

3
24



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO

**ESCUELA NACIONAL DE ESTUDIOS PROFESIONALES
"ACATLAN"**

**EL GRAN MATLAZAHUATL DE 1737
EN NUEVA ESPAÑA**

T E S I S

QUE PARA OBTENER EL TITULO DE

H I S T O R I A

P R E S E N T A :

REBECA LOPEZ MORA



Estado de México

**TESIS CON
VALIA DE ORIGEN**



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 está 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.

INDICE

	Pág.
INTRODUCCION	1
I. BREVE PANORAMA SOCIAL DE LA NUEVA ESPAÑA EN LA PRIMERA MITAD DEL SIGLO XVIII.	6
1. 1 Las relaciones sociales en la Nueva España	6
1. 1. 1 La situación social de los indígenas	10
1. 2 Antecedentes epidemiológicos de la época novohispana antes de 1736	19
1. 3 Las instituciones encargadas de la administración de salud pública en la Nueva España.	26
1. 3. 1 El Real Tribunal del Protomedicato	27
1. 3. 2 La Iglesia	28
1. 3. 3 El Virrey	31
II. EL "MATLAZAHUATL" DE 1737 EN LA CIUDAD DE MEXICO.	33
2. 1 ¿Qué era el <u>matlazáhuatl</u>	33
2. 2 Comienzo y desarrollo de la epidemia en la Ciudad de México	48
2. 2. 1 La higiene urbana, una invitación a las pestes	48
2. 2. 2 Inicio y desarrollo de la epidemia en la Ciudad de México	52
2. 2. 3 Las Parroquias de indios y de españoles durante la epidemia	62

	Pág.
2. 2. 4 La atención médica y hospitalaria	75
2. 2. 5 El decreto virreinal de la ayuda - de emergencia	90
2. 2. 6 El Hospital Real de San José de -- los Naturales durante la epidemia	96
2. 2. 7 La protección celestial: La Virgen Guadalupe, Patrona de México	118
2. 3 El fin de la epidemia y sus consecuen- cias en la Ciudad de México.	125
2. 3. 1 Las muertes durante la epidemia	125
2. 3. 2 La disminución de los tributos en la Ciudad y en pueblos aledaños	135
 III. LA EPIDEMIA EN EL RESTO DE LA NUEVA ESPAÑA	 140
3. 1 La difusión de la epidemia a través de los caminos comerciales	140
3. 2 La epidemia en pueblos del actual Esta- do de México	142
3. 2. 1 Noticias de la epidemia en otras ciudades	150
3. 3 La epidemia en la Nueva España a través de registros parroquiales.	154
3. 3. 1 La historia demográfica	154
3. 3. 2 La epidemia en Guanajuato	167
3. 3. 3 La epidemia en Valladolid (Morelia)	183
3. 3. 4 El <u>matlazáhuatl</u> en otras partes de Nueva España a través de estudios- demográficos.	194

	Pág.
CONCLUSIONES	203
APENDICE	209
BIBLIOGRAFIA	211

INTRODUCCION

El tema de las epidemias durante el período colonial es uno de los más importantes dentro de la historia social y demográfica. En ellas se encuentra explicación para varios de los problemas que ocasionara la conquista. Por ello son las epidemias del siglo XVI las que han sido más estudiadas tanto en su desarrollo como en sus consecuencias. Analizando la bibliografía colonial¹, resulta notorio el descuido que se ha tenido sobre las epidemias de los siglos XVII y XVIII, muy probablemente² que no tuvieron los desenlaces fatales que tuvieron en el siglo XVI. De todo lo anterior surgió el interés por estudiar una de las pestes que tuvo mayor resonancia en el siglo XVIII: el matlazáhuatl de 1737.

Para poder abordar un tema, siempre es necesario buscar la bibliografía apropiada, y para ello nos resultaron muy útiles los apéndices que Charles Gibson incluye en su muy conocido libro Los aztecas bajo el dominio español, que pueden llegar a convertirse en un semillero de interesantes y novedosos temas históricos. Aunque en un principio nuestro interés se centró en todas las epidemias de la primera mitad del siglo XVIII, muy pronto descubrimos que podría llegar a ser un estudio poco profundo por ser tan amplio. Esto nos permitió entender que entre todas las epidemias destacaba la de 1737, pues era la más comentada entre los

autores de la época los cuales han sido incluidos en el presente estudio.

El segundo paso era, sin duda, la búsqueda de fuentes secundarias. Esto fue muy importante porque después de una exhaustiva búsqueda tanto en libros como en publicaciones periódicas, pudimos constatar que nunca se había hecho un estudio específico sobre la epidemia en cuestión, y que todos aquellos que llegaban a mencionarla, se limitaban a repetir dos o tres generalidades que caían en lo anecdótico. Todo ésto nos llevó a localizar la principal fuente primaria para el caso de la ciudad de México, el libro -muy citado posteriormente- del padre Cayetano Cabrera y Quintero, Escudo de Armas de México. Este libro, escrito poco después de que terminara la epidemia en México, consta de 521 páginas, escritas por encargo directo del arzobispo virrey, don Juan Antonio de Vizarrón y Eguiarreta. Cabrera y Quintero fue elegido para esa misión porque era conocido en su época como hombre de letras dedicado a la historia. La finalidad de esta obra era tratar de que no se olvidara de la memoria colectiva la protección que la virgen de Guadalupe brindara a los habitantes de la ciudad de México, gracias a la cual la epidemia desapareció. Por lo anterior, esta fuente no escapa del providencialismo; por fortuna aporta datos muy valiosos provenientes de registros de hospitales, parroquias, informes del ayuntamiento, etc., lo cual la convierte en la fuente más importante para la parte referente-

a la epidemia en la ciudad de México.

Por otro lado, recurrimos a fuentes de archivo para co
nocer los efectos de la epidemia en el resto del territorio
virreinal. Consideramos importante consultar los archivos-
de los hospitales, que se encuentran dentro de la Galería 4
del Archivo General de la Nación. Pero nos percatamos que-
se encuentran muy incompletos y que de nada sirve para la in
vestigación. El caso del archivo del Hospital Real de Natu-
rales es muy distinto, pues se encuentra muy completo y cui
dado en los fondos especiales del Archivo histórico del Mu-
seo Nacional de Antropología e Historia. A través de este-
archivo pudimos obtener enormes listas de gastos ordinarios
y extraordinarios que resultaron de la epidemia. El traba-
jo de recopilación de datos fue muy largo pero muy revela-
dor de la importancia de la peste y de las medidas tomadas-
directamente por el virrey con el fin de ayudar a los conta-
giados.

Después de tal investigación, quedaba un enorme silen-
cio sobre la epidemia en el resto de la Nueva España, pues-
todas las fuentes se limitaban a mencionar los efectos sen-
tidos dentro de la capital virreinal. Para ello se recu-
rrió a algunos estudios demográficos, destacando los reali-
zados por el Colegio de México como los de Elsa Malvido, --
Salvador Díaz Berrio y Günter Vollmer, y por otro lado el -
intenso estudio de Claude Morch sobre la parroquia de Valla

dolid durante el siglo XVIII. Sin embargo quedaba un vacío dentro de la información. Por ello determinamos realizar una investigación basada en los archivos parroquiales -al igual que las investigaciones antes mencionadas- sobre dos de las ciudades coloniales más importantes: Guanajuato y Valladolid (Morelia). Para determinar estas ciudades nos basamos en la localización de éstas en un mismo camino comercial.

El trabajo en archivos parroquiales destaca por ser -- uno de los más difíciles, pues para poder llegar a conclusiones válidas, es necesario hacer la revisión de los datos de varios años. Para ello nos proporciona una ayuda inmensa a los investigadores el Archivo de Genealogía y Heráldica, que se encuentra en la Galería I del Archivo General de la Nación. Este archivo contiene la mayoría de los archivos parroquiales de todo el país en microfilmaciones.

Si bien este estudio demográfico puede ser ampliado -- con el análisis de otras ciudades, el tiempo que se requiere para ello, y los datos importantes que se pueden obtener son base de una investigación posterior, que tenga por finalidad el estudio de todo el país.

Por todo lo anterior, se puede afirmar que si bien -- existen temas, como el presente, en que aparentemente sólo existe una repetición de datos, se pueden descubrir nuevas-

y variadas formas de investigación, con base en los datos - de archivo, que nos dan luces distintas sobre el pasado histórico de nuestro país, sin importar lo difícil de su análisis y su descubrimiento de fuentes alternativas en el conocimiento del pasado.

I. BREVE PANORAMA SOCIAL DE LA NUEVA ESPAÑA
EN LA PRIMERA MITAD DEL SIGLO XVIII

1. 1 LAS RELACIONES SOCIALES EN LA NUEVA ESPAÑA

Durante la época colonial, las relaciones sociales tuvieron como fundamento el prejuicio racial. La conquista determinó la condición de los indígenas como los dominados y la de los españoles como dominadores. Fue el color de la piel lo que indicaría, a partir de entonces, las actividades económicas, políticas y sociales de cada uno de los grupos que se encontraban en continua convivencia. De ahí que cualquier hecho que se presentara dentro de la sociedad, como por ejemplo el de una epidemia, afectara de una manera peculiar a cada sector de la misma.

Las relaciones sociales no fueron siempre las mismas durante los tres siglos de dominación española. En un primer momento, la violencia de la conquista enfrentó a dos grupos: los españoles, que deseosos de fortuna no escatimaron ningún acto de fuerza para obtener lo que querían; y los indígenas, quienes en su situación de vencidos sirvieron a los primeros como verdaderos esclavos. Pero es a partir del primer contacto en que las relaciones sociales van a tomar características peculiares. Si bien el prejuicio de pureza de sangre que dominaba las relaciones sociales en España, se trasplantó a América, se añadiría el prejuicio

racial. Es por ello que además de que los principales puestos virreinales eran ocupados por personas que previamente demostraran el no tener antepasados moros o judíos (la pureza de sangre), debían de demostrar además el no tener antepasados indígenas o mestizos. Este prejuicio racial es mencionado por Magnus Mörner como "pigmentocracia", la cual llegó a establecer una especie de paralelismo entre el status social, y a veces el legal, con el color de la piel (1). Esta situación fue descrita por Humboldt a principios del siglo XIX, de la siguiente manera:

"Es claro que en un país gobernado por los blancos, las familias que se creen tener menos porción de sangre negra o mulata, son naturalmente las más honradas. En España es una especie de título de nobleza el no descender ni de judíos ni de moros; en América, la piel más o menos blanca, decide el rango que ocupa el hombre en la sociedad (2).

Las relaciones sociales variaron posteriormente con la aparición de un tercer grupo "puro", el de los negros. Los primeros negros que llegaron a América venían de España y hablaban el castellano, por lo cual se les conocía con el nombre de "ladinos" (3). Poco después fueron traídos de -

-
- (1) Mörner Magnus. Estado, razas y cambio social en la Hispanoamérica Colonial. México, SEP, 1974 (Sepsetentas No. 128) p. 87
- (2) Humboldt, Alejandro de Ensayo Político sobre el reino de la Nueva España Estudio preliminar, revisión del texto, cotejos, notas y anexos de Juan A. Ortega y Medina. 4a. ed. México, Porrúa, 1984 (Sepan cuantos...39) p. 90
- (3) Mörner. op. cit. p. 42

Africa con la finalidad de ubicarlos en las minas, en donde sustituirían a los indios en las labores difíciles. El tráfico de negros fue continuo durante la primera mitad del siglo XVI, pero por la epidemia de 1545, muchos de ellos murieron y los demás fueron ocupados cada vez menos (4). La razón de esto fue que los indios resistían mejor el trabajo y por su gran número, resultaban más económicos a los españoles que la compra de esclavos (5). Sin embargo, los negros que permanecieron no pudieron quedar ajenos a los otros dos grupos, teniendo desde su llegada continuas mezclas raciales; con ello aumentaría el número de mestizos que existían desde la época de la conquista.

Por todo lo anterior nos encontramos con una sociedad con diferentes grupos raciales, que por los prejuicios españoles, ocuparían un lugar determinado según su status social; esta dicotomía quedaría de la siguiente manera: (6)

- 1.- Españoles peninsulares
- 2.- Criollos
- 3.- Mestizos
- 4.- Mulatos, zambos, negros libres
- 5.- Esclavos
- 6.- Indios

(4) Aguirre Beltrán, Gonzalo. La población negra de México. 2a. ed. México, F.C.E., 1972 (Col. Tierra Firme) p. 19

(5) Ibid. p. 85

(6) Nörner. op. cit. p. 92

Las diferencias raciales determinaron las oportunidades que dentro de la sociedad contaba cada individuo. Alejandro de Humboldt lo observó de esta manera:

"México es el país de la desigualdad. Acaso en ninguna parte la hay más espantosa en la distribución de fortunas, civilización, cultivo de la tierra y población".

"La arquitectura de los edificios públicos y privados, la finura del ajuar de las mujeres, el aire de la sociedad; todo anuncia un extremo de esmero, que se contrapone extraordinariamente a la desnudez, ignorancia y rusticidad del populacho" (7).

En el siglo XVIII existió una complicación cada vez mayor de la clasificación racial; muchas veces ésto se hacía absurdo, llegando a realizarse grandes listados de mezclas. Lo cierto es que a pesar de que el prejuicio racial parecía ser más importante que en los siglos anteriores, no siempre resultaba ser un indicador social. Dentro de las clases bajas podía haber tanto criollos empobrecidos como mulatos e indios (8); por lo cual en algunos casos judiciales se tomaba en cuenta tanto la raza como la ocupación. Lo que nunca cambió fue la superioridad de los europeos y la sumisión de los indígenas. Los libros parroquiales seguían considerando de manera separada a los españoles, a los indios y a las

(7) Humboldt. *op. cit.* p. 69

(8) Mac Lachlan Colín, M. *La justicia criminal del siglo XVIII en México. Un estudio sobre el Tribunal de la Acordada*, México, SEP, 1976. (Sepsetentas...240) p. 74

castas (mestizos) en general; el párroco realizaba la clasi
ficación de acuerdo a su criterio, y algunas veces conociendo
la raza de los progenitores. Por lo tanto, los grandes-
listados de combinaciones raciales quedaban en la teoría, -
pues en la práctica diaria se consideraban sólo estos tres-
grupos.

El grupo de los indígenas seguía siendo muy numeroso -
hacia el siglo XVIII, a pesar de que había disminuido sensi
blemente durante los dos primeros siglos de la dominación -
española. Su lugar de sumisión los hacía el grupo más sen-
sible a las crisis demográficas, por lo cual es interesante
analizar su situación más cuidadosamente.

1. 1. 1 LA SITUACION SOCIAL DE LOS INDIGENAS

La conquista representó un cambio radical en la vida -
de los indígenas. Los mexicas pasaron a ser dominados y
explotados después de haber sido ellos los que dominaron -
de los grupos menos avanzados antes de la llegada de los es
pañoles. Este cambio drástico causó tal impacto en la con-
cepción de la vida que muchos de los que sobrevivieron a la
guerra de conquista se dieron al vagabundeo y el alcoholismo
; además eran los más afectados cuando sobrevenia una cri
sis. El número total de los indígenas disminuyó de una ma-
nera alarmante durante el primer siglo de la colonia española
debido a:

"... los requisitos laborales excesivos, los tributos exagerados, los malos tratos, la ebriedad, la flaca complexión de los indígenas, el hambre, las inundaciones, las sequías, las enfermedades.
(9)

Algunos autores de la época colonial trataron de encontrar la razón por la cual los indígenas sufrían con una mayor fuerza los embates de las crisis. A pesar de que las razones eran evidentes a simple vista, sus reflexiones permiten hacer un retrato sobre las condiciones sociales en -- que se encontraban a principios del siglo XVIII.

Cayetano Cabrera y Quintero realizó sus observaciones entre los indígenas de la Ciudad de México, a propósito de la epidemia de 1736. Una de las principales causas de la debilidad de los indígenas era la insalubridad en que vivían; sus pequeñas chozas eran insuficientes para las personas que las habitaban; además eran o muy frías, o muy calientes, razón por la cual las enfermedades los hacían presa rápidamente:

"No hay ruyna, por deshecha, sótano, por oscuro; rincón por asqueroso, que no ocupen (los indios); ... no los aterra el desabrigo, porque de lo que encuentran arman uno que parece Texadillo, y es

(9) Gibson, Charles. Los aztecas bajo el dominio español - 1519-1810 6a. ed., México, Ed. S.XXI, 1981 (Col. América Nuestra No. 15). p. 138

y es una criba por donde se puede cernir todo - el Sol. Si les pide Alcoba el descanso son pare des, sea lo que fuere; y si pueden, con menos - que quatro ya estan hechas las casas, que lla man Xacales" (10)

Este tipo de construcciones rústicas fueron usadas por los indígenas desde la conquista. Obligados a desalojar la mejor zona de la Ciudad de México, conocida como la parcialidad de San Juan, tuvieron que adaptar sus habitaciones en la zona de Santiago Tlatelolco. Los materiales con los que contaban eran muy endebles y nada propicios para soportar - los climas de la ciudad. Además su extrema pobreza les im pedía tener los materiales resistentes con los que se cons truyeron las casas de los españoles.

