricamente los ejércitos han sido agentes preponderantes en la dispersión de las enfermedades epidémicas. En este sentido, quedan pendientes algunas preguntas en torno a la milicia no sólo como vector de propagación del cólera sino como agente científico especializado de contención de la enfermedad.

Sabemos por los datos encontrados, que muchos de los médicos que publicaron textos con métodos preventivos y/o curativos eran cirujanos militares por lo que deducimos que, en gran medida, y dada su experiencia con la clínica y el conocimiento que tenían del territorio nacional, en ellos también recaía el cuidado de la salud social en caso de alguna enfermedad epidémica; no es gratuito el lenguaje derivado de esta disciplina para su tratamiento: “combate, contención, ataque”, pero queda como parte de futuras investigaciones ahondar más en su participación e indagar quiénes eran los militares frente a las disputas políticas de la época. En este sentido, sabemos también que las reformas de Gómez Farías abolieron el fuero militar, por lo que, al menos una parte de los militares se vieron claramente involucrados en la pugna contra el régimen, factor que seguramente jugó en contra de la contención de la epidemia.

Es necesario repensar la relación que establecieron los médicos civiles y los médicos militares, ya que no siempre coincidían en sus métodos y formas de acción en los casos de emergencia como en la epidemia de cólera; con el tiempo estas diferencias, probablemente, se hicieron más profundas, lo que derivó en la separación tajante entre la noción de la medicina civil usada en tiempos de paz y asociada a medidas más higiénicas y preventivas, y la medicina militar, asociada a las emergencias tales como las guerras y las epidemias.

Finalmente, también queda en el tintero, un desarrollo más profundo de la idea de la enfermedad en relación con la pobreza, las privaciones, los excesos, la pasión, y muy enfáticamente, con el miedo. De acuerdo con Susan Sontag¹⁷⁴, la enfermedad no sólo es un hecho clínico que ataca al cuerpo, es también, una metáfora; en el caso del cólera puede ser una metáfora de nuestros temores como especie, de nuestro miedo a ser finitos y a lo que viene después de la muerte, así Sontag afirma que “basta ver una enfermedad cualquiera como un misterio, y temerla intensamente, para que se vuelva moralmente, si no literalmente, contagiosa”, como sucedió con la epidemia de cólera al ser asociada, medicamente, al miedo de las personas.

¹⁷⁴ Susan Sontag. *La enfermedad y sus metáforas*, Barcelona, Random House Mondadori, 2008.

Siglas

- AHCM.** Archivo Histórico de la Ciudad de México.
AHFM. Archivo Histórico de la Facultad de Medicina.
BN. Biblioteca Nacional.
BNL Biblioteca Nicolás León.
BDHT Biblioteca Digital Haiti Trust.

Fuentes

- Achim, Miruna. (2008) *Lagartijas medicinales. Remedios americanos y debates científicos en la Ilustración*. México, CNCA, UAM-C.
- Böhme, G. y H. Böhme (1998). *Fuego, agua, tierra, aire: una historia de la cultura de los elementos*, Herder.
- Broussais, François (1832) *La cólera morbus epidémica, observada y tratada según el método fisiológico por F.J.D. Broussais. Oficial de la Legión de honor , Profesor de la Facultad de Medicina de París, Médico en jefe y primer profesor del hospital militar de Val de Grâce y miembro de muchas sociedades sabias. Y Relación de las epidemias de la cólera morbus observadas en Hungría, Moldavia, Galicia y en Viena, en Austria por el DR. SOPHIANOPULO, en los años 1831 y 32. Con en tratamiento preservativo curativo de esta enfermedad*. París, Imprenta de Decourchant.
- Broussais, François (1832) *Lecciones sobre la enfermedad colera-morbus y su método curativo por el Doctor..., médico del hospital militar de Val-de-gracia, con las notas del Doctor Bally y las instrucciones relativas a esta plaga, formadas por los primeros facultativos de París, y publicadas por orden del gobierno Francés*. Morelia, Imprenta del Estado.
- Broussais, François. y C. Lanuza (1822). *Principios fundamentales de la medicina fisiológica y examen de las doctrinas médicas y de los sistemas de nosología*. Madrid, en casa de Denne hijo.