Otro problema que enfrentaban los indios a principios del siglo XVIII era la promiscuidad en la que vivían, debi do a que los pequeños jacales servían para el abrigo de mu chas personas:

"La mayor parte de ellas (xacales) tienen menos - pies, que vezinos: y aunque los estantes sean mu chos son más sin comparación, los habitantes... Con tan raro omenaje se puede decir de los In-- dios, que no es casa, sino horno el que habitan; (11)

(10) Cabrera y Quintero, Cayetano. Escudo de armas de Méxi co. Impreso por la viuda de D. Joseph Bernardo de Ho gal, Impresora del Real y Apostólico Tribunal de la - Santa Cruzada, 1746. Edición facsimilar México, INSS, 1981. p. 46

(11) Ibid. p. 47

En algunas enfermedades, como el matlazáhuatl, la cercanía de los habitantes era un factor que favorecía el contagio. A esto hay que añadir la insuficiencia de agua en barrios populares. El agua que era transportada por acueductos desde Chapultepec hacia la ciudad de México y distribuida en fuentes públicas y privadas; la mayoría se localizaban en las casas de los nobles, conventos, algunos lugares que la necesitaban de manera indispensable para su funcionamiento como panaderías, boticas, carnicerías. Sólo 28 fuentes públicas se encontraban en los barrios más populosos, a los cuales acudía la gente para llevarla a su casa o se valía de aguadores. (12) Los indígenas tenían algunos obstáculos para poder bañarse a menudo, por lo cual además de la promiscuidad en la que vivían se encontraba una situación de poca higiene personal. Esta costumbre era muy diferente a la que existía antes de la conquista, pues entonces los antiguos mexicanos tenían como algo muy importante el baño, que podía ser de simple aseo, o como un medio de curación de algunas enfermedades. El agua que entonces tenía la Ciudad de México, transportada también por acueductos -- hasta fuentes públicas, era abundante y al alcance de todos los indios que solían bañarse diariamente con agua fría. Cuando se trataba de baños terapéuticos (temazcalli) se hacían con agua caliente, vapor y hierbas medicinales, con --

(12) Cooper, Donald. Las epidemias en la ciudad de México, 1761-1813. México, IMSS, 1980. (Col. Salud y Seguridad Social, Serie Historia). p. 38

efectos notables y muy admirados por los conquistadores (13). Como consecuencia de la abundancia del agua y de su distribución amplia, los indígenas prehispánicos contaban también con lavaderos públicos, en donde ayudados de una yerba llamada harnolli y de la fruta copalxocotl (que servía como una especie de jabón) acudían frecuentemente a lavar su ropa y otros objetos (14). De todo lo anterior se desprende que la falta de higiene que se experimentaba entre la población indígena del siglo XVIII no era inherente a su raza, como entonces se creía, sino que era una consecuencia más de la política española de discriminación racial, en donde algo tan vital como el agua era distribuido de acuerdo a la jerarquía social, en la cual, como se ha dicho, el indígena ocupaba el escalón más bajo. Por lo tanto, el descuido personal que favorecía el contagio de las enfermedades era provocado, de manera directa, por los mismos españoles.

La higiene no era el único problema que enfrentaban los indígenas: tradicionalmente, también como consecuencia de la conquista, experimentaban una terrible desnutrición. Humboldt afirmaba que los indígenas comían poco porque estaban acostumbrados a ello:

(13) Flores y Troncoso, Francisco de Asís. Historia de la Medicina en México, desde la época de los indios hasta el presente. 1a. ed. 1886. 2a. ed. 1982. Ed. Facsimilar. México, IMSS, 1982. p. 313

(14) Ibid. p. 314

"Los indios americanos... están acostumbrados a -- contentarse con la menor porción de alimentos ne cesarios para vivir... Indolentes por carácter, y sobre todo por lo mismo que habitan un suelo -- por lo común fértil, y bajo un hermoso clima, -- los indígenas no cultivan el maíz, las patatas y el trigo, sino en la porción precisa para su pro pio alimento, o cuando más, lo que se consume or dinariamente en las ciudades y minas inmediatas" (15)

De acuerdo a las observaciones anteriores, el indígena estaba desnutrido por propio gusto. Pero ésto no era así. Desde la conquista los españoles los obligaron a trabajar - en sus grandes propiedades y a darles todo aquello que cultivaran. Su alimentación quedaba en un segundo plano, pues lo principal era que su trabajo fuera efectivo. Las encomiendas que obtuvieron los españoles les permitían usar a - los indios como mano de obra, siempre y cuando les dieran - educación religiosa (16). La recaudación de tributos a la que fueron sometidos todos los indígenas los obligaba a entregar puntualmente gran parte de su producción agrícola. - Por lo anterior difícilmente su dieta cubriría los requerimientos básicos de una alimentación balanceada. Esta desnu trición los predisponía a las enfermedades.

(15) Humboldt. op. cit. p. 47

(16) Mörner, Magnus. op. cit. p. 50

"Y siempre se han experimentado enfermedades malignas, y pestilentes sumamente dificultosas de curar, después de grandes hambres" (17)

Dentro de la dieta de los indígenas se encuentran dos productos básicos: el maíz y el pulque (18). El primero -- constituía su principal cultivo y era utilizado para la alimentación de muy diversas formas, muchas de las cuales perviven hasta la actualidad. El segundo producto -- el pulque -- fue consumido hasta el exceso a partir de la conquista; antes de ella se suministraba a los enfermos, y en cantidades moderadas para ciertas ocasiones, pues el exceso era castigado. Sólo a los ancianos se les permitía tomar la cantidad que desearan, como una especie de retribución a todos los años de sacrificio que ya habían vivido; también se les daba a las mujeres amamantando, y los soldados en campaña (19). Después de la llegada de los españoles era muy común ver a los indígenas vagabundeando y en estado de ebriedad. Las autoridades coloniales procuraron moderar el consumo del pulque; sin embargo el número de tabernas en la Ciudad de México aumentó de 12 en el siglo XVI a 45, en el siglo XVIII. En ese siglo se llegó a calcular que el consumo anual por persona en la capital era de 75 galones -- unos 283.5 litros (20). El exceso con que bebían esto iba a au-

(17) Cabrera. op. cit. p. 67

(18) Gibson. op. cit. p. 406

(19) Flores y Troncoso. op. cit. pp. 305-306

(20) Gibson op. cit. p. 406

mentar los efectos negativos de la desnutrición crónica en que vivían:

"Muchos indígenas, dados al pulque, suelen pasar mucho tiempo con poco alimento sólido" (21)

En muchas ocasiones el placer que les producía el tomar pulque los hacía gastar el poco dinero que tenían en eso y no en comida:

"...perdidos hasta el gusto por el pulque, de doce v.g. que ganan, uno comen, y onze se beben" - (22).

En el Valle de México la embriaguez se debía casi siempre al exceso en el consumo del pulque, pues había gran cantidad de magueyes a su alrededor. Por ello es probable que su precio fuera accesible a la pobreza de los indígenas. Su abuso constituía el problema, pues era entonces bien sabido que cuando se tomaba en poca cantidad era recomendado para el tratamiento de algunas enfermedades. (23)

El estado de ebriedad, pues, hacía salir por momentos al indígena de su situación angustiante. Llegaba a cambiar su carácter "grave, melancólico y silencioso" (24) en alguien totalmente distinto.

(21) Humboldt. op. cit. p. 58

(22) Cabrera. op. cit. p. 67

(23) Loc. cit.

(24) Humboldt. op. cit. p. 25

Después de todo lo anterior podemos darnos cuenta del estado de miseria en que vivían los indígenas del siglo XVIII. Representaba un verdadero problema su apariencia fétida, harapienta, con lugares indignos para vivir, entre "la suciedad, la enfermedad y la ebriedad" (25); por lo tanto la mortalidad, sobre todo la infantil, era muy alta, pues casi la mitad de los niños indígenas nacidos vivos, morían antes del primer año, y de los sobrevivientes, el 75% morían en los años de la infancia. (26)

Por ello, pocos eran los indígenas que pasaban de los 40 años, pero aquellos que lo hacían conservaban su energía notablemente, ya que casi no presentaban canas y su complejión física era muy fuerte. (27)

Un elemento muy importante para entender su situación miserable lo constituyeron las continuas crisis alimentarias y pestes, que traían consigo mortalidad, pobreza, hogares divididos, huérfanos y vagabundeo, con el fin de encontrar un mejor lugar en donde vivir. (28) A veces no era necesaria una peste para que hubiera cambios de domicilio y pobreza generalizada; bastaba una recaudación de tributos para que los indígenas vieran afectada su economía. Los --

(25) Gibson. op. cit. p. 393

(26) Ibid. p. 144

(27) Humboldt. op. cit. p. 58

(28) Gibson op. cit. p. 154

solteros eran los que más frecuentemente caían en la vagancia, aunque esta práctica era común en todas las edades. ⁽²⁹⁾

A pesar de toda esta situación, la disminución de población indígena que se experimentaba en el siglo XVI y en la primera mitad del siglo XVII, había quedado atrás en el siglo XVIII. De acuerdo con Gibson, los indígenas del área centro experimentan un aumento continuo a partir de la segunda mitad del siglo XVII, con un claro estancamiento -no retroceso- con motivo de la epidemia de 1737. ⁽³⁰⁾ Este aumento poblacional puede ser explicado porque el número de mestizos aumentó, y a éstos frecuentemente se les consideraba como indios. ⁽³¹⁾ Sin embargo, es un hecho que los indígenas así como los mestizos del siglo XVIII, habían asimilado una forma de vida, que si bien no les permitía tener todos los privilegios de los blancos, los hacía más resistentes a las crisis que sus antepasados del siglo XVI.

1. 2 ANTECEDENTES EPIDEMIOLOGICOS DE LA EPOCA NOVOHISPANA HASTA ANTES DE 1736.

La situación social del indígena constituía un campo propicio para que las enfermedades contagiosas se convirtieran en terribles epidemias. Fue este grupo social el que

(29) Ibid. p. 151

(30) Ibid. p. 141

(31) Ibid. p. 146

se vió más afectado durante las diversas crisis que aparecieron en el período colonial. Entre éstas, las más escandalosas por sus efectos fatales fueron las del siglo XVI, - pues eran casi todas desconocidas por los naturales, y por lo tanto, no contaban con los anticuerpos necesarios. Además, el desconocimiento de las enfermedades hacía ineficaz la medicina natural, tan prestigiada en otro tipo de males que desde antes de la conquista sufrían los indígenas. Por último, y como ya se ha visto, el siglo XVI, principalmente en sus primeros cincuenta años, presenció un abuso exagerado de poder y explotación por parte de los conquistadores, - quienes teniendo a su alcance tan grande número de riquezas y de mano de obra gratis, no dudaron en sacarle el mayor -- provecho posible, sin importarles la situación tan penosa -- en que sumieron a los indios.

Por todo lo anterior, el siglo XVI presentó una gran -- cantidad de muertos como consecuencia de las epidemias; éstas han sido las más estudiadas de todo el período colonial, por lo cual mencionaremos tan solo sus principales características.

La primera epidemia de este siglo apareció en 1520, -- con la llegada de Pánfilo de Narváez; uno de sus esclavos -- negros venía afectado de viruela, enfermedad que rápidamente se propagó entre los indios. Apareció en Tlaxcala, aunque algunos mencionan que fue en Cempoala, pero llegó hasta

Tenochtitlán en muy poco tiempo. El desconocimiento de tan terrible mal por parte de los indígenas les impedía tomar - medidas efectivas a través de sus remedios, por lo cual lo único que hacían era dar a los enfermos baños frecuentes, - posiblemente de temazcalli. Los muertos eran tantos que, - como sucedió frecuentemente en epidemias posteriores, eran arrojados en las acequias. (32) A esta epidemia los indíge- nas le llamaron con el nombre de Huey-záhuatl, es decir, la Gran Lepra. (33)

La segunda gran epidemia se presentó en 1531, con una enfermedad traída también por los españoles: el sarampión. - Los indígenas la nombraron Tepitona-záhuatl, o sea la Peque- ña Lepra, para distinguirla de la viruela. Fue menos vio- lenta que la primera, y causó menos estragos. (34)

En 1533 aparece por primera vez el tifo, causando más- muertes entre los indígenas que entre los españoles. Esto, como se analizará posteriormente, se debía a que los prime- ros habitaban la parte más antihigiénica de la Ciudad de Mé- xico, y ponía el medio propicio para una rápida difusión. - (35)

(32) Flores y Troncoso. op. cit. Tomo II, p. 46

(33) Venegas Ramírez, Carmen. Régimen Hospitalario para in- dios en la Nueva España. México, SEP-INAIT, 1973 pp. 19-20

(34) Alvarez Amézquita, José, et. al. Historia de la salu- bridad y de la asistencia en México. México, SSA, 1960. Vol. I, p. 111

(35) Ibid. p. 112

Elsa Malvido menciona que aparecieron otras pestes en 1540 y 1542, pero no especifica su naturaleza. Posiblemente fueron de menor importancia, por lo cual solo las citaremos, sin dar mayores detalles. (36)

La tercera gran epidemia apareció en el año de 1545, con una duración de cinco meses. Pudo haber sido de influenza española pues en esos años se dió una terrible epidemia de ese mal en la península ibérica. (37) El padre Mendieta mencionó que hubo 800,000 muertos, quienes presentaban previamente fiebre alta y salida de sangre por la nariz. Los muertos caían en plena calle, siendo también los más afectados los indígenas. (38)

Otras epidemias locales o de poca importancia aparecieron en los años de 1550, 1558, 1559 y 1563.

En 1576 y 1577 se dió una epidemia de terribles consecuencias; esta fue la primera vez en que apareció el matlazahuatl, que se ha identificado con tifo. (39) Se abrieron nuevos hospitales en vista del gran número de enfermos, y se mandó a médicos distinguidos a realizar visitas domiciliarias. Las órdenes mendicantes así como los jesuitas se

(36) Malvido, Elsa. "Cronología de epidemias y crisis agrícolas en la época colonial" en Historia Mexicana No. 89, Col. Mex., 1973. pp. 96-101

(37) Alvarez. op. cit. p. 115

(38) Venegas. op. cit. p. 22

(39) En el siguiente capítulo se dan las bases para tal afirmación.

dieron a la tarea de dar medicinas, alimentos, auxilio espiritual y de enterrar a los muertos; esto último se realizó en iglesias, en un primer momento, y luego en fosas comunes cavadas especialmente para ese fin. Los afectados fueron principalmente los indígenas, quienes según los españoles, amasaban pan con su sangre contagiada para que los blancos también adquirieran el mal. (40)

Esta terrible epidemia abarcó desde Yucatán hasta la Gran Chichimeca, y quedó muy grabada en la mente de los indígenas, pues se consideró como la peor del siglo XVI (41); ésto se demuestra con el paralelismo que en el siglo XVIII se hiciera con esta epidemia y la de 1736, tanto en sus síntomas como en sus consecuencias.

Las últimas epidemias del siglo XVI tuvieron menos efectos negativos. En 1588 apareció una epidemia en Tlaxcala, Tepeaca y el Valle de Toluca. En 1592 hubo un brote de viruela, pero no con graves consecuencias. Por último, en 1595 y 96 se dió una mezcla de sarampión con paperas y tabardillo con muchos muertos. (42)

Las epidemias del siglo XVII tuvieron menos consecuencias que las del siglo XVI, debido posiblemente a que ya se

(40) Venegas. op. cit. p. 25
 (41) Alvarez. op. cit. p. 121
 (42) Venegas. op. cit. p. 25

conocían algunos de los remedios en contra de las enfermedades. Sin embargo, es posible también que esta relativa "benignidad" de las epidemias se deba a la falta de estudios - que sobre ellas, y en general, sobre el siglo XVII, se han hecho hasta ahora. Por ello sobre muchas epidemias se da - el año, pero sin contar con mayores detalles. Elsa Malvido menciona en este siglo "cocoliztli" pero ésto no nos saca - de la ignorancia sobre la naturaleza de la epidemia, pues - en náhuatl significa tan sólo fiebre.

La primera epidemia aparece en 1609 en Mérida, siendo una mezcla de tabardillo, sarampión y viruela. En 1630, y como consecuencia de una inundación en la ciudad de México, comenzó una nueva epidemia, razón por la cual se abrieron 7 hospitales provisionales. (43)

En 1639 se da una epidemia, pero se desconocen sus causas ni efectos. En junio de 1641, año de malas cosechas y de sequía, vino otra epidemia, la cual cundió rápidamente - sobre la base del hambre del pueblo. En 1642 se dió otra - epidemia por los mismos motivos, aunque no faltó quien atribuyera su aparición a la llegada del visitador Don Juan de Palafox y Mendoza. (44)

En 1653 apareció otra epidemia provocada por la sequía

(43) Ibid. p. 28

(44) Cabrera. op. cit. p. 125

que se había venido presentando; ésto también sucedió en -- 1667. Otras epidemias de las cuales se desconocen sus principales características aparecieron en los años de 1656, -- 1668, 1678 y 1686. (45)

La epidemia más importante ocurrió en 1694. El tifo -- se propagó rápidamente debido otra vez a la escasez de alimentos por malas cosechas. Esta situación desembocó en un motín en la ciudad de México que fue sometido violentamente. (46)

La última epidemia de este siglo apareció casi al finalizar éste, en 1699. La fiebre amarilla llegó por primera vez, a través de Veracruz, el contagio provenía de un barco inglés que transportaba esclavos negros enfermos de ese mal. Sin embargo no se saben sus consecuencias en la Nueva España. (47)

En el siglo XVIII también aparecieron varias epidemias anteriores a la de 1736. Cabrera y Quintero menciona que hubo nueve, siendo la más cercana al matlazáhuatl la de 1733, pero no nos da más datos. (48) Tal vez las más importantes ocurrieron en 1714 y en 1733. La primera fue de ti-

(45) Ibid.

(46) Alvarez. op. cit. p. 143. Cabrera op. cit. p. 126

(47) Alvarez. loc. cit.

(48) Cabrera. op. cit. p. 126

fo, y sólo se dió en la ciudad de México, aunque no se dan mayores datos. (49) La segunda apareció desde 1732, posiblemente de influenza, pues en esa época se daban brotes en las Antillas y otros lugares del mundo. (50)

El matlazáhuatl de 1737 es, sin duda, la peor epidemia de la primera mitad del siglo XVIII, razón por la cual las demás epidemias no han sido estudiadas. Charles Gibson -- identifica como las más graves de todo el período colonial las de 1545-48, 1576-81 y 1736-39, siendo las dos últimas -- provocadas por el mismo mal, el matlazáhuatl. (51)

Sus efectos negativos quedaron marcados en las crónicas de una manera más notoria que otras pequeñas pestes, y los intentos para prevenir y contrarrestar su difusión fueron lógicamente mayores que en otros casos. En todas las epidemias, sin embargo, así como en tiempos de estabilidad, existían autoridades especializadas que se encargaban de vigilar la administración de salud. De ellas trataremos a -- continuación.

1. 3 LAS INSTITUCIONES ENCARGADAS DE LA ADMINISTRACION DE LA SALUD PUBLICA EN LA NUEVA ESPAÑA.

Durante el período colonial existieron varias institu-

(49) Alvarez. op. cit. p. 148

(50) Ibid. p. 147

(51) Gibson. op. cit. p. 139

ciones encargadas de administrar los servicios de salud a la población. Pero no existió una coordinación adecuada -- que definiera una función específica a cada una, por lo -- cual era frecuente una duplicación en los servicios, o el -- descuido de otros. Estas funciones eran más visibles en -- tiempos de una epidemia, sobre todo en lo que respecta a la atención médica y hospitalaria. Por ello, es necesario hablar de las principales instituciones que durante la Nueva-España fueron el Real Tribunal del Protomedicato, la Iglesia, y en algunas ocasiones, el virrey.

1. 3. 1 EL REAL TRIBUNAL DEL PROTOMEDICATO.

Este Real Tribunal fue creado en la Nueva España por cédula real de 18 de febrero de 1646, a semejanza del ya -- existente en España. (52) Sus principales funciones eran la vigilancia de la enseñanza y el ejercicio de la medicina, -- aunque en algunos casos dictaba medidas extraordinarias para dar rápida solución a las epidemias.

Se componía de tres Protomédicos que debían examinar a los aspirantes de físicos, cirujanos, ensalmadores, boticarios, especieros, herbolarios y otras personas con actividades relacionadas con la medicina. (53) Con estos exámenes se procuraba asegurar que el ejercicio de la medicina queda

(52) Flores y Troncoso. *op. cit.* p. 169

(53) Alvarez. *op. cit.* p. 85 Del Apéndice documental, Col. de Leyes de Indias.

ra en personas preparadas específicamente para ese fin, tratando también de identificar a los muchos charlatanes que existían. En ese caso se imponía una fuerte multa. El Protomedicato se encargaba también de mandar alcaldes a las boticas para revisar que lo que ahí se expendiera fuera de calidad y que no estuvieran en descomposición. (54) Otra de sus funciones era la de visitar los hospitales e identificar a los enfermos de lepra para apartarlos y llevarlos al Hospital de San Lázaro, creado con este fin. (55)

Aparte de estas funciones ordinarias, el Tribunal podía dar ciertos lineamientos con respecto a la higiene, a la salubridad, y sugerir, en tiempos de epidemia, que algunos de sus médicos examinados, hicieran visitas a lugares altamente contaminados. Ejemplo claro de esto se encuentra en la epidemia de 1736, en que si bien no tiene una mayor importancia que la de sugerir estas visitas, trató de dar alguna solución a la situación tan difícil que se vivía. (56)

1. 3. 2 LA IGLESIA.

Esta institución fue tal vez la más importante durante todo el período colonial, pues su injerencia iba más allá -

(54) Ibid. p. 87.

(55) Loc. cit.

(56) Ver pp. 90 y 91 del presente estudio.

del plano meramente espiritual. Por ello es que no podía quedarse al margen en los servicios de salud, siendo éstos la atención de hospitales y de cementerios. En estos dos campos su intervención quedaba justificada por la ayuda espiritual que merecían los que sufrían enfermedades, para en caminarlos a "bien morir" y a que su sepultura fuera cristiana.

Los hospitales que existieron en la Nueva España fueron muy numerosos, pero en casi todos la atención de los enfermos quedó en manos de religiosos, y la Iglesia se encargaba de buscar su sustento económico, con excepción del Hospital Real de Naturales, que recibía financiamiento directamente del Rey. (57)

En tiempos de epidemias, su función no se limitaba a los hospitales, sino que los religiosos salían a las calles en busca de enfermos que necesitaran atención. Las parroquias mismas comenzaban a funcionar como pequeños hospitales si era necesario; sin embargo su función fue casi siempre de cementerio para sus feligreses.

La administración de los cementerios quedaba a cargo de la Iglesia, ya sea enterrando a los difuntos dentro del

(57) Cooper, Donald B. Las epidemias en la ciudad de México. 1761-1813. Primera edición en español, 1980. México, INSS, 1980 (Colec. Salud y Seguridad Social, Serie Historia). p. 55

templo, en el atrio, o en un terreno contiguo especial para ese fin. Esta dispersión en las inhumaciones permitía que en muchos casos las medidas higiénicas básicas fueran pasadas por alto. (58)

Todos los gastos que se tenían en hospitales y en los cementerios, debían ser vigilados por el arzobispo, para evitar despilfarros. El mismo prelado podía ejercer su autoridad en caso de que la atención que debía darse se alejara de lo recomendable, por lo cual algunas veces retiraba a los elementos negativos. (59)

La Iglesia contaba además con algunos grupos de feligreses, que con la protección de ciertos santos se dedicaban a actos comunes de devoción o caridad social. Las cofradías proveían algunas veces de medicinas, ataúdes, cirios, o algunos otros objetos que los hospitales necesitaban para su servicio. (60)

Por todo lo anterior, la Iglesia resultaba ser la institución que más directamente se encargaba de los asuntos de salud pública en casos de epidemia, atendiendo a todos los grupos sociales, pero principalmente a los más desprotegidos.

(58) Ibid. p. 40

(59) Ibid. p. 57

(60) Ibid. p. 58

1. 3. 3 EL VIRREY

El poder que el Virrey ejercía dentro de la colonia era extenso y múltiple. Sus funciones no se limitaban a la administración política únicamente sino que intervenía también en funciones de otro tipo. Por ello, en ocasiones de crisis podía hacer uso de su poder para buscar una solución eficaz. Podía dictar medidas para controlar los hospitales, mejorar el saneamiento municipal, crear nuevos y mejores caminos, etc. (61) Su autoridad trataba de remediar las fallas que muchas veces sus subordinados tenían en la administración de salud, por lo que durante las epidemias graves dictaba disposiciones que mejoraran la calidad de los servicios, o aun que aumentaran su ayuda a la población. Esto sucedió claramente en la epidemia de 1736.

Sin embargo, estas funciones extraordinarias del virrey, emanadas de su calidad de gobernador general del reino, sólo entraban en vigor en tiempos de grave crisis, por lo cual la ineficiencia de los responsables, en tiempos normales, prevalecía sin mayor preocupación para la cabeza visible del virreinato.

Por todo lo anterior, podemos ver que las autoridades coloniales encargadas de la salud pública intervenían du--

(61) Ibid. p. 47

rante las epidemias siguiendo su propio programa, pero sin lograr una vinculación unitaria que hubiera permitido tomar medidas preventivas más efectivas. El fracaso del saneamiento público aunado a las graves carencias que tenía la mayoría de la población, provocarían que aún en el siglo XVIII, enfermedades como el matlazáhuatl cobraran tantas vidas y crearan tan graves perjuicios en la sociedad novohispana.

II. EL "MATLAZAHUATL" DE 1737 EN

LA CIUDAD DE MEXICO

2. 1. ¿QUE ERA EL MATLAZAHUATL?

Hemos visto que durante la época colonial aparecieron continuamente enfermedades de tipo epidémico que causaban muertes y escasez de alimentos. Una de las más violentas fue el matlazáhuatl. Pero para encontrar su equivalencia con una enfermedad moderna, será necesario primero analizar el significado del vocablo indígena.

Esta enfermedad, como casi todas las epidémicas no era conocida antes de la conquista, y el nombre se lo dieron los indígenas para diferenciarla de otras describiendo sus características principales. De esto tenemos una alusión que aparece en las Relaciones Geográficas, y que proviene de la diócesis de Tepoztlán, del año de 1580:

"...y que agora en estos tiempos les persiguen mil géneros de enfermedades como son: matlatoto que ques lo que decimos "tabardete" y llamábanle así por las manchas que descubren en el cuerpo, y otra que se dice en la lengua matlasagua, ques lo mesmo que "sarampión y cámaras de sangre y flujo de sangre por las narices" -- que todas son enfermedades que antiguamente nunca tuvieron ni supieron qué cosa era..." (1)

(1) Citado por López Austin, Alfredo. Textos de medicinas náhuatl. México, SEP, 1971 (Sepsetentas No. 6) p. 157.

En vista de que era algo que no conocían, el nombre - surgió de la observación de los efectos que el cuerpo de - los enfermos causaba tan terrible enfermedad, pues hay que recordar que en 1576, es decir, tan sólo cuatro años antes de esta cita, la Nueva España había sufrido una gran epidemia de matlazáhuatl.

Hacia principios del siglo XVIII era ya bien reconocida por la población, debido a que casi siempre los síntomas eran los mismos. Por ello fray Andrés Cavo, al hablar de la de 1737 la compara con la de 1576:

"1737" Esta enfermedad parece que se asemejaba a aquella memorable que 161 años atrás afligió de tal manera a la Nueva España, que se llevó dos millones de indios... (2)

El vocablo náhuatl matlazáhuatl se deriva de dos raíces, según coinciden en afirmar Nicolás León, importante - estudiosos de medicina y costumbres indígenas de principios de siglo, -y Andrés Cavo, fraile jesuita del siglo - XVIII-: matlal, que significa red, y záhuatl, que significa sarna, erupción, granos. Es decir, erupción en forma - de red, o sarna en forma de redaño. (3)

-
- (2) Cavo, Andrés. Los tres siglos de Méjico durante el go bierno español hasta la entrada del Ejército Trigaran te. México, Imp. V.R. María, 1852. p. 132
- (3) Ibid. p. 133 y León, Nicolás. ¿Qué era el Matlazáhuatl y qué el Cocoliztli en los tiempos precolombinos y en la época hispana? México, Imp. F-anco-Americana, 1919 p. 3

Sin embargo, existe la posibilidad de otro origen etimológico de la palabra, que es planteada por el mismo Nicolás León, tomando los estudios del ingeniero Francisco M. Rodríguez, que era en "su misma época Profesor de Lengua Náhuatl en la Escuela Nacional de Altos Estudios. Esta segunda posibilidad refiere el origen a la palabra indígena "matlali", que es el nombre con el cual se conocía a una hierba de flores de color azul, con la cual se solían pintar la lana y el algodón, quedando un color azul oscuro; y záhuatl, que es grano o erupción. De tal manera que la pronunciación correcta debía ser matlalzáhuatl. (4) Nicolás León se limita a nombrar esta segunda posibilidad, pero investigando, hemos podido comprobar que este segundo camino no hace alusión a la descripción de los efectos físicos de la enfermedad sobre la piel, sino a que la planta de matlali era usada precisamente para curar dicha enfermedad, a través de los métodos de la medicina tradicional indígena. Para ello contamos con dos fuentes: la primera, que proviene también de Tepoztlán, habla del matlalsúchil:

"...y que el tabardete (5) han hallado bueno beber el zumo de las raíces de matlalsúchil, con pulque, que son unas flores moradas, y así mismo el zumo de las hojas de sahuco de esta tierra..." (6)

(4) Ibid. p. 4

(5) Con ese nombre los españoles designaban a cualquier enfermedad cruptiva.

(6) López Austin. op. cit. p. 158

Por su parte, fray Bernardino de Sahagún afirma también que la flor de matlalli tiene una finalidad curativa para esa misma enfermedad:

"Hay otra hierba medicinal que se llama -- vavauhtzin o iztacquauitl ya se ha dicho arriba es contra el calor demasiado y también es medicinal para la hinchazón o podredumbre del miembro, y para ésto se ha de moler juntamente con las hojas y flores de la hierba que se llama matlalli, y revuélvanse con agua caliente. También esta hierba molida y bebida es contra el tabardete, cuando comienza a aparecer con unas pintas como de cardenillo, y bebiendo esta hierba luego sale fuera; es menester sangrar al enfermo" (7)

De lo anterior se desprende una posible solución: el origen de la palabra matlazáhuatl que alude a la erupción en redaña puede ser el primer significado etimológico. En el segundo caso, en donde se habla del matlasúchitl se le está asociando a la propiedad curativa de esa planta. Por lo tanto, ésto se puede considerar como derivado del primer origen, es decir, que el matlazáhuatl como enfermedad, haya dado el nombre a la planta que, según la medicina indígena, era benéfica para curarla. De esta manera, el segundo origen etimológico sería consecuencia del primero.

(7) Sahagún, Bernardino de. Historia General de las cosas de Nueva España. 5a. ed. 1984. México, Ed. Porrúa, -- 1982 (Sepan cuántos...# 300) Libro XI, p. 615

Después de haber observado el origen etimológico de la palabra, es necesario darle una equivalencia con una enfermedad conocida en el presente, pues sólo de esta manera podremos entender el por qué de sus estragos en la población.

En 1737, año de la epidemia, fray Andrés Cavo afirmaba que el matlazáhuatl no era otra cosa más que fiebre amarilla, la cual se había extendido en los últimos años por América Septentrional. (8) Cabrera y Quintero, sacerdote encargado por el arzobispo de México para investigar y escribir sobre la misma epidemia, se limitó a nombrar los síntomas del matlazáhuatl, pero no se veía comprometido, dando un juicio como el de Andrés Cavo. (9) A principios del siglo XIX, Humboldt afirmó que el matlazáhuatl era tifo; para externar esa afirmación tomaba como argumento el que la fiebre amarilla o el vómito prieto, enfermedades con las cuales solía confundirse, afectaba a individuos blancos como de piel morena, y el tifo era, por el contrario, una enfermedad "especial de la casta india" (10)

(8) Cavo. op. cit. p. 132

(9) Cabrera y Quintero. Escudo de Armas de México. Imp. Viuda de Joseph Bernardo de Hogal. Imp. del Real y Apostólico Tribunal de la Sta. Cruzada, en todo este Reyno, 1746. Ed. facsimilar. México, IMSS, 1981 p. 36.

(10) Humboldt. Ensayo político sobre el Reyno de Nva. España, 4a. ed. México, Porrúa, 1984. (Sepan Cuántos 39)-p. 46

Ya en este siglo el Diccionario Porrúa de historia, biografía y geografía de México le da una equivalencia exacta con el tifo exantemático, lo cual es lo más aceptado actualmente. Sin embargo se da aquí una afirmación demasiado aventurada por no mencionar a sus fuentes, pues añade que esta enfermedad "existía ya en México con anterioridad a la conquista."⁽¹¹⁾ Esto queda sin validez de acuerdo a la cita de la diócesis de Tepoztlán en donde se dice que no era conocida esta enfermedad antes de la llegada de los españoles, y que quedó incluida en este estudio en páginas anteriores. ⁽¹²⁾

Sin duda, la opinión más autorizada para hablar de este asunto es la del ya desaparecido Dr. Germán Somolinos d'Ardois. ⁽¹³⁾ Menciona la dificultad que generalmente se presenta para identificar a las epidemias del siglo XVI, y una de éstas fue el matlazahuatl, que los españoles denominaban como tabardete o tabardillo pintado, pero evidentemente se trataba del actual "tifus exantemático" ⁽¹⁴⁾. Como veremos a continuación, las bases para tal afirmación -

(11) Diccionario Porrúa. Historia, biografía y geografía de México. 4a. ed. México. ed. Porrúa, 1976 Tomo I - p. 1285.

(12) Ver cita 1, p. 33

(13) Eminente médico, español de nacimiento, quien entre sus múltiples y destacados puestos, están el ser miembro del Inst. Nal. de Cardiología, de la Universidad Nacional, ser un destacado investigador de historia de la Medicina.

(14) Somolinos d'Ardois, Germán, "Las epidemias en México durante el siglo XVI" en Symposium Ciba. México, Tomo 9, No. 3 1961. p. 139

se encuentran en la clara identificación de los síntomas de esta epidemia con los actuales del tifo. Sin embargo, antes de pasar a ello, debemos mencionar la opinión de Elsa - Malvido, quien afirma que el matlazáhuatl de 1736 fue una - hepatitis epidémica. Para ello no refiere unas bases deter- minantes, y se puede considerar esta afirmación como hecha a la ligera, por lo cual esta opinión no debe ser tomada en cuenta. (15)

Después de ver qué cosa es el matlazáhuatl expondre- mos los síntomas principales analizados tanto por testimo- nios de la época colonial como por tratados médicos del pre- sente. Esto se basa principalmente en la afirmación del -- Dr. Somolinos d'Ardois, quien dice que el matlazáhuatl que- da totalmente identificado, a pesar de que en su época exis- tían varios padecimientos designados con ese nombre, como - el tifus, la tifoidea y algunas otras enfermedades febriles. Pero en este caso se trata de tifo exantemático, debido a - que entre los síntomas que los indígenas llegaron a pintar- en sus códices destacaban las manchas oscuras que rodeaban- la piel del enfermo. (16)

Andrés Cavo, quien nos deja una relación de los he--

(15) Malvido, Elsa. "Cronología de epidemias y crisis agrí- colas en la época colonial" en Historia Mexicana No. 89 Col. Mex., 1973. pp. 96-101

(16) Somolinos d'Ardois. op. cit. p. 139

chos de la Nueva España año con año, refiere los siguientes síntomas en 1737:

"...aunque los síntomas no eran en todos los enfermos los mismos, generalmente sentían calor, frío, ardor de entrañas, dolor de sienes, flujo de sangre a la narices; y sobreviniéndoles a todos ictericia, se ponían tan amarillos que metían miedo, y al quinto o sexto día morían o sanaban; pero con el peligro de recaer, lo que sucedía hasta cinco veces, con lo cual los que habían escapado al primer asalto, que los dejaba muy débiles, se rendían a los éstos últimos..." (17)

En el libro de "Escudo de Armas", su autor Cayetano Cabrera y Quintero retoma las observaciones que dejó escritas el Dr. Escobar en 1737, quien las llevó a cabo siendo médico principal del Hospital Real de Naturales. Tales notas coinciden en términos generales con las actuales descripciones de la epidemiología. Así comenzaremos con los primeros puntos referidos por el Dr. Escobar:

"Todos generalmente dicen acontecerles (sin motivo aparente...) un continuado y universal frío, que sienten en todo el cuerpo, con grave incendio de sus entrañas..." (18)

(17) Cavo op. cit. p. 132

(18) Cabrera. op. cit. p. 38

Lo anterior coincide totalmente con lo reportado por el Dr. Harrison, quien en su libro especializado menciona que bruscamente aparece en el tifo, escalofríos y fiebre que se eleva rápidamente, (19) y añade que también se acompaña de fuertes dolores de cabeza, malestar general y prostración. Esto último se encuentra descrito por el Dr. Escobar, muy a su manera:

"...declarando al mismo tiempo grande estorvo, dolor, ansiedad, fatiga, ardor y compresion de la cavidad vital, y región del corazón, con vehemente dolor de cabeza y rubor de ojos intenso" (20)

El punto número 2 observado por el Dr. Escobar puede venir como consecuencia del primero, pues éste se refiere al "fluxo de sangre por las narizes". que causó mucha preocupación entre los enfermos y era una de las principales características del matlazáhuatl, según hemos visto en la cita de Cavo. (21)

El tercer punto de la descripción del Dr. Escobar se refiere a los vómitos, mencionando que "... como la parte mayor de la causa material de esta enfermedad se halla -

(19) Harrison, et. al. Medicina Interna. 5a. ed. en español, 8a. en inglés, 1984. México, La Prensa Médica Mexicana, S. A. 1984, Tomo I p. 1134

(20) Cabrera. loc. cit.