- Brown, Juan. (1800) *Elementos de Medicina*. Madrid, en la imprenta real de D. Pedro Julian Pereyra.
- Bustamante, Carlos María de. (1835) “Historia del Cholera morbus de México del año de 1833 y de los estragos de la guerra civil de aquella época, muy mas terribles que los de esta epidemia asoladora” en *Efemérides Histórico. Político Literarias de México, Publicadas..., y las dedica al Supremo Gobierno General*, núm. 2, México, Imprenta de la testamentaria de Valdés.
- Canguilhem, Georges. (1971) *Lo normal y lo patológico*. México, Siglo XXI.
- Carbajal, David. (2011) “La epidemia de cólera de 1833-1834 en el obispado de Guadalajara. Rutas de contagio y mortalidad” en *Historia Mexicana*, vol. LX, núm.4, 2011.
- Carta del Dr. Halpen de Nueva Orleans al Exmo. Sr. Presidente, sobre el colera morbo, acompañada de su método curativo*, México, Imprenta del Águila, dirigida por José Ximeno, 1833.
- Carrillo, Ana María. (2010) “Epidemias, saber médico y salud pública en el Porfiriato”. *Tesis para obtener el grado de doctora en historia*, FFyL, UNAM.
- Cooper, Donald B. (1965) *Epidemic disease in Mexico City 1761-1813. And administrative, social and medical study*. Austin Institute of Latin America Studies, University of Texas Press.
- Corbin, Alain. (1987) *El perfume o el miasma. El olfato y lo imaginario social. Siglos XVIII y XIX*, México, FCE.
- Cuenya Mateos, Miguel Ángel. (1994) “Epidemias y salubridad en la Puebla de los Ángeles, 1650-1833”, en Rosalva Loreto y Francisco Javier Cervantes (coords.) *Limpiar y obedecer. La basura, el agua y la muerte en la Puebla de los Ángeles. 1650-1925*. México, Claves Latinoamericanas, BUAP, CEMCA, Colegio de Puebla.
- Cuenya, Miguel y Elsa Malvido. (1992) *El cólera de 1833. Una nueva patología en México. Causas y efectos*, México, INAH.

- Chavert, Juan Luis. (1833) *Disertacion sobre el cholera-morbus: escrita con acuerdo de la Junta Directiva del Cuerpo de Sanidad Militar*. México, impresa en la oficina de Valdés, a cargo de José María Gallegos.
- Cházaro, Laura (2000) “La Ciudad de México ante la sanción de las estadísticas de mediados del siglo XIX; entre los miasmas y la podredumbre de la civilización” en Illades, C. y Rodríguez Kuri, A. (comps.) *Instituciones y Ciudad. Ocho estudios históricos sobre la Ciudad de México*, México, Ediciones UníoS.
- Chevalier, Louis (1958) *Le choléra: la première épidémie du XIX siècle*. La Roche sur-Yon. Dictionario Porrúa. *Historia, biografía y geografía en México*, Sexta Edición.
- Durán, J. Ignacio. (1833) *Parecer que dio el consultor del Cuerpo de Sanidad Militar C. Jose Ignacio Duran, en virtud de la comision que le confirió el Sr. Director general del mismo Cuerpo, sobre la Memoria que en el tomo 8 perteneciente á Abril de 1832, del diario redactado por una Sociedad de médicos de París, se titula: "Examen histórico de la epidemia de Chólera morbus, que se ha declarado en Paria, con los métodos curativos que se han empleado segun las diferentes formas y periodos de la enfermedad y apreciacion de sus resultados"*. México, Imprenta del Águila, dirigida por José Ximeno, calle de Medinas núm. 6.
- Escobedo, Pedro. (1833) *Método claro y sencillo para la precaucion y curacion de la epidemia del Chólera-morbus arreglado a las circunstancias del pais*. México, impreso por Ignacio Cumplido.
- Febles, M. de Jesús. (1833) *Cartilla vulgar para conocer y curar la chólera-mórbus*. México, se imprime de orden del supremo gobierno, y á costa del Ayuntamiento.
- Fernández del Castillo, Francisco, Hernández Torres, Alicia. (1965) *El tribunal del Protomedicato en la Nueva España. Según el archivo histórico de la Facultad de Medicina*, Archivalia Médica 2, México, UNAM.

- Flores y Troncoso, Francisco de Asís. (1886) *Historia de la medicina en México desde la época de los indios hasta la presente*. México, Oficina Tipográfica de la Secretaría de Fomento.
- Foucault, Michel. (1974) “Historia de la medicalización” en *Curso de medicina social*. I. d. M. social. Río de Janeiro, Brasil, Centro Biomédico de la Universidad Estatal de Río de Janeiro.
- Hamlin, Christopher (2009). *Cholera: the biography*. Oxford University Press, Oxford, U.K., 2009.
- Hernández Sáenz, Luz María. (2000) “Médicos criollos y cirujanos peninsulares: criollo nationalism and the medical profesión in colonial Mexico” en *Canadian Journal of Latin American and Caribbean Studies*, vol. 25, no. 49, 2000.
- Hordas y Balbuena, Benito. (1833) *Dictamen sobre la cholera morbus, por el Dr...., Dr. De Salamanca y Lovaina, catedrático que fue en la primera de estas universidades, socio de las sociedades médicas de París, Bruselas, Linneana de Londres, etc. Etc. y médico de la delegación mexicana en Inglaterra. Escrito a instancias del Exmo. Sr. D. Manuel E. De Gorostiza, y de orden del Exmo. Sr. Ministro de Relaciones de los Estaos Unidos Mejicanos*. Londres, Impreso en la Ciudad de México, en la oficina de Galván, a cargo de Mariano Arévalo, 1833.
- Hutchinson, Cecil Alain. (1958) “The asiatic cholera Epidemic of 1833 in México” en *Bulletin of History of Medicine*, vol. 32, núm. 1, Johns Hopkins Institute of the History of Medicine.
- Lanning, John Tate. (1997) *El Real Protomedicato. La reglamentación médica en el Imperio Español*. México, FM, IJ, UNAM.
- Márquez Morfín, Lourdes. (1994) *La desigualdad ante la muerte en la ciudad de México. El tifo y el cólera*, México, Siglo XXI.
- Molina del Villar, América. (2005) “Remedios contra la enfermedad y el hambre” en *Historia de la vida cotidiana en México: Tomo III: El siglo XVIII: entre tradición y*