(21) Ver la cita No. 17

en las primeras vías de la cavidad natura... por esto tenga pronta salida por el vómito". (22) Esto es confirmado por el eminente doctor mexicano Jesús Kumate en su libro, quien además añade que suele presentarse en el tifo sordera, náuseas, tos seca, y rubicundez, siendo ésto parte de la segunda fase. (23)

El cuarto momento observado por el Dr. Escobar es una de las principales características del matlazáhuatl, según se ha visto en páginas anteriores, pues se refiere a los -- "granitos" que rodean la piel del enfermo:

"IV. "Las parotidas que sobrevienen a muchísimos... atormentándolos los desvela solamente... se han terminado por suppuración. De que curados frecuentemente se han libertado" (24)

Esto queda también dentro de la sintomatología actual, pues se habla de que hacia el quinto día de la fiebre comienza a aparecer en la piel la erupción, que comenzando -- por la axila, llega a extenderse por el tronco, y las extremidades. Aparece como una mancha irregular, de color rosa, que llega a hacerse como una gran acumulación de vasos sanguíneos. (25)

(22) Cabrera Loc. cit.

(23) Kumate, Jesús, y Gonzalo Gutiérrez. Manual de Infectología. 10a. ed., 1984. México, Fco. Méndez Cervantes. Editor, 1984. p. 390

(24) Cabrera. op. cit. p. 39

(25) Harrison. op. cit. p. 1134

El quinto síntoma significativo de 1737 tiene una posible similitud con lo reportado modernamente. Este síntoma fue descrito de la siguiente manera por el Dr. Escobar:

IV... un dolor intenso, y ardor sensibilísimo en todos los Artículos... como un verdadero y legítimo Rheumatismo..." (26)

El Dr. Harrison manifiesta que los enfermos de tifo, generalmente presentan rigidez general, lo cual podría ser la causa del dolor articular. (27)

Sin embargo el punto número VI no encuentra alguna similitud con el tifo moderno. Esto se refiere a una: "Ictericia tan intensa, que causa admiración la amarillez de sus cuerpos, de los que viven pocos sino se socorren muy a tiempo con auxilios..." (28)

Este síntoma podría ser la causa de que Elsa Malvid confundiera el matlazáhuatl, o tifo exantemático, con una hepatitis epidémica, pues a nivel popular se sabe que la característica más notable de los enfermos de hepatitis es el color amarillo que presentan.

El punto número VII observado por el Dr. Escobar, pu-

(26) Cabrera. loc. cit.

(27) Harrison. loc. cit.

(28) Cabrera. loc. cit.

do haber sido uno de los más notables e impresionantes, por lo cual citaremos por completo este punto:

"VII. Algunos, o muy pocos, o les comienza con la enfermedad, o al tercero o cuarto día de ella un delirio, o demencia tan intensa, que con mucha diligencia de los asistentes, y aun usando el aspero medio de ataduras y zapos no se sosiegan". (29)

Este es uno de los efectos neurológicos del tifo, el cual según el Dr. Kumate puede ir alternado con momentos de estupor, y el delirio también puede hacer llegar al enfermo al coma. (30) De todo lo anterior podemos afirmar que el matlazáhuatl o tifo podía, en poco tiempo, hacer pasar como loca a una persona enferma, y los métodos para controlarla, como se ha visto, no eran siempre los más humanitarios.

El VIII y último punto tocado por el Dr. Escobar no es precisamente un síntoma, sino la consecuencia de la enfermedad en una población debilitada y generalmente, como se vió en páginas anteriores-, mal alimentada, por lo cual dejaremos que la elocuencia de la cita nos describa esta situación:

(29) Ibid.

(30) Kumate. loc. cit.

"VIII. Libres ya de la enfermedad, aunque no purgados, y aun uno u otro, por algún motivo especial, ya purgados, recaen casi con generalidad - una, dos y tres veces, sino se les impone en alimentarse mediocre dieta, antes inclinada a tenue que a crasa" (31).

Las recaídas podrían llegar a ocasionar finalmente, la muerte. Sin embargo, el volverse a contagiar vendría a ser una consecuencia lógica de las malas condiciones de vida -- que generalmente tenían los indígenas. Esto es algo que va muy relacionado con el modo en que se lleva a cabo el contagio, debido a que se necesita una situación con pocas medidas higiénicas para que se desarrollen piojos, medio único de que se contagie una población. Los piojos, pulgas, garrapatas y niguas son sólo un medio de transmisión, pues estos parásitos a su vez ya han sido infectados por las pequeñas bacterias verdaderas causantes de la enfermedad.⁽³²⁾ Cuando el piojo pica al individuo, las bacterias penetran por la piel, y el proceso se acelera cuando hay escosor.

Es necesario destacar que ésta enfermedad necesita del piojo, el cual en vista de que no puede ni volar ni brincar, y sólo puede caminar pocos metros, requiere para provocar una epidemia, condiciones de gran hacinamiento, promiscui--

(31) Cabrera. loc. cit.

(32) Kumate. op. cit. p. 387. Su nombre exacto es rickettsias.

dad y suciedad, sobre todo si las personas no suelen cambiarse de ropa, no se bañan ni asean sus cabellos. (33) Es esta la razón por la cual el matlazáhuatl se daba principalmente en los indígenas, pero no porque fuese exclusiva de este grupo, En el capítulo anterior se analizó que generalmente los indígenas vivían en pequeñas casas o jacales, a los cuales entraban ocho o diez personas; este hacinamiento provocaba que de una sola familia casi todos resultaran contagiados.

Por otro lado, la enfermedad encontraba un medio favorable para su aparición epidémica en los últimos meses del año y los primeros del siguiente, tal y como sucedió en 1737, pues el clima frío propicia su mejor extensión. (34). Esto se debe a que los piojos no soportan altas temperaturas, y por esa misma razón, cuando los enfermos comienzan a presentar fiebre, los parásitos los abandonan.

Por último, según lo que se ha investigado, el tifo epidémico sin tratamiento, puede evolucionar en forma cíclica en una población susceptible, como la que se presentaba en la Nueva España. El período puede llegar a extenderse durante un lapso de 3 años, siendo su evolución la siguiente: el primer año se da una siembra de la enfermedad gra-

(33) Ibid. p. 388

(34) Ibid. Loc. cit.

dualmente, aunque no es propiamente generalizada, en el segundo año se da una propagación epidémica alarmante; y en el tercero generalmente termina la epidemia porque casi todos los individuos se han enfermado y han adquirido inmunidad. (35) Este caso es evidentemente, el que se presentó en la Nueva España en el periodo estudiado: el primer año, -- 1736 comenzó en los últimos meses la siembra, en 1737 es el año más difícil de la epidemia, como se verá, y en el tercero 1738, practicamente ha desaparecido en los lugares donde se presentó al principio. Pero este ciclo se sigue dando - en otros lugares. Aunque durante la epidemia de 1737 sí hubo alguna atención médica, fue muy localista, pues en muchos lugares no había medios de curación. Así, este ciclo - sí presentó en la forma que está contemplada por especialistas.

Por todo lo anterior ha quedado comprobado que el ---matlazáhuatl corresponde al tifo exantemático y que las características pasadas y presentes se identifican de manera sorprendente.

(35) Harrison. op. cit. p. 1134

2. 2 COMIENZO Y DESARROLLO DE LA EPIDEMIA EN LA CIUDAD DE MEXICO.

2. 2. 1 LA HIGIENE URBANA, "UNA INVITACION A LAS PESTES"

Hacia principios del siglo XVIII la Ciudad de México era un lugar que practicamente "invitaba" a las enfermedades a convertirse en terribles epidemias. Esta situación era causada principalmente por su ubicación geográfica, la cual se vió afectada aun más con la adaptación que hicieron los españoles de ella para poder habitarla después de la conquista.

De la antigua México-Tenochtitlan surgiría la "ciudad de los españoles"; y para ello durante la época colonial se desarrolló un continuo intento por desecar los lagos sobre los cuales se asentaba la antigua ciudad. Sin embargo para obtener el agua potable estos lagos eran inservibles, pues su sabor era salado, por lo cual el agua de uso común tenía que ser traída de otros lugares. Esto nos hace pensar que el agua potable era insuficiente para las necesidades básicas de los habitantes. El primer acueducto con este fin era el construído en la época colonial por mano de obra indígena, que venía desde Chapultepec fue muy pronto insuficiente con la clara tendencia de los españoles de habitar en la capital, por lo cual desde 1560 y 1570 el vital líquido tuvo que ser traído de la región de Cuauhximalpan y de

Santa Fe, así como de Culhuacan-Huitzilopochco. Sin embargo el agua de Chapultepec siguió siendo aprovechada, pues los españoles comenzaron a construir un segundo acueducto que fue terminado durante el siglo XVII. (36) El problema principal radicaba en la desigual distribución del agua potable, la cual sólo se dirigía a los barrios de los españoles y no a los de indígenas. Así, por ejemplo, la zona de Tlatelolco careció siempre de agua, y esta situación se agudizó aun más en el siglo XVIII, cuando la escasez era notable. Por todo lo anterior, podemos darnos cuenta que no había posibilidad de tener medidas higiénicas entre los grupos indígenas, así que la epidemia prendió como fuego en este grupo. Para remediar en lo posible esta situación, las casas generalmente tenían pozos de poca profundidad, pues el agua podía encontrarse de cuatro a cinco pies, pero no era potable. (37)

Por otro lado, los canales que conducían el agua potable no eran, de ningún modo, los más indicados para que llegara pura a su destino, pues allí iban a dar gran cantidad de desperdicios de todo tipo, por lo mismo, a pesar de que no fuera salina, generalmente el agua se contaminaba en su camino a la ciudad. (38)

(36) Gibson, Charles. Los aztecas bajo el dominio español. 1519-1810 6a. ed. México. ed. S.XXI, 1981 (Col. América Nuestra # 15) p. 396

(37) Ibid., p. 395

(38) Loc. cit.

La limpia de canales fue una constante preocupación de las autoridades coloniales, y para ello se destinaba una -- parte del tributo indígena hasta 1737; el año de la epide-- mia los gastos fueron desviados para remediar la enfermedad, lo cual nos da una idea del descuido que reinó durante esa-- época de crisis, pues nadie pudo ocuparse de la limpieza y desasolve de canales. (39)

En 1728 el ayuntamiento trató, por medios legales, de impedir la costumbre del pueblo, de usar como tiradero pú-- blico los canales, con edictos de este tipo:

"Que nadie se atreva a tirar basura o desechos -- humanos a las calles, plazas, canales ni fuentes de esta ciudad, bajo pena de dos pesos de multa-- por cada vez que lo haga, y si no se puede deter-- minar quien los ha arrojado, se ordenará al veci-- no que se encuentre más cerca del lugar donde se halle dicha basura que la quite dentro del térmi-- no de tres horas, y si no la quita se impondrá - una multa de un peso y el lugar se limpiará por cuenta suya..." (40)

La distribución del agua potable era a través de fuen-- tes públicas y particulares, de las cuales la mayoría eran-- del segundo tipo, destinadas a lugares que la necesitaban -

(39) Cooper, Donald. Las epidemias en la Ciudad de México-1761-1813 México, INSS, 1980 p. 35

(40) Ibid.p. 35 Citado por Ordenanzas que se han de obser-
var... de México p. 30

para sus actividades como panadería, boticas, baños públicos y carnicerías, y a otros lugares de la élite española, como conventos, casas y palacios de comerciantes, funcionarios de alta y mediana importancia, y por supuesto, las de nobles. La mayoría de la población tomaba algo de agua potable de las fuentes públicas, gracias al servicio de aguadores, quienes la acarreaban a las casas o jacales del público. (41) Sin embargo, muchas actividades eran llevadas a cabo en la fuente pública, como el lavado de la ropa, por lo cual el agua se veía aun más contaminada.

Por otro lado, los lagos que existían hacia principios del siglo XVIII en la Ciudad no tenían, ni con mucho, la importancia y el tamaño de tiempos precoloniales, aunque los que quedaban era aun fuente de problemas, a pesar de ser pequeños depósitos de agua. Estos eran el de Texcoco, el de Zumpango, el de Xaltocan, el de Chalco y el de Xochimilco. (42). Con la llegada de los españoles muchos árboles fueron talados, dejando inmensos lugares devastados. Así el agua de lluvia no era absorbida por los bosques y por lo tanto, iba a dar hacia los lagos, llevándose a su paso tierra erosionada, ramas, restos animales, etc. A esto se le añade que la población acostumbraba tirar desechos animales y humanos, por lo cual los lagos se constituían en otro foco más de insalubridad para la Ciudad de México. (43)

(41) Ibid. p. 38

(42) Ibid. p. 17

(43) Ibid. p. 18

Todo lo anterior deterioraba la salud social, debido a que las enfermedades digestivas eran comunes y casi permanentes. Estos factores predisponían a la población a las epidemias, sobre todo a los indígenas. Y no hay mejor conclusión que el comentario de Cabrera y Quintero:

"Era cosa de assombro... veerla correr por una -- Ciudad tan populosa, y solo prender en los Indios... Y es que los destemplados y mal regidos-- en comer, beber, y lo demás que mira a la salud, son los que más facil se apestan. Libranse, sino de padecer, al menos de provocar los bien regidos... pero los rusticos, gente comun, y mal -- regida no siendolo por sufridos en alterarse, -- son los Principes, y primeros en corromperse"(44)

2. 2. 2 INICIO Y DESARROLLO DE LA EPIDEMIA EN LA CIUDAD DE MEXICO.

La sabiduría popular suele dar valor mágico a acontecimientos que no puede explicar racionalmente, suele darles algún valor premonitorio, de males o bienes futuros. Esta mentalidad mágica algunas veces falla, pero muchas otras -- contiene una verdad innegable. Todo lo anterior viene a -- consideración porque la epidemia de 1737 tuvo sus anuncios-- en algunos hechos anteriores, que fueron observados por tes tigos presenciales. El padre Cayetano Cabrera y Quintero, -- quien tiene una innegable visión providencialista de la his-- toria, menciona las circunstancias que precedieron a la --

(44) Cabrera y Quintero. op. cit. p. 47

gran epidemia, entre las cuales destaca un temblor de tierra que se dejó sentir el día "septimo de Septiembre" de 1736. (45)

Añade que el Agua fue otro de los elementos nefastos, pues las constantes y fuertes lluvias de entonces, ya eran vistas de esa manera en tiempos de Aristóteles. (46) Pero en el presagio en el que coinciden Cabrera y Cavo es el Aire, que en ese año fue tan cruel que "arrancaba los cedros más arraigados, las cruces y las veletas de las torres...." (47) Sin embargo, no se trataba de cualquier viento, sino de aquel que los indios, según Alzate y Ramírez (48) expresan con la figura de una calavera. Este es el viento del sureste, y según la tradición oral siempre era presagio de males como epidemias e inundaciones, y por lo tanto, era signo de muerte futura. (49) Cabrera y Quintero dice que el nombre que los indígenas le daban a ese viento era de "MUERTE" (50)

Lo cierto es que la epidemia comenzó en los últimos -

(45) Ibid. p. 44

(46) Ibid. p. 45

(47) Cavo. op. cit. p. 132

(48) Antonio Alzate y Ramírez, eminente científico novohispano que destacara por sus estudios y escritos hacia finales del siglo XVIII.

(49) Alzate y Ramírez, Jose Antonio (1738-1799). Gacetas de literatura de México. Puebla, Reimpresa en la oficina del Hospital de S. Pedro a cargo del ciudadano - Buel Abad, 1831. Gacetas del 4 y 18 de oct. de 1791, p. 273.

(50) Cabrera op. cit. p. 50

días de agosto, en el pueblo de Tacuba, antiguamente Tlaco-
pan, este barrio era de indígenas principalmente, y quedaba
de la ciudad de México a una legua de distancia. (51) Se
comenzó a sentir en un obraje, y en un principio se creyó
que era una fiebre sin importancia. Pero el contagio comen-
zaba apenas a cobrar fuerza, pues a principios de Septiem-
bre ya gran parte de ese Obraje y de los contornos de Atzca-
potzalco estaban sufriendo de brotes epidémicos. (52)

Los rumores sobre el inicio de la epidemia no tenían
mucho verdad, aunque la gente quiso darle alguna explica-
ción lógica al mal; así se corrió la voz de que los prime-
ros enfermos se habían contaminado al beber de un aguardien-
te "contrahecho", es decir, de mala calidad. (53)

Los primeros enfermos fueron conducidos al Hospital --
Real de Naturales, en plena Ciudad de México; ese y otros
nosocomios tuvieron que afrontar la llegada de un gran núme-
ro de enfermos, por lo cual merece especial interés su fun-
ción en la epidemia, objeto al cual se aboca un apartado es-
pecial. Sin embargo es importante hacer notar que la epide-
mia comenzó a expandirse ya no sólo en los pueblos cercanos,
sino en la urbe, posiblemente por el tránsito diario de gen-
te y productos de uno a otro lugar.

(51) Una legua= 5,572.7mts. según Ortega y Medina, Juan-A.
Estudio preliminar, revisión del texto, cotejos, no-
tas y anexos a: Humboldt. Ensayo Político sobre el --
Reino de la Nueva España. 4a.ed. México, p. CXLIV.

(52) Cabrera. op. cit. p. 33

(53) Ibid. p. 68

La atención espiritual fue más rápida que la ayuda médica, pero desgraciadamente no era la más indicada para -- traer la salud a los enfermos. Así, Cabrera y Quintero describe la terrible tarea de los sacerdotes al visitar a los enfermos:

"...aun los enfermos se llegaron a ver tan confundidos, que al ministrarles la última, y que era allí la primera medicina del Santo Oleo, se equivacaban pies ya ungidos, con los que aun no estaban oleados; porque abrigada toda una familia, - bajo una manta, que avia servido al Padre de capa, parecia un solo enfermo con cien pies" (54)

Es evidente que los medios con los cuales contaba una familia para protegerse de las inclemencias del tiempo eran muy escasos, y era la mejor manera de que toda una familia, como hubo frecuentemente, se contaminara rapidamente. Y -- cuando la fiebre aumentaba, el único medio de refrescarse, - según testigo presencial, era "apretarse" contra el suelo, - lo cual muy pocas veces tenía un buen fruto, pues no llegaban a disminuir las elevadas temperaturas. (55)

El padre Cabrera y Quintero incluye en su libro descripciones muy vivas sobre los terribles efectos de la epidemia, que muchas veces se asemejan a una novela más que a algo cierto. Cuando habla de que muchas familias enteras - murieron, menciona que:

(54) Ibid. p. 50

(55) Loc. cit.

"...Caía muerto el marido, moribunda sobre él su consorte y ambos cadáveres eran el lecho en que yacían enfermos los hijos. Muchos halló la las tima asidos a los pechos de su difunta Madre, - chupando veneno en vez de leche" (56)

Las muertes se sucedieron de una manera tan incontrolable que era casi imposible llevar un control de entierros y defunciones de una manera precisa. Muchas veces la muerte sorprendería a los indios antes de poder buscar un lugar apto para enterrarlos, por lo cual hallaron como medio rápido y fácil de deshacerse de los cadáveres el que se trató arriba, es decir, tirarlos en lagos y canales:

"El número de los muertos en ella (la epidemia)- después que el mal se hizo reparable, sin contar los que los indios echaban en las acequias- y los que por sí enterraba..." (57)

La cita anterior nos indica que si generalmente la situación higiénica no era la más favorable para evitar enfermedades, en tiempos críticos lo era mucho menos; a ésto se debe añadir lo que antes se consideró con respecto a que el Ayuntamiento se ocupó menos de limpiar calles y canales, -- pues el dinero que se destinaba para ese fin, de los tributos indígenas se desvió para llevar medios que combatieran a la enfermedad en la ciudad. Por otro lado, es muy proba-

(56) Ibid. p. 48

(57) Cavo. op. cit. p. 133

ble que los cementerios estuvieran saturados, que no les -- fuera posible llevarlos a enterrar en lugares adecuados, o que no tuvieran dinero, pues como se ha visto, la enferme-- dad solía prender en toda la familia. Por ello Cabrera y - Quintero menciona que: .

"...de cuya calidad (de gente vulgar y de servi-- cio) no se encontraba por las calles mas que -- muertos; y aun para sepultar a los otros faltaba el tiempo y el lugar" (58)

Este problema no aumentaba la difusión epidémica, pues como se ha visto, el medio de infección abandona al cuerpo-- con excesiva temperatura o con frío de muerte, pero contri-- buía a que el aseo de las calles no fuera el adecuado y se crearan otros problemas, como el de malos olores, ratas, etc.

Como se ha visto, los indígenas eran los que más resin-- tieron los efectos del matlazáhuatl. Cavo es muy tajante - en sus observaciones al señalar que el mal "no era fatal pa-- ra los españoles como lo era para los indios", y ésto ---- era totalmente cierto, pues si bien las muertes no se die-- ron en masa como entre los indios, evidentemente se presen-- taron casos de tifo en ese grupo, principalmente entre aque-- llos que de una u otra manera auxiliaban directamente a los contagiados. Esto último fue observado también por Cabrera y Quintero de la siguiente manera:

(58) Cabrera. op. cit. p. 51

"... ora fuesse por beneficiar espiritual y corporalmente a los indios, ora por la mala vecindad, y transporte de los muertos, y enfermos, - se contagiaron muchos españoles; bien que murieron menos que enfermaron" (59)

Sin embargo, él mismo nos narra una reacción de envidia de los indígenas frente a los españoles, debido a que éstos no se contaminaban. Esa actitud, según el testigo, se reflejaba en sus peticiones religiosas:

"...la india, rica de voces, y de afectos usurpaba hacia Maria Sma.al mas compuesto orador la -- elocuencia: hacia su exordio por la admiración, y extrañeza de aquel estrago pestilente... Pero -- llegando a la peroración se concilió el aplauso a merecidos, si disimulados caquinos no muramos todos (dijo) Madre nuestra. Y si hay de morir, Señora, los indios, que mueran también -- los españoles" (60)

Fue a principios del año de 1737 cuando los efectos -- más graves de la enfermedad se cernían entre la población, - por lo cual familias enteras buscaban un refugio para que - en la noche no los sorprendiera la muerte en sus jacales, - prefiriendo ir al Templo de la Virgen de Guadalupe:

"y no menos encandecidos, y temerosos que sus más pequeñitos hijos, sus Padres, caminaban atropellados, como que los fuesse siguiendo el Eclipse" (61)

(59) Ibid. p. 70

(60) Ibid. p. 71

(61) Ibid. p. 144

Aquellos que permanecían en sus casas no hacían otra cosa que rezar en la noche, acompañando la oración con un llanto desesperado por el temor a la muerte. Los que por suerte aún no se habían contagiado, evitaban el contacto con mucha gente, llegando aún a hacerse sordos a las campanas que llamaban a Misa. Los mismos ministros sufrieron -- las consecuencias de la ausencia de ayuda, pues:

"...nadie quería acompañar a los sacerdotes a llevar el Oleo y el Viático por las mismas razones. Esto provó mayor trabajo a los ministros" (62)

La población que no estaba enferma decidió ayudar a -- los pobres enfermos que se amontonaban en asilos. Puede -- ser que aquellos que no tenían temor al contagio fueran -- mestizos, o aun españoles, aunque Cabrera y Quintero no lo especifica. En algunos casos las señoras interesadas en hacer una caridad se valían de criadas, con el fin de acercar les comida y bebida para reanimar a los enfermos:

"Españabanse honestas Matronas, que parecían solamente Señoras, llevar Criadas con la provisión para batir en en su casa el chocolate, darles los sudores, mudarles ropa (si se muda quando no se quitaba alguna) y solicitarles todo alivio" - (63)

Esta ayuda no sólo se sentía una vez al día, sino cada

(62) Ibid. p. 264

(63) Ibid. p. 222

vez que tocara un alimento, variando de acuerdo a la hora, lo que les proveían puesto que daban:

"...al medio día Pan, Caldo, y Carne... y a la tarde su Pan, y Almendrado del País, que es Atole". (64)

Los enfermos que permanecían en sus casas necesitaban del auxilio espiritual del último sacramento, el cual iban a solicitarlo a las parroquias sus parientes más cercanos. Es muy probable que los sacerdotes no pudieran atender a todos los llamados de la gente, pues los que morían diariamente eran demasiados. Ante ese problema, hubo algunos españoles "de la nobleza" que ofrecieron su carrozas para transportar digna y rápidamente el Viático a donde fuera necesario. Pero los ministros, eran detenidos en la calle por las personas que tenían un moribundo en casa:

"Los que salían de la Catedral iban a las casas a donde hacían falta. Pero los gritos en las calles los hacían parar en otros lugares". (65)

En algunos casos, la muerte llegó más rápido que el sacerdote, quien al entrar a la casa no encontraba a nadie -- "porque todos había muerto, inclusive el que estaba esperando el Oleo" (66)

(64) Ibid. p. 225

(65) Ibid. p. 233

(66) Ibid. p. 235

A pesar de que muchos contraían la enfermedad no todos morían, aquellos que recibían atención médica oportunamente tenían la esperanza de salir sanos. (67) Sin embargo, los convalecientes se constituían en un verdadero problema social, pues su vida diaria no era la misma de antes; la población que antes se dedicaba al cultivo de la tierra, al servicio doméstico a los obrajes, o cualquier otra actividad, no podía reintegrarse rápidamente a su trabajo, pues su misma debilidad se los impedía. Su único camino para sobrevivir resultaba, desafortunadamente, la mendicidad. De acuerdo a lo que nos dice la fuente, podemos pensar que existía dentro de la ciudad un verdadero ejército de desocupados, que iban a los templos en busca de alimento, y a las calles, a buscar en la caridad de los habitantes, algún medio de vivir:

"(los convalecidos) se asían y arribaban a los sanos, vagando en pos de sus limosnas, cuya copia atrajo mas pobres de los que eran, y engolosinó, como la miel que se derrama, muchas de estas moscas caribes..." (68)

Por todo lo anterior, los vagabundos que había en la Ciudad eran numerosos, y probablemente, problemáticos para aquellos que estaban sanos:

(67) Ver "Atención hospitalaria durante la epidemia", en la pag. 75

(68) Ibid. p. 446

"...los que mejorados, y no perfectamente convallescidos dejaban las camas, y Hospitales. Sa-
lían... hostigados de su necesidad, o melanco-
lía (pavesa del fuego padecido) vagaban por la
Ciudad libremente mendigando, a la deversión, a
el socorro..." (69)

En la época más difícil de la epidemia, aproximadamen-
te en enero, febrero y marzo de 1737, la Iglesia tuvo que
intervenir para ayudar a la población que sufría las conse-
cuencias de la enfermedad. Es por ello que es necesario ob-
servar de manera cuidadosa la importante intervención de --
las parroquias durante la enfermedad.

2. 2. 3 LAS PARROQUIAS DE INDIOS Y ESPAÑOLES DURANTE LA EPIDEMIA.

Una de las instituciones más importantes durante todo
el período colonial fue, sin duda, la Iglesia, tanto desde
el punto de vista espiritual, como el cultural y el económi-
co. Si esto sucedía en épocas de normalidad, su importan-
cia crecía en épocas de crisis. El pueblo recurría a la --
Iglesia como una fuente de caridad, aunque muchas veces el
problema superara a sus fuerzas. Para poder llevar su ayu-
da a todos, tanto espiritual como material, utilizaba los -
canales que el mismo ordenamiento eclesiástico había puesto
como su unidad básica, la parroquia. Era un templo local -

(69) Ibid. p. 445

que tenía como misiones fundamentales el atender a un cierto número de personas que vivían cerca del mismo, pero además el párroco era el encargado de llevar un estricto control vital sobre la feligresía, a través de sus archivos. Pero dentro de este tipo de unidad eclesiástica, se tuvo especial cuidado en diferenciar las parroquias para los indios, y las de españoles, dentro del clero secular. Las encargadas al clero regular, es decir, las que atendían religiosos en diversas órdenes, no se hace una distinción tan tajante como las del clero secular.

De acuerdo a un listado hecho por Cayetano Cabrera y Quintero, las Iglesias de españoles eran las de Santa Vera Cruz, la de San Miguel, la de Santa Catarina y la Catedral. Las parroquias de indios eran la de San Joseph, Santiago Tlatelolco, Santa María, San Pablo, San Sebastián, Santa Cruz Contzingo, Santa Cruz Acatlán, y la de Mixtecos. Y por último las que pertenecían al clero regular eran la de Nuestra Señora de Guadalupe, la de Santo Domingo, y la de La Merced. (70)

Las parroquias de españoles se vieron menos agobiadas en atender a sus propios fieles, pero no por ello descuidaron a los indigentes que vivían en las cercanías. En el plano espiritual, los sacerdotes realizaban confesiones diariamente, que llegaban a cantidades muy altas. Por ejemplo

(70) Ibid. p. 511

plo, en una de estas parroquias se llegaron a contar en el mes de Diciembre a Enero 1,167 personas que recibían tanto la confesión como el viático, suma que llegó a 1,698 en el mes de abril, uno de los más difíciles dentro de la crisis. La suma, según cálculos de los ministros, de todos los que habían recibido estos sacramentos, llegó a totalizar en septiembre 10,175 personas. (71) Este número superaba ampliamente el número normal de personas que se acercaban para esa ayuda espiritual, pues el temor y la cercanía de la muerte orillaba a muchos a tomar sus providencias para morir cristianamente, y es seguro que muchos de ellos realmente sucumbieron durante la epidemia.

Otro ejemplo de este tipo de atención espiritual es el que se dió en la Casa Profesa, iglesia y colegio de los padres jesuitas. Ahí, según sus propios cálculos, y juntando las confesiones que hacían todos los sacerdotes en un día, rayaban en la cifra de 140 y 130; esta cifra varió, pero no bajó de 100 diarias durante todo el período de la epidemia. (72).

Evidentemente este tipo de ayuda era muy importante para los religiosos, puesto que quienes recibían los sacramentos recibían la entrada al mundo del cielo. Pero también su atención material era importante. Dentro de las Iglesias parroquiales de españoles se benefició de varias for-

(71) Ibid. p. 235

(72) Ibid. p. 209

mas a los indígenas que, empobrecidos, buscaban una solución a sus problemas de atención médica, alimentación, vestido y sepultura. Esta ayuda la llevaban a cabo con sus propios recursos y con los que benefactores voluntarios deseaban brindar, con el esfuerzo de religiosos o con el de personas seglares. Entre los primeros podemos mencionar el ejemplo de jesuita Juan Gómez, quien según Fco. Javier Alegre se destacó en su atención a los enfermos, pues:

"...curábalos con sus propias manos, hacíaes medicamentos, dispuso enfermerías para los convalecientes, auxiliaba a los moribundos y sepultaba el mismo los cadáveres". (73)

Otro ejemplo de la ayuda que directamente dieron las parroquias fue el de los sacerdotes de la Profesa, a donde diariamente llegaban indios enfermos que vivían ahí o en otros lugares lejanos. Se hospedaban en corrales y mesones de los distritos de Santa Anna, el Carmen y Santiago, pero que eran asistidos directamente por los jesuitas de la Profesa. (74) Algunas veces cuando los sacerdotes iban a repartir la comunión, se daban cuenta de que en varios días no habían comido, por lo cual los asistían con pan y con vestido, de lo cual carecían también. (75)

Por lo que podemos saber, una de las ayudas principa--

-
- (73) Alegre, Fco. Javier. Historia de la Compañía de Jesús. Puebla, imp. del Colegio Pío de Artes y Oficios, 1888. p. 96
- (74) Cabrera. op. cit. pp. 242-243
- (75) Ibid. p. 236

les fue el del alimento. Esto resulta obvio si se considera que la falta de trabajo por la debilidad que causaba la enfermedad, hacía imposible que se allegaran lo necesario para comer diariamente. Esto, como se verá después, redundó en una crisis agrícola que traería la escasez del alimento básico de la dieta mexicana, el maíz. Para poder ayudar a los que diariamente acudían a las puertas de las parroquias buscando un mendrugo de pan, hubo algunos bienhechores que se dedicaron a proveer de una cuota diaria de alimento para los pobres. Por ejemplo, el sacerdote Don Gabriel de Rivera, de sus propios recursos dio diariamente, durante seis meses "17 pesos de pan, varias ollas de potage y Atole, ... quatro fanegas de mais en grano", ollas de caldo y carne de carnero y dos pesos de pan para otros lugares. Esto era distribuido en varias partes de la ciudad, que aunque no pertenecían a su jurisdicción, era donde más falta hacía, como en:

"...las Estanzuela, o Isletas, hasta donde se entra en la Laguna por los Barrios de San Pablo, y Xamaica, que llaman vulgarmente Chinampas; a los Barrios de Santa Cruz Coltzingo y San Lázaro... al Barrio de Santa María la Redonda..., por los Callejones de Bethlehem y su Barrio de la Candelaria... hasta el Egido del Calvario..." (76)

Otro de los bienhechores de esos tiempos fue un mestizo parte de la nobleza indígena, por ser descendiente directo de Moctezuma Xocoyotzin, el señor Pascual de los Reyes, Cor

tés y Moctezuma; este personaje ayudó principalmente llevando a los indígenas los óleos y ayudando en las confesiones, facilitando la labor de los sacerdotes porque conocía el náhuatl; su ayuda la daba entre obrajes y en una casa de zapatería. (77)

Otro bienhechor, deseoso de ayudar con alimento a los enfermos, pagó a 8 mozos para llevar a los jacales lo necesario a los contagiados. Esta distribución la hacía alrededor de la Alameda, el callejón de Lope, con muchas casas, las isletas que iban a dar al Puente del Santísimo, las que se conocían con el nombre del Sapo, la calle que pasaba por atrás del Convento de San Diego, y que se unía con el Puente de Alvarado, los alrededores del Hospital de San Juan de Dios y la Parroquia de la Vera Cruz. Este gran territorio era provisto de alimentos, principalmente carne, pan y caldo, lo cual era transportado en ollas por los mozos. Las raciones que se llegaron a repartir fueron hasta 506. Además se daban raciones en la tarde en vez de cena siendo principalmente de almendra de maíz. (78)

Algunas parroquias que ayudaron con alimento llevaron cuentas aproximadas sobre el gasto de las cantidades que hicieron durante la epidemia. Los parientes del bienhechor utilizaron judías que hacían alimento a los enfermos, ayu-

(77) Ibid. p. 247

(78) Ibid. p. 228

dando desde el 10 de enero al 22 de junio de 1737. El gasto de ésto se elevó hasta 2,500 sin contar el maíz y pan - que diariamente proveían. (79)

Este tipo de ayuda particular compartía esfuerzos con las parroquias, a las cuales diariamente llegaba una multitud de miserables pidiendo alimento. A los colegios también llegaban, y pudieron encontrar ayuda, como en el Colegio de Betlhem, quienes abrían sus puertas todas las tardes para atender a los contagiados que pedían comida. (80) Sin embargo, todo lo anterior llegaba a ser insuficiente - porque existía escasez en el abasto de la ciudad.