- cambio*. Pilar Gonzalbo Aispuru, coordinadora, México, El Colegio de México, FCE.
- Molina del Villar, América; Lourdes Márquez Morfin y Claudia Patricia Pardo Hernández (editoras) (2013) *El miedo a morir. Endemias, epidemias y pandemias de México; análisis de larga duración*. México, BUAP, CIESAS, Instituto Mora.
- Muñoz, José Miguel, (1823) *Memorias históricas, en las que se refiere el origen, progresos y estado de brillantez actual de la Ciencia del hombre físico y el empirismo que se ejerce entre nosotros*. México, Imprenta de Martín Rivera.
- Oliver, Lilia. (1986) *Un verano mortal*. Guadalajara, Gobierno del Estado de Jalisco.
- Ortiz Escamilla, Juan. (2012) “Política y poder en una época revolucionaria. Ciudad de México (1800-1824)”, en *Historia política de la ciudad de México. (Desde su fundación hasta el año 2000)*. Ariel Rodríguez Kuri (coord.) México, El Colegio de México.
- Ortiz Monasterio, José. “Agonía y muerte del Protomedicato de la Nueva España, 1831. La Categoría socioprofesional de los médicos” en *Historias. Revista de la Dirección de Estudios Históricos del INAH*, número 57, enero-abril 2004.
- Pérez Tamayo, Ruy (1997) *De la magia primitiva a la medicina moderna*. México, FCE.
- Pérez Toledo, Sonia (2012) “Formas de gobierno local. Modelos constitucionales y cuerpo electoral, 1824-1867” en *Historia política de la ciudad de México. (Desde su fundación hasta el año 2000)*. Ariel Rodríguez Kuri (coord.) México, El Colegio de México.
- Prieto, Guillermo. (1906) *Obras completas I. Guillermo Prieto*. México, CNCA, 1992.
- Quijano-Pitman F; Rodríguez-de Romo, Ana Cecilia, (1998) "Dos precursores mexicanos de la hidratación oral" en *Gaceta Médica de México*. 1998, Jul-Aug, 134(4):478.

- Ramírez Ortega, Verónica. (2010) *El Real Colegio de Cirugía de Nueva España 1768-1833. La profesionalización e institucionalización de la enseñanza de la cirugía*. México, Instituto de Investigaciones Sociales, UNAM.
- Ramírez Ortega, Verónica. (2010) “La enseñanza de las profesiones médica y quirúrgica hacia el final del régimen colonial” en *Revista Médica IMSS*, vol. 48 (2).
- Rodríguez, Martha Eugenia. (2001) “Las juntas de sanidad en la Nueva España. Siglos XVIII y XIX” en *Revista de Investigación Clínica*. México, Instituto Nacional de Nutrición Salvador Zubirán, vol. 53, núm. 3, mayo-junio 2001.
- Rosenberg, Charles. (1990) *The Cholera years. The United States in 1832, 1849 and 1866*. Chicago, The University of Chicago Press.
- Sontag, Susan. (2008) *La enfermedad y sus metáforas*. Barcelona, Random House Mondadori.
- Stevens, Donald F. (2006) “Eating, Drinking, and Being Married: Epidemic Cholera and Celebration on Marriage in Montreal and Mexico City, 1832.1833” en *The Catholic Historical Review*, vol. 92. N. 1, jan 2006.
- Velasco, María del Pilar. (1992) “La epidemia de cólera de 1833 y la mortalidad den la ciudad de México” en *Estudios Demográficos y Urbanos*, vol.7, núm. 1 (19).
- Vázquez, Josefina Zoraida (1994) “Los primeros tropiezos” en *Historia General de México*, El Colegio de México, Centro de Estudios Históricos, México, El Colegio de México.
- Villar, Pedro del. (1833). *Consejos al pueblo mexicano sobre los medios mas sencillos de precaver y curar el cholera-morbus epidemico: puesto del modo mas acomodado a sus usos y costumbres, de orden del Supremo Gobierno*. México, Imprenta del Águila, dirigida por José Ximeno, calle de Medinas núm. 6.
- Watts, Sheldom. (1997) *Epidemics and history disease, power, and imperialism*. New Haven, Conn. Yale University.

Periódicos:

La Antorcha, 1833. (BN, Fondo Reservado)

El Fénix de la Libertad, 1833. . (BN, Fondo Reservado)

El Demócrata, 1833. . (BN, Fondo Reservado)