La ayuda que dió la Iglesia no se limitó a comida gratis sino que algunos lugares, como el Colegio de San Fernando, tuvieron como fin la provisión de cobijas y medicinas para los enfermos. Los medicamenteos eran distribuidos gratuitamente por la Botica del mismo colegio, y en caso de - que la medicina se hubiese agotado, buscaban rápidamente - entre los bienhechores para que la consiguiesen en otro lado. (81)

Uno de los graves problemas que enfrentaron todas las parroquias durante la epidemia fue darles sepultura a la -

(79) Ibid. p. 224

(80) Ibid. p. 202

(81) Ibid. p. 213

cantidad tan grande de muertos, lo cual afectaba también a los registros parroquiales de su propia comunidad. Pero de todo esto se hablará más adelante.

Las parroquias de indios fueron las que, indudablemente, sufrieron con más rigor los efectos de la enfermedad -- dentro de la Ciudad de México. El número elevado de sus feligreses y sus malas condiciones de vida eran los principales factores que agudizaban la gravedad de su situación. Las parroquias de indígenas se encontraban en los cuatro barrios que eran para la habitación de ese grupo desde un principio, a saber Moyotla, o barrio de San Juan; Teopan, o barrio de San Pablo, Cuexpopan, o barrio de Santa María y -- Atzaqualco o barrio de San Sebastian. (82) Eran en total 11 las parroquias de indios, y sus nombres eran la de San José de los Naturales, la de Santiago Taltelolco, la de Santa María, la de San Pablo, la de Santa Cruz Coltzingo, la de Santa Cruz Acatlán, la de Mixtecos, la de Nuestra Sra. de Guadalupe, la de Santo Domingo y la de la Merced, las tres últimas atendidas por religiosos regulares. (83) En cada una de ellas la ayuda a los enfermos fue similar, poniendo siempre en primer lugar la ayuda de tipo espiritual. Algunas veces la atención sacramental era llevada por los ministros a sus propios jacales, en donde se encontraban tendidos en el suelo y sin la fuerza necesaria para incorporarse. Algu

(82) Ibid. p. 250

(83) Ibid. p. 511

nas veces la casa a donde asistían carecía de alguna persona que ayudase a los enfermos a levantarse para confesarse, recibir la comunión y los óleos, pues toda la familia estaba contagiada. También era frecuente que los enfermos sangraran por la nariz, por lo cual requerían los ministros, - en este caso de la parroquia de San José, una vasija cercana. (84) Algunas otras ocasiones los sacerdotes debían hacer a un lado a los cadáveres que se encontraban en las chozas para poder llegar al moribundo, a quien ante todo confesaban para ayudarlo a morir de acuerdo a la Iglesia. (85) - Este contacto diario con los enfermos originó el contagio a 8 religiosos de la parroquia de San José. (86) Otros religiosos como los franciscanos, se contagiaron a pesar de que no salían a visitar a los enfermos, pues éstos acudían directamente al Convento a confesarse, y algunos de ellos se quedaban en su enfermería a ser atendidos. (87)

Además de todas las visitas que los sacerdotes hacían con una finalidad pastoral, es indudable que las parroquias elevaron plegarias para que la epidemia se terminara, por lo cual dentro de cada una de ellas se organizaron continuamente novenarios, procesiones y otro tipo de ritos que de acuerdo con la creencia religiosa terminaría con esa grave-

(84) Ibid. p. 253

(85) Ibid. p. 251

(86) Ibid. p. 250

(87) Ibid. p. 180

crisis. Si bien este tipo de ayuda no fue material servía indudablemente para mantener a la población con una esperanza de mejores tiempos, la cual era necesaria para poder seguir luchando a favor de una solución.

Sin embargo, y como se ha tratado anteriormente, la ayuda eclesiástica no se limitaba a las cuestiones espirituales, sino que se acompañaba de ayuda material, desde distintos campos. Ejemplo de ésto lo encontramos en la ayuda de los padres franciscanos de la parroquia de San Pablo, en el barrio de Xochimilco. Estos religiosos comenzaron a visitar a los enfermos en sus "Isletas" o chinampas, y les hacían llegar, según su necesidad, ropa, medicinas, carne y pan, y por supuesto, el apoyo espiritual de las oraciones y los sacramentos. (88) Por estas continuas visitas, dos de los sacerdotes se contagiaron, pues entraron en contacto directo con los enfermos al ser ellos mismos quienes servían comida y cena a los convalecientes (89). Por su parte, los religiosos mercedarios del Colegio de San Pedro Pascual de Bethlehem ayudaban a los enfermos con alimento, que consistía principalmente en atole por la mañana y por la tarde. (90). Por último, dentro de los ejemplos de la ayuda alimenticia quedaban las parroquias, se encuentra la que atendía a los indios del Barrio de Atzacualco, la cual dió a --

(88) Ibid. pp. 259-260

(89) Ibid. p. 200

(90) Ibid. p. 226

los enfermos carne y pan diariamente desde el mes de octubre de 1736, además de administrar los sacramentos. (91)

Cada parroquia contaba, generalmente, con un hospital dentro de su jurisdicción, o por lo menos muy cercano. Algunos de éstos, como después se verá, fueron abiertos debido a la gran cantidad de enfermos, sólo durante la epidemia, y cerrados después de ella. Si bien la misión de las parroquias no era siempre el de atenderlos, sí consistía en transportar a los enfermos más graves a esos hospitales. Por ejemplo, la Parroquia de barrio de Atzacualco llevaba a los enfermos que así lo necesitaran, a los hospitales que le quedaban cerca, y aun a algunos que estaban más distantes. Algunos de los sacerdotes también se dedicaron a atender los hospitales, como el cura y prior de esa parroquia, encontrándose con la muerte por esa actividad. (92)

La cercanía en la que se encontraban algunas veces los hospitales de las parroquias llegó a agravar la situación de los feligreses, como en el caso de la parroquia de Santa Cruz Contzingo, la cual se encontraba entre los barrios de San Sebastian y San Pablo. Ahí el problema era grave porque había muchos habitantes, pero se complicó aún más por lo cerca que se encontraban los hospitales de Santa María de los Milagros, comunmente conocido como el Hornillo, y el

(91) Ibid. p. 261

(92) Ibid. p. 262

de San Lázaro. Los religiosos, quienes no se daban a vasto con la atención de su feligresía, veían aumentado su trabajo con la atención a los hospitales, y por ello algunos se contagiaron de muerte. (93)

La epidemia ocasionó muchas muertes, las cuales debían ser registradas por cada parroquia, además de que en ellas se debían de enterrar los difuntos, o buscar, también a través de la Iglesia, un lugar en donde hacerlo. Algunas veces el recuento de las defunciones no podía ser muy eficiente por la rapidez en el aumento de los muertos, como en el caso de la parroquia que se encontraba dentro de convento de Santo Domingo, con el nombre de Nuestra Señora del Rosario. Ahí se atendía a los indios oaxaqueños, o mixtecos y zapotecos, además de algunos considerados simplemente como vagos y peregrinos. Esta parroquia presentaba algunas características especiales pues se les hablaba en su lengua, aunque algunos ya eran nacidos en la Ciudad de México.

Con la terrible enfermedad, el número de muertos llegó a alcanzar una cifra aproximada de 200 defunciones, aunque se puede suponer que el número no fuera exacto, porque sus registros eran, desde entonces, de dudosa veracidad. Este ejemplo se refiere a una comunidad de feligreses muy cerrada, por lo cual puede pensarse que cuestiones semejantes su

(93) Ibid. p. 263

cederían en otras parroquias. (94) En la Parroquia de Santa Cruz Acatlán, también conocida en su tiempo como la de Carniceros o Rastreros por la cercanía del rastro, el número de los muertos era muy grande, llegando a contarse 600 defunciones. Los religiosos franciscanos, que atendían ese lugar, tuvieron mucho trabajo con sus enfermos, y eran nada más 3 los que podían llevar ayuda a los feligreses. (95)

Todo lo que se refiere a las cuentas de defunciones -- dentro de la Ciudad de México será tratado con mayor detenimiento en páginas posteriores.

Sin duda, la ayuda que prestaron las parroquias a los enfermos fue de gran importancia, porque cada una pudo conocer, de manera más directa, las necesidades de su población, y avocarse a remediarlas. La organización eclesiástica, en este sentido, funcionó efectivamente para lo que fue planeada, el dar una atención especial a cierta parte de la población de un lugar, no sólo en lo religioso, sino, como en este caso, también a las necesidades de orden material. Pero la atención de los enfermos debía ser completada, indudablemente, de la atención médica, para lo cual los hospitales constituyeron, la parte medular.

(94) Ibid. pp. 264-265

(95) Ibid. p. 264

2. 2. 4 LA ATENCION MEDICA Y LA HOSPITALARIA DURANTE LA EPIDEMIA.

Los hospitales para indios tenían para entonces, una larga tradición, que partía del primer siglo de la conquista, pues debido a las constantes epidemias, la población comenzó a disminuir de manera alarmante. Los religiosos que llegaron a la Nueva España, y que se dedicaron a la atención médica, fundaron muchos conventos, y anexos a éstos, pequeñas enfermerías, que se convertirían más tarde en hospitales, todo ello con la finalidad de curar y adoctrinar a los indios. (96) Hacia los siglos XVII y XVIII destacaban tres órdenes hospitalarias en su labor: la Orden de San Juan de Dios o juaninos, los canónigos reglares de San Agustín, del Instituto de San Antonio Abad, y la de Nuestra Señora de Belem o Bethemitas. Estas órdenes se distinguían de las demás porque además de sus votos religiosos tenían el de la hospitalidad, y otras como la de San Francisco o de San Agustín, tenían la atención hospitalaria, como una actividad evangélica más. (97) Estas órdenes tenían algunos hospitales que trabajaron a toda su capacidad durante la epidemia, y debido a su saturación, se abrieron algunos hospitales provisionales sólo durante los meses más difíciles de la enfermedad. Por ello haremos una distinción entre --

(96) Venegas, Carmen. Régimen hospitalario para indios en la Nueva España. México, SEP, INAH, 1973. p. 23

(97) Murrel, Josefina. Hospitales de la Nueva España. México, Ed. Jus, 1960. Tomo II pp. 10-11

los hospitales ya erigidos anteriormente y los de nueva erección.

Los hospitales que ya existían desde antes de la epidemia eran el de Nuestro Santísimo Padre San Pedro, que era mantenido por una Congregación, junto a la Iglesia de la Santísima Trinidad, y donde se atendían todas las enfermedades; el hospital del Amor de Dios, en donde se curaban personas de los dos sexos; el hospital de la Purísima Concepción que entonces se conocía con el nombre de Jesús Nazareno; el de San Hipólito, en donde se curaba toda enfermedad, pero principalmente era lugar de atención a personas que sufrían de sus facultades mentales; el de San Juan de Dios, atendido por juaninos, y donde se curaban personas de todo tipo, pero principalmente de muy humilde condición; el hospital del Espíritu Santo, con características iguales al anterior; el hospital de San Lázaro, en donde se atendían leprosos incurables; el hospital de San Antonio Abad, además el de San Fco. Xavier de los Bethlemitas, y por último el Hospital Real de Naturales, que debido a su importancia durante la epidemia, será tratado de una manera especial en páginas posteriores. Todos estos hospitales trabajaron a toda su capacidad durante la epidemia, aceptando a los contagiados, aunque su finalidad, como en algunos casos, no considerara a todos los enfermos.

Uno de los hospitales que tuvieron mayor importancia en la atención durante la epidemia fue el de San Juan de --

Dios, el cual fue fundado en 1582 para la atención de todo-tipo de enfermos, por lo cual aceptaba muchos mestizos. Fue administrado por los juaninos desde 1605, época en que conoció sus mejores tiempos. Tenía enfermerías para hombres y mujeres, con cincuenta camas para cada sexo; las camas eran de tablas y travesaños de fierro, colchones, sábanas, frazadas de lana, almohadas, ropería y un lambrín que impedía el paso de los insectos. (98) Además tenía una sala de cuna -- para niños expuestos, que eran mantenidos por una cofradía. (99). Durante la epidemia, su labor se hizo más visible, - pues llegaron a albergar 885 apestados, y el total de los - atendidos en los meses del contagio fue de 9,402. Debido a la atención que prestaron, murieron 15 religiosos. (100)

Los efectos de la epidemia, que se empezaron a resentir desde septiembre de 1736, se reflejaron desde entonces - en este hospital, pues fueron insuficientes las cien camas - que siempre había; por ello tuvieron que improvisarse otras para octubre. Cada mes llegaban más enfermos, acudiendo a curación hasta 400 personas diariamente. (101) El arzobispo virrey, don Juan Antonio de Vizarrón y Eguiarreta, apoyó al hospital con 100 pesos semanales, sumando la cantidad de -- 3,700 pesos de noviembre de 1736 a julio del siguiente año. Además el hospital contó con la ayuda económica y material-

(98) Ibid. pp. 29-34

(99) Cabrera. op. cit. p. 414

(100) Muriel. op. cit. p. 35

(101) Cabrera. op. cit. p. 416

de benefactores, que aportaron 2,250 pesos, y "crudos, frazadas y cobertores". (102)

Otro de los hospitales con mayor tradición fue el de San Hipólito.

En sus primeros tiempos atendía principalmente a los mendigos, pero luego se dedicó a los dementes. Atendían este hospital la Hospitalaria Hermandad y Sagrada Religión de la Caridad. (103) Se repartían, diariamente en el tiempo de la epidemia, cuatrocientas raciones a huéspedes y enfermos, cada vez que tocaban la campana. Todas sus salas quedaron totalmente llenas de enfermos, y debido a los grandes gastos, el virrey Arzobispo donó algunas limosnas que permitieron solventar gastos y abrir una nueva área para la atención médica, la cual estuvo abierta desde el 16 de enero hasta el 6 de junio. Además dió 20 pesos diarios para alimento y materiales de curación para los enfermos. Sin embargo, esta cantidad se duplicó, llegando a alcanzar la cifra de 2,240 pesos. Los enfermos que fueron atendidos llegaron a la cifra de 1,472, de ambos sexos, de los cuales 1,013 securaron, y 464 murieron por el contagio. Los religiosos utilizaron a los dementes para enterrar a los muertos. (104)

Un tercer hospital, también con mucha historia, fue el

(102) Ibid. p. 418

(103) Cabrera y Quintero. op. cit. p. 421

(104) Ibid. p. 423

de San Lázaro, el cual fue fundado por el Marqués del Valle en 1530 para que los enfermos leprosos tuvieran un lugar de atención especial. Fue reconstruído en 1572 y renovado en 1596. Después de varios administradores poco cuidadosos, hacia el siglo XVIII comenzó a destruirse por el interior. En 1721 las limosnas eran bajas, por lo cual fue tomado por la orden de San Juan de Dios quienes lo reedificaron. En 1733, con la ayuda de un benefactor pudo ser aumentada su construcción. (105)

Sin embargo, y como se dijo anteriormente, por lo difícil de la situación durante la epidemia, tuvieron que ser admitidos enfermos de matlazáhuatl aunque su finalidad fuera la atención a los leprosos. De tal manera que el hospital recibió enfermos durante tres meses y medio. Algunos bienhechores dieron limosnas para mantener los gastos, y unos cuantos pudieron aportar hasta 200 pesos. Esta ayuda era aprovechada por el prior del hospital para los gastos de la botica, que era muy importante porque "la mercadería era más cara en este tiempo" y para el salario de los médicos, que era más elevado porque tomaban en cuenta el tiempo que hacían desde la ciudad hasta ese lugar. Todo lo anterior provocó que los gastos de la botica llegaran a 1,350 pesos, y el gasto de salario a médicos a 102 pesos, por la atención desde el 13 de enero al 3 de marzo. Además, y como era costumbre entre los religiosos, el gasto de misas y

(105) Ibid. pp. 434-435.

ESTA TESIS NO DEBE
SALIR DE LA BIBLIOTECA

todo lo que se necesitaba para ello, también era de consideración, pues ascendió a 487 pesos; es decir, se gastó más en rezos y ritos eclesiásticos que en el salario de los médicos. Además el costo de la carne para alimentar a los indios aumentó la cuenta a 150 pesos más 200 que aportaron -- los benefactores. (106) Realmente la atención de este hospital fue muy delimitada en el tiempo, pues fue de cinco meses, y esto podría deberse a que estaba alejado relativamente de la Ciudad de México, y a que su atención se dió en los meses con mayor número de enfermos, como se podrá observar en las cuentas que tenemos del Hospital Real de Naturales. El número total de enfermos atendidos fue de 620, - muy inferior a de los otros dos hospitales anteriores, de los cuales salieron convalecientes 505, y por lo tanto 115 encontraron ahí la muerte. Algunos barrios aportaron algunas limosnas para su ayuda como el de la Candelaria, el del Carmen y el de Santa Cruz. Diariamente se apilaban a su -- puerta los muertos que había para ahuyentar a la multitud -- de enfermos que esperaban ser atendidos, pero estas artimañas no resultaron porque seguían esperando día y noche a -- ser atendidos. (107)

El hospital de Nuestra Señora fue fundado, al igual -- que el anterior, por Hernán Cortés en el siglo XVI. En un-

(106) Ibid. pp. 438-439

(107) Ibid. p. 439

principio era sólo para la atención de los españoles, pero después se ordenó que admitiese también a los indígenas. En la época de la epidemia atendía sólo a españoles y militares, pero tuvo que admitir también a todo tipo de gente por la grave situación que se vivía. El número regular de camas que tenía era de 50 pero esa cantidad se duplicó durante la epidemia, y por ello tuvieron que introducir también más colchones, sábanas y almohadas. La atención de los enfermos estaba a cargo de capellanes, sacerdotes, enfermeros, sangradores, cirujanos y médicos, que a pesar de su número, no representaba un gasto tan grande como el de las medicinas y el alimento. El número de admisiones diarias era de 135 a 140 enfermos, a los cuales se les daba alimento como carne de carnero, y de aves, chocolate y demás cosas y de igual seguridad que saynete..." (108) Todo lo anterior ocasionó que el gasto de Botica se elevara a 200 pesos mensuales, y 2,400 al año, es decir, que se multiplicó al doble. En ese hospital tuvieron 61 muertos en total. (109)

El hospital del Espíritu Santo era atendido por la Orden hospitalaria de la Caridad, y fue inaugurado en el año de 1612. Después de una inundación, se le hizo una reconstrucción, gracias a lo cual contaba con varias enfermerías, además de oficinas, zona para huéspedes, y otras áreas importantes. (110) En la epidemia las enfermerías con las que

(108) Ibid. pp. 407-408.

(109) Ibid. p. 408

(110) Ibid. p. 425.

contaba resultaron insuficientes, por lo que tuvieron que ponerse camas en cualquier lugar que cupieran. En total se atendieron 500 enfermos, de los que 437 obtuvieron su curación y 63 murieron. El cementerio del hospital también fue insuficiente, por lo cual los muertos debieron ser "apretados" en ese lugar. Además 12 dementes murieron por el contagio, los cuales vivían ahí y seguramente como en otras -- ocasiones fueron utilizados para cavar fosas. (111)

El último de los hospitales que ya existían hacia principios del siglo XVIII y del que hablaremos es el de la orden de los Bethlemitas, el cual fue fundado en 1673 con el nombre de San Francisco Xavier. Ahí eran atendidos convalecientes de cualquier enfermedad, además de dar refugio a forasteros, desvalidos y peregrinos de cualquier tipo. -- (112). Durante el tiempo de la epidemia existieron varias salas, unas de ellas eran para dar curación propiamente a los enfermos, y en otras había convalecientes, que asistían de manera voluntaria para que no se presentaran las peligrosas recaídas; algunos de estos provenían de otros hospitales y llegaban ahí para obtener su total curación, por lo que su labor se multiplicaba principalmente con ese servicio. (113) Para darnos una idea de la cantidad tan grande de trabajo que representaban los convalecientes y los conta

(111) Ibid. p. 426

(112) Ibid. p. 429

(113) Ibid. p. 430

giados, basta mencionar que sus enfermerías, que normalmente podrían albergar a 300 enfermos, durante los primeros meses de la epidemia llegó a admitir a 600, y hacia febrero de 1737, uno de los más difíciles, atendió en un solo día 849, entrando hasta 87 personas en un solo día. Debido a que gran parte de los enfermos atendidos iban para convalecer, el número de muertes no fue tan grande como en otros hospitales, pues 4502 obtuvieron su total curación, y sólo 7 murieron. Los religiosos bethlemitas también se contagiaron, como aconteció en otros lugares, pues ellos mismos cargaban a los enfermos a su cama, y por esa cercanía, adquirían el mal, muriendo 4 de ellos. ⁽¹¹⁴⁾ A diferencia de otros hospitales, en el hospital de San Francisco Xavier había alguna ayuda en la atención de enfermos que no eran religiosos, sino niños, quienes durante las épocas de Navidad participaban como ángeles o pastorcillos. Pero su función entonces consistía en algo muy distinto, como llevar la comida, la cena y otros alimentos a los enfermos, y a pesar de su corta edad, realizaban su función con orden, silencio y disciplina, tal como si fueran "Ángeles de Guarda y Pastores de los enfermos" ⁽¹¹⁵⁾. La ayuda económica para poder dar alimento, medicinas y cobijas a los enfermos vino, durante los primeros meses, gracias a la participación de bienhechores, quienes diariamente daban algunos pesos al --

(114) Ibid. p. 431

(115) Ibid. p. 432

hospital, pero ésto resultó insuficiente para principios de 1737. Por ello, y al igual que lo hiciera con los demás -- hospitales, el arzobispo virrey le dió una ayuda económica-semanal, que consistía en 150 pesos semanales. A final de la epidemia, se sumaron 4,850 pesos, dando su ayuda hasta - el último día de septiembre. Otras ayudas particulares lle- gaban a la cantidad de 500 pesos, que se aplicaban en repo- ner ropas, colchones, sábanas y cobertores que se gastaban- continuamente entre el número tan grande de enfermos. (116)

A pesar de todos los esfuerzos que se hacían en los -- hospitales, la situación se agravaba cada día más, princi- palmente en enero, febrero y marzo de 1737. El frío de -- esos meses favorecía al aumento del contagio, por lo cual - se tuvieron que abrir pequeños hospitales o enfermerías, en algunos lugares de la ciudad, los cuales desaparecieron -- cuando la epidemia se desvaneció en la ciudad.

La aparición de hospitales provisionales para atender- a los enfermos durante las epidemias era algo relativamente común durante la Nueva España. Se requería el permiso de - las autoridades locales, es decir, del Ayuntamiento, quien- generalmente era el mismo que los promovía, y ya estableci- do, se daba aviso a las autoridades centrales del virreina- to. Se establecía en una casa alquilada con ese fin, o que

(116) Ibid. p. 431

estuviera abandonada o en desuso, o bien, se construía un galerón de madera. Para mantener esos hospitales provisionales, se requerían fondos o de la limosna pública, o de la Real Hacienda o partes iguales del Ayuntamiento y de fondos públicos, o de una institución poderosa, como el Tribunal de Minería, o el Consulado. Los que atendían estos hospitales eran generalmente seculares a sueldo, aunque en algunas ocasiones las órdenes hospitalarias eran las que fundaban tales instituciones. (117)

Durante la epidemia de 1737, este tipo de hospitales provisionales aparecieron como una necesidad imperiosa para dar atención a todos aquellos que no alcanzaban lugar en los hospitales ya existentes, tal y como lo describe Andrés Cavo:

"...todo era llanto por no hallarse calle ni barrio que no muriera mucha gente a más de la que fallecía en los nueve hospitales que en aquella edad había" (118)

Para abrir los hospitales provisionales, la misión del jesuita Juan Martínez fue determinante. El promovió la apertura de tres de estos hospitales, siendo el primero el de San Sebastián, que se encontraba en el barrio de ese mismo nombre y vecino de esa iglesia, en una casa alquilada para ese fin. (119) El arzobispo virrey le daba diez pesos --

(117) Muriel op. cit. Tomo II p. 208

(118) Cavo, Andrés. op. cit. p. 132

(119) Cabrera. op. cit. p. 83

diarios a ese hospital para sus gastos, además de lo que su fundador podía aportar como camas, esteras, cobertores y otras importantes cosas en un hospital. Aunque el registro de los enfermos no era muy confiable por la difícil situación que se vivía, parece que 510 enfermos fueron admitidos, de los cuales salieron sanos 380, y por lo tanto 130 murieron, un número elevado tomando en cuenta el número total de los que entraron. (120)

El segundo hospital fundado por el padre Martínez llevó el nombre de Nuestra Señora de los Milagros; y funcionó del 15 de enero al 9 de julio de 1737. El número de enfermos atendidos fue mayor al anterior hospital, pues se elevó a 1588 de ambos sexos, de los cuales se curaron 1133 y murieron 455. Esto nos indica que el lugar en el que se encontraba era mayor, y proporcionalmente, el número de los que se curaron por completo fue mayor.

La orden hospitalaria de la Caridad se encargó de atender este hospital, quienes viendo la ropa tan miserable que vestían los enfermos, decidieron quemarla para evitar el contagio, y como medio para acabar con la enfermedad. (121) Entre estos dos primeros hospitales provisionales, el gasto se elevó a 3,500 pesos, que pudo juntar el padre Martínez con la ayuda de sus bienhechores. (122)

(120) Ibid. p. 427

(121) Ibid. p. 426

(122) Ibid. p. 83

El tercer hospital provisional fundado por el jesuita Juan Martínez, se encontraba en una plaza de Gallos o Coliseo, en el territorio de Santa Catarina Martir, en la calle que iba uniendo a esa iglesia con la de Nuestra Señora del Carmen. (123) Su dueño era un médico distinguido de la época, don Vicente Revaque, duque de Linares, quien no sólo la cedió, sino que tenía otras pequeñas casas en donde asistía a los enfermos pobres con limosnas de ricos personajes de la época, y por el continuo contacto con los enfermos, encontró la muerte en el mes de marzo de 1737. (124) Comenzó a funcionar el 12 de enero, permaneciendo abierto durante 6 meses, en los cuales se atendieron 2223 enfermos, de ellos 1444 salieron curados, y los restantes 779 murieron (125). Durante la primera semana de su apertura se admitieron hasta 100 enfermos, que contaban hasta con tres frazadas para cada uno, pero el número aumentó, para la siguiente semana a 350. Debido a eso el Duque de Linares, español que desde 1720 había llegado a México y que practicaba la medicina por un permiso especial del Tribunal del Protomedicato, donó la casa contigua, para asegurar la separación entre los sexos. (126) El arzobispo virrey apoyó económicamente al improvisado hospital con 150 pesos semanales. Pero además de que el gran número de enfermos hacía casi imposible que esa ayuda fuese suficiente para una atención propia,

(123) Ibid. p. 440

(124) Cavo. op. cit. p. 132

(125) Cabrera. op. cit. p. 443

(126) Ibid. p. 440

mucha de la gente que entraba, se robaba medicinas, frazadas, etc. fingiéndose enferma para obtener esas cosas, y posiblemente comerciar con ellas en un mercado negro. (127) - Todo eso provocaba gastos continuos para reponer aquello -- que se robaba la gente maliciosa.

En febrero se abrió el cuarto hospital provisional a expensas del Arzobispo virrey, el cual llevó por nombre -- Nuestra Señora de Guadalupe. Se encontraba en el Puente de Teja, "cerca del barrio y contorno de la Penitencia" (128), en donde era notable la abundancia de miserables que se podían encontrar. Comenzó a funcionar el 2 de febrero de -- 1737 y permaneció abierto hasta el 7 de agosto. La atención estuvo a cargo de la orden de San Juan de Dios, quienes se vieron en verdaderos aprietos por el número tan grande de contagiados que buscaban ahí ayuda médica. Los lienzos con que contaban en un principio, fueron partidos en -- dos para que alcanzaran, y se pusieron enfermerías en corredores y patios. Con todos esos esfuerzos atendieron en total, según sus libros de entradas, a 2488 enfermos, de los cuales 1979 obtuvieron su total curación, por lo tanto, se puede calcular que el número de muertos fue de 509. El gasto de botica y salarios corrió por cuenta del Ayuntamiento, del Pósito y del mismo virrey, sumando en total 15,735 pesos. La atención religiosa y material corrió a cargo de --

(127) Ibid. p. 444

(128) Ibid. p. 419

los sacerdotes de la Parroquia de la Santa Vera Cruz, porque el hospital se encontraba dentro de su jurisdicción. - Algunos de estos ministros murieron contagiados de la enfermedad. (129)

Por último, se abrió un hospital provisional de convalecencia, bajo la orden del dean de la Catedral metropolitana, don Ildefonso Moreno y Castro. (130) Este hospital recibió en nombre del Arcángel San Rafael, en el barrio de San Pablo, que según Cabrera y Quintero era el "más desierto de amparo para con los pobres enfermos". (131) La atención fue confiada a la orden hospitalaria de San Juan de Dios, quienes desde el principio, es decir 15 de enero, hasta el fin de este hospital, fines de mayo de 1737, atendieron a los enfermos. En esta institución no se dieron muertos, debido a su carácter de hospital de convalecencia, por lo cual fueron atendidos y dados de alta 2056. Su alimentación era a base de carne y maíz, que se les daba tres veces al día, -- gracias al apoyo económico del fundador y de varios bienhechores. La demanda de atención era muy grande, de tal manera que la gente esperaba a las afueras del hospital a que fueran atendidos, en un rincón, también algunos otros llegaban arrastrándose al hospital, aunque su estado no fuera -

(129) Ibid. p. 248

(130) Cavo. op. cit. p. 132

(131) Cabrera. op. cit. p. 433

el indicado para una institución de convalecencia, por lo cual no todos los que demandaban atención llegaban a recibirla. (132)

A pesar de que tanto los hospitales ya constituidos como aquellos que se abrieron de manera provisional se abarrotaron de enfermos, era imposible que todos los que abundaban en la ciudad pudiesen siquiera llegar a estos lugares, y si lograban hacerlo, no siempre podían ser recibidos. Estos hospitales provisionales resultaron de gran ayuda a los enfermos, porque llegaban a los barrios más alejados de los hospitales ya constituidos, y generalmente se abrieron en los meses más difíciles de la epidemia, que como se ha visto, eran desde enero a junio de 1737. Es también durante este tiempo en que se decidió hacer llegar a los médicos a los lugares en donde se encontraban los enfermos más pobres, aquellos que no podían siquiera alejarse de sus pequeñas casas. Esta ayuda sería también muy importante para reencontrar la salud pública.

2. 2. 5 EL DECRETO VIRREINAL DE AYUDA DE EMERGENCIA.

Los enfermos de la ciudad que no tenían alguien que los llevase a los hospitales, morían irremediabilmente sin la asistencia médica. Los únicos que llegaban a visitarlos, con un mensaje de esperanza eran los ministros ---

(132) Loc. cit.

eclesiásticos, pero éstos no podían llevarles las medicinas que les hacían falta, a pesar de sus buenos propósitos.

Con el fin de terminar con el contagio, a través de -- aquellos que no llegaban a ningún hospital, el arzobispo vi rrey Don Juan Antonio de Vizarrón y Eguiarreta pidió conse- jo a su médico de Cámara, el Dr. Juan Manuel Baeza, Catedrá tico de la Universidad, sobre las medidas que debían ser to madas para encontrar la solución al problema. (133) Este mé dico, a su vez, consultó con el Tribunal del Protomedicato, que era la autoridad máxima durante el período colonial, en lo respectivo a la salud pública. Este tribunal tenía la - responsabilidad de hacer los exámenes a todos los médicos, - cirujanos y sangradores que pretendían ejercer en la Nueva- España. Además, como ocurrió en la epidemia de 1737, deci- dían las medidas necesarias para combatir alguna enfermedad que afectara peligrosamente a la sociedad. (134) En esa fun ción, dieron las bases para que el 10. Enero de 1737 el arzo bispo virrey diese un decreto, por el cual se daba autori- dad al Tribunal del Protomedicato para:

"...nombrar, a los cuatro médicos, y señalar las- seis boticas, que les han parecido bastantes, pa ra ocurrir al remedio de los pobres en el mal -- epidémico..." (135)

(133) Ibid. p. 80

(134) Villaseñor y Sánchez, Jose Antonio de. Theatro americano, des- cripción general de los reynos y provincias de la Nueva España, - y sus jurisdicciones. México la. ed. Impr. de la Vda. de J.B. de Hoyal, 1746-48 México, Editora Nacional, 1951-52 1er. Vol. p. 57.

(135) Cabrera. op. cit. p. 80

Este decreto incluía el gasto de 250 pesos por cada uno de los médicos, que se les liquidaría por semana. Además el gasto de botica correría también por cuenta del Ayuntamiento. Esta ayuda se alargó hasta fines de mayo.

Los médicos nombrados recibieron la consigna de visitar a los enfermos en sus casas, llegando a la cantidad de 1000 diariamente, por lo cual no se pudo llevar una relación exacta de los que sanaban o morían. Recibían un buen salario, aunque no se sabe cuanto, y recetaban a los enfermos, quienes debían buscar los medicamentos señalados en las seis boticas que para ello se habían designado. El gasto total de estas medicinas fue de 35,372 pesos, hacia mayo de ese año. (136) Las recetas eran recibidas, y retenidas en las boticas que surtían las medicinas, pues eran el único comprobante para después exigir al virrey su retribución monetaria; así es como se llegaron a contar 43,661 recetas, que tenían medicamentos caros y baratos según conviniera al enfermo. (137)

El Auto virreinal con respecto a las Boticas terminó el 27 de mayo de 1737, debido a que se observaba que la epidemia disminuía, y con el fin de que aquellos que aún no sa

(136) Cavo. op. cit. p. 132

(137) Cabrera. op. cit. p. 81

naban acudieran a los hospitales que estaban abiertos. Por lo tanto se ordenaba a las boticas no surtir ninguna receta más. (137-a)

Pero no solamente a través de medicamentos hechos en las boticas eran tratados los enfermos de matlazáhuatl; generalmente se ordenaba realizarles "sangrías profusas, jarabes agrios, pasas, borrajas -que es una hierba borraginácea, que se usaba en infusiones con sus hojas y los pétalos de las flores, como remedio para bronquitis y fiebres eruptivas- (138) - xocoatole, ventosas, jarabe de cañafistola, fregamiento de brazos y piernas, baños de pies, después de haber sido raspada con un cuchillo la planta, cortarles las uñas, lavar la cabeza con leche, palominos vivos y abiertos con un cuchillo por las espaldas, puestos sobre la cabeza o unos perritos recién nacidos puestos en la mollera, emplastos, ungüentos, pomadas, cataplasmas, cocimientos de hierbas en la tierra, etc." (139) Algunos de estos remedios los ordenaban los médicos de acuerdo a la experiencia que había adquirido en los dos siglos anteriores la medicina de la herbolaria propia de los indígenas, pero siempre con la autoridad que les daban sus estudios en la Universidad.

(137-a) Cabrera. op. cit. p. 81

(138) Enciclopedia de México: Edición especial, 1987. México. SEP. de M., 1987. Tomo II, p. 1033

(139) León, Nicolás. op. cit. p. 6

Durante esta época, y en vista seguramente de la insuficiencia de la atención médica, comenzaron a abundar médicos que ejercían sin licencia, charlatanes y todo tipo de curanderos. La población no sabía distinguir entre unos y otros, lo cual alarmó al Tribunal del Protomedicato, pues debía cuidar también que aquellos que carecían del permiso que este extendía, ejercieran la medicina. Ante esta situación, el Real Tribunal dictó un Auto el 25 de febrero de 1738, (140) que tenía su antecedente en la cédula real del 21 de Noviembre del año anterior, en la cual se les castigaba con multas severas a todos aquellos que ejercieran la medicina sin la licencia apropiada. Además se ordenaba a los médicos borlados, pasantes, cirujanos y sangradores, que visitasen de acuerdo a su profesión, para que la gente pudiera identificarlos rápidamente. También prohibía a las boticas despachar cualquier tipo de anthimoniales, mercuriales, opiados o purgantes a médicos no acreditados como tales. (141). De tal manera que los médicos debían usar toga, gorra, mula con gualdrapa, bastón, cintillo y otras vestimentas que les eran propias para su profesión. (142) Esta medida de parte del Real Tribunal del Protomedicato llegaba seguramente muy tarde, con el propósito de solucionar el grave problema de la medicina sin licencia, que se practicó durante los meses más difíciles de la epidemia.

(140) Flores y Troncoso. op. cit. Tomo II p. 205

(141) Cabrera. op. cit. p. 89

(142) Flores y Troncoso. op. cit. Tomo II p. 207

Esta ola de charlatanes tenía posiblemente su origen en la desconfianza que los indígenas sentían frente a la medicina occidental, pues acusaban a los médicos si los medicamentos no surtían efecto rápidamente:

"Acusabanlos sino remitía a las primeras medicinas la fiebre; y si aliviaban, como aliviaron, a no pocos, no era tanto el elogio como avia sido el vituperio" (143)

Existían algunas hierbas que tradicionalmente usaban los indígenas contra el tabardete, o las enfermedades eruptivas. Muchos de estos remedios han quedado registrados en el libro de fray Bernardino de Sahagún, y tal vez algunos de ellos siguieran siendo usados por la población indígena, tanto de la Ciudad de México como de otras provincias. Una de ellas era la hierba iztaquilitl, que era aprovechada moliendo en agua la corteza de la raíz, con el fin de producir vómito y quitar la fiebre. (144) También se usaba la hierba del matlalli, revuelta en agua caliente, se le daba de beber al enfermo cuando aparecían las primeras "pintas" o erupciones, y debía ir acompañado el remedio de sangrías (145). De acuerdo con las relaciones geográficas de Tepoztlán, la enfermedad del "matlazagua" se trataba "con raspaduras de cobre y maíz colorado o tierra blanca que llaman tical..." se molía y se dejaba en agua, hasta que lo que se -

(143) Cabrera. op. cit. p. 93

(144) Sahagún. op. cit. p. 685

(145) Ibid. p. 675

asentaba se echaba en la nariz cuando empezaban apenas los sangrados. También bebían las raíces del matlasúchil con pulque; sus hojas eran moradas, y con esa bebida lograban obtener la salud algunos de ellos. (146)

Todo lo anterior puede hacernos pensar que si bien la medicina occidental era buscada por los indígenas hacia el siglo XVIII, posiblemente estos remedios seguían usándose en aquellos lugares a los cuales no llegaba ningún tipo de atención médica; ésta trató de llegar a aquellos rincones en que era necesaria, pero probablemente no pudiera hacer nada en pueblos y barrios alejados 2 ó 3 leguas de la Ciudad de México, como Tacuba, Tlanepantla, Tepeyac, y otros lugares aledaños.

2. 2. 6 EL HOSPITAL REAL DE SAN JOSE DE LOS NATURALES DURANTE LA EPIDEMIA.

Debido a la gran importancia que este hospital tuvo dentro de la atención médica durante la epidemia, era necesario hablar de él de una manera aparte; otro motivo es la información tan profusa que se tiene sobre su funcionamiento y servicio, gracias a que casi la totalidad de sus registros internos se encuentran organizados en el Archivo Histórico del Museo Nacional de Antropología e Historia. Pero es necesario, antes de pasar a conocer su atención en 1737, hacer un poco de historia.

(146) López Austin op. cit., p. 158

El hospital Real de Naturales, al igual que otros ya fundados a principios del siglo XVI, se abrió con la necesidad de atender a los numerosos enfermos que resultaban en las epidemias consecuentes a la conquista. Pero se veía la necesidad de contruir uno especial para indígenas, pues para entonces sólo existían el Hospital de Jesús Nazareno, para la atención de españoles, y el del Amor de Dios, para enfermos especiales, además del Hospital de Santa Fe, que principalmente era un refugio para aquellos que no tenían donde pasar la noche y en donde se les enseñaba algún oficio, como se hacía en Michoacán en las fundaciones de Don Vasco de Quiroga. (147)

No existe un dato verídico sobre la fecha exacta de la fundación del hospital de naturales. Algunos autores, entre ellos Carmen Venegas, aseguran que fue el año de 1531 - cuando apareció el hospital, y como consecuencia de la epidemia de sarampión que por entonces asolaba a la población- (148). Pero Antonio Zedillo, y después de analizar las variaciones de fechas probables de fundación, que van de 1531 a 1541, afirma que el día de su nacimiento fue el 12 de julio de 1529, y que su fundador fue fray Pedro de Gante, de la orden franciscana; esa fecha se da porque es la que tiene el primer documento oficial y público en favor de esa --

(147) Zedillo Castillo, Antonio. Historia de un hospital. - El Hospital Real de Naturales. México, IMSS, 1984 p. 33.

(148) Venegas. op. cit. p. 41

en favor de esa institución. (149) En el documento se contiene la donación del cabildo al fraile de un terreno expresamente para construir ese hospital. A pesar de que ya se contaba con un terreno propio, la institución llegó a su consolidación el 18 de mayo de 1553. En esa fecha se da una cédula real dirigida a los Oidores y la Audiencia de Nueva España, en donde se contenía la donación de 1,000 pesos de oro para edificar el hospital, y ya construido se le daban 400 pesos anuales para su mantenimiento. Es con estas ayudas económicas que adquiere el carácter de Hospital-Real, pues contaba con el Patronazgo del Rey para su funcionamiento. Ese dinero saldría de la Hacienda Real o de las "penas de Cámara", todo ello de lo que pertenecía directamente al rey. (150) Esta institución se constituye, pues, en una de las primeras que con ayuda real apoyaba el bienestar de la población indígena.

Parece ser que el terreno que donó el cabildo fue el que ocupó siempre el hospital, que fue totalmente terminado el 12 de septiembre de 1556, con los 1,000 ducados que pidió el virrey don Luis de Velasco para ese fin. Se encontraba localizado entre las Calles del Santísimo (hoy calle de Victoria), parte de la calle de Los Rebeldes (hoy Artículo 123) limitado por la tercera calle de San Juan de Letrán y parte de Victoria de entonces. (151)

(149) Zedillo op. cit. p. 28

(150) Venegas. op. cit. p. 42. Zedillo op. cit. p. 33

(151) Venegas op. cit. p. 43

El hospital comenzó a funcionar y a mejorar su atención, de tal manera que en 1574, y con ocasión de la visita del primer protomédico de América, el doctor Francisco Hernández, era ya evidente su importancia. Contaba, para entonces, con lugar para 200 hospitalizados, lugares en donde eran cultivadas plantas medicinales, salas para baños europeos y para baños indígenas o "temazcallis". Además tenía personal especializado para cada función, y un mayordomo -- que tenía funciones de administrador. ⁽¹⁵²⁾ Durante épocas normales tenía ocho enfermerías para la asistencia médica, botica, una enfermería especial para enfermos de hidrofobia, y otras para contagiosos y convalecientes, cocina, despensa y dos roperías. También dentro del edificio existían viviendas para los cinco capellanes, dos médicos, dos cirujanos y algunos practicantes y enfermeros, el mayordomo, y para demás sirvientes. Contaba además con cementerio y capilla, en la cual se reunía una cofradía. ⁽¹⁵³⁾

El hospital tenía para su mantenimiento algunas casas y estancias de las cuales recibían rentas anuales, pero a pesar de eso, sus recursos no eran muy amplios, por lo cual pedían directamente a los indígenas una medida de maíz por cada comunidad, y el impuesto del medio real, que era pagado por cada tributario cada año; ⁽¹⁵⁴⁾ aun los que se encontraban lejos de la Ciudad de México debían pagar ese impues

(152) Zedillo. op. cit. p. 39

(153) Venegas. op. cit. pp. 43-44

(154) Ibid. p. 45

to personal, por lo que muchos de ellos se quejaban de que era injusto ese pago porque la lejanía del hospital les impedía recibir su atención, como los que se encontraban dentro de la jurisdicción de la Audiencia de Guadalajara. (155)

Es durante el siglo XVIII en que el Hospital de San José de los Naturales llegó a su apogeo. Desde 1701 la administración quedó en manos de los monjes hipólitos, quienes quitaron de su puesto a los capellanes, clérigos, empleados y sirvientes, excepto el sepulturero y el lavandero, y los mismos hipólitos ocuparon esos puestos; nulificaron prácticamente las funciones del administrador, pues no le permitían manejar libremente los fondos. (156) Los monjes hipólitos mandaron construir en el Hospital el primer teatro de la ciudad, conocido como el Coliseo, con la finalidad de atraerse dinero por las funciones que ahí se daban. (157) Era un teatro muy pequeño, construido de madera, pero el 19 de enero de 1722 un terrible incendio lo consumió por completo, enviando por ello a los enfermos, al Hospital de San Hipólito. Desde que sucedió el incendio se trató de que los indios que entrasen al hospital fuesen en realidad enfermos, y no como muchas veces existían, interesados únicamente en las comedias. (158)

(155) Ibid, p. 59

(156) Zedillo. op. cit. p. 41

(157) Venegas. op. cit. p. 45

(158) Cabrera. op. cit. p. 399

Pero la administración de los monjes hipólitos no fue la más deseada ni la mejor. Hacia 1730 y en adelante, su comportamiento era muy malo, no atendían a los indígenas, no les daban alimentación y en las noches los descuidaban. Los religiosos metían a sus celdas a mujeres, no importaba si eran solteras o casadas. (159) Pero la epidemia y la inminente llegada de enfermos diariamente, hicieron evidente esta situación ante el virrey, y fueron nombrados empleados laicos y capellanes clérigos, quedando solo 6 frailes al servicio de las enfermerías. (160)

El hospital comenzó a recibir contagiados desde los primeros momentos de la epidemia, en agosto de 1736 llevaron a los enfermos que primero presentaron el mal, y que venían del Obraje de Tacuba. (161) A partir de entonces la entrada diaria de enfermos comenzó a crecer, ya que los primeros casos se dirigían a ese hospital. En el mes de noviembre el número de enfermos sobrepasaba a su capacidad de atención.

"a principios de noviembre ni el hospital Real -- con todos sus salones, corredores altos y bajos -- que se cerraron con la iglesia... podían abarcar a los enfermos, ni la peste remitió su fuerza -- aún en el corazón del invierno... (162)

(159) Zedillo op. cit. p. 42 De hecho su mal comportamiento sería la causa para que fueran retirados del hospital el 31 de diciembre de 1741. Venegas. op.cit. p. 45.

(160) Zedillo. Loc. cit.

(161) Cabrera. op. cit. p. 400

(162) Cavo. op. cit. p. 131

Se comenzó a observar un promedio diario de 100 ingresos, por lo cual los registros, que normalmente se llevaban al mes, tuvieron que hacerse día con día; a veces, en una sola hora entraban decenas de enfermos, como ocurrió el 17 de noviembre que sólo del Obraje de Tacuba entraron juntos 22 personas. (163) Este tipo de entradas masivas siguieron sucediendo desde ese día, y muchas veces hasta se ignoraba su lugar de procedencia: eso no importaba tanto como la rápida ayuda a los contagiados.

En estos primeros meses de enfermedad, los gastos del hospital se multiplicaron rápidamente. No se cuenta con el registro diario de enfermos durante esos meses de 1736 y los primeros 45 días de 1737, pero algunas de las compras pueden ilustrar el número enorme de atendidos en la institución. En las cuentas del Hospital no podían faltar gallinas, que generalmente se daban asadas durante la comida. (164). Su número aumentó radicalmente de 260 en marzo de 1736 (en que aún no se presentaba la enfermedad) a 648 en el mes de diciembre, es decir, casi tres veces más de lo que se consumía nueve meses antes. (165) Casi todos los gastos aumentaron durante este período en la misma proporción; por ejemplo la carne, que generalmente era de carnero (166) en marzo ascendía a 93 pesos y 4 1/2 reales con lo que se -

(163) Cabrera op. cit. p. 401

(164) Zedillo op. cit. p. 46

(165) Archivo Histórico del MNAH, fondo Hospital Real de Naturales, Tomo 89, foja 174.

(166) La carne de res se consideraba poco apropiada para enfermos, por su baja calidad. Zedillo op.cit. p.46.

compraba 74 arrobas 22 libras (aproximadamente 861.564 kgs.) en diciembre el gasto fue de 238 pesos, 5 tomines, es decir, 194 arrobas, 23 libras (2242.74 kgs.) esto representa aproximadamente un aumento de 2.6 veces más. (167) En este período el número de muertos aumentó violentamente. Aunque no se llevaba un registro exacto de los muertos, el hospital incluía en sus cuentas un cierto número mensual de mortajas, que eran destinadas a los muertos más necesitados. - Esto quiere decir que no todas las regalaban, aunque en épocas de crisis y miseria como una epidemia, esta donación aumentó considerablemente. En el registro se da el número de 9 varas de sayal que se ocupaban para cada mortaja, (168) y algunas veces el número final de mortajas regaladas. En marzo de 1736 se regalaron 9 mortajas, pero desde entonces su número aumentó un poco, en julio fueron 14, pero para octubre ascendían a 83, el número más alto de ese año. (169). Sería muy difícil saber si este número equivalía al de las defunciones de cada mes, porque aunque en tiempos normales sólo se daban a enfermos muy pobres, posiblemente todas --

-
- (167) A.H.M.N.A.H. Fondo hospital Real. fojas 174-195. Las aproximaciones al sistema decimal se hizo en base a las conversiones de Juan A. Ortega y Medina, en su estudio preeliminar de: Humboldt, Alejandro de Ensayo Político sobre el Reino de Nva. España. 4a. ed. México, Porrúa, 1984. (Sepan Cuantos 39) pp. CXLIII-CXLIV.
- (168) Cada vara, medida de longitud, equivale a 836mtr. Esto quiere decir que cada mortaja medía 7.5 metros -- aproximadamente. (Según datos de Ibid. p. CXLIV)
- (169) A.H.M.N.A.H. Fondo Hospital Real Tomo 89 fojas 174-195.

eran regaladas en tiempos de epidemia. Esta acción se hacía por un lado, para ayudar de alguna manera a las familias en necesidad, a enterrar rápidamente a su difunto; y por otro, para alejar ese foco de contagio, de los enfermos que llegaban. Pero ésto no se puede comprobar a través de los registros del hospital. Durante los primeros tiempos de la epidemia, algunos cadáveres eran sometidos a disecciones por parte de los cirujanos, antes de ser enterrados, -- con la finalidad de conocer la enfermedad que atacaba entonces, y poder encontrarle alguna cura. Pero esta cercanía -- provocó el contagio y muerte de algunos de estos estudiosos. Uno de ellos fue el médico don José Escobar Morales, de -- quien se hablará después. (170)

Al paso de los meses, el número de ingresos aumentaba, por lo cual las 5 enfermerías que tradicionalmente existían quedaban llenas totalmente. Incluso se acomodaban camas en cualquier rincón que había:

"...situábanse entre cama y cama, otro lecho, y -- entre muchos otros tantos dolientes, ahogando -- hasta el corazón de la piedad que procuraba acomodarlos, el temor de que se hiciesse otro contagio del aprieto" (171)

Los pasillos y portales también fueron acondicionados-

(170) Cabrera op. cit. p. 132

(171) Ibid. p. 401

con camas. A principios del año 1737 la situación arreció, de tal manera que el registro de enfermos y de gastos comenzó a llevarse diariamente. En los últimos 15 días de febrero llegó a tener hasta 340 enfermos, con un gasto de 45kgs. de carne de carnero en sólo esos días. (172) Por ello el hospital se vió en la necesidad de ampliar su capacidad -- adaptando la Iglesia pública también como una enfermería. -- El Sagrario, que es el lugar en donde se guarda la Eucaristía, fue trasladado a la pequeña iglesia que se encontraba en medio del cementerio, pues ahí se hacían los ritos funerarios, tan importantes para el pueblo. Esta nueva enfermería en la Iglesia se agregó a la de mujeres; la construcción de esta nueva sala fue muy importante, pues evitó que por la cercanía se contagiaran los sanos y además, la pequeña Iglesia en medio del camposanto permitió vigilar que alguien quisiera desenterrar los cadáveres. (173) Esta nueva enfermería medía "cuarenta y cinco varas de latitud, y quin ce de ancho" (174) que era aproximadamente 37 por 12.5mts., -- cuatro de las ya existentes medían 45mts. x 12.5; una última, posiblemente la de convalecientes era un poco menor, -- pues medía 20.9 x 12.5mts. (175) Pero ni siquiera eso fue suficiente para cubrir las necesidades propias de la epidemia, por lo que en febrero 1737 tuvieron que construirse --

(172) A.H.M.N.A.H. fondo hospital Real tomo 89 foja 11

(173) Cabrera op. cit. p. 400

(174) Loc. cit.

(175) Ibid. p. 399. Las medidas eran 54 por 15 varas, y 25 x 15 varas.

cinco enfermerías más, que con algunos reparos en los portales del coliseo y algunos otros gastos, sumaron la cantidad de 2,862 pesos 4 tomines y seis granos, una suma muy elevada para la época. (176) En estas nuevas enfermerías fueron improvisadas 300 camas, que muchas veces sólo eran tarimas con frazadas; así se duplicó su capacidad, pudiendo admitir el 10 de marzo hasta 370 enfermos. Ese mes fue también el que probablemente más muertos haya tenido, pues se dieron 50 mortajas de limosna, de 4 varas de sayal cada una, es decir, mucho más pequeñas de lo que siempre eran (11 varas) - (177).

Para poder adaptar las nuevas camas, el administrador Luis Antonio de Torres, canónigo de la Santa Iglesia Catedral, tuvo que autorizar fuertes gastos como lana larga y lavada para almohadas, (178) que dió un total de 20 pesos; 50 frazadas de dos pesos cada una; (179) además, desde los últimos quince días de febrero debieron de contratar un mayor número de sirvientes para el cuidado de los enfermos, que eran detallados en cuentas de salarios extraordinarios. Estos "gastos y salarios extraordinarios" se prolongaron -- hasta el mes de agosto, pues para septiembre había decrecido considerablemente el número de los enfermos.

-
- (176) A.H.M.N.A.H. fondo hospital Real, Tomo 89, foja 213
 (177) A.H.M.N.A.H. fondo hospital Real, Tomo 89, foja 18
 (178) A.H.M.N.A.H. fondo hospital Real, Tomo 89, foja 127
 (179) A.H.M.N.A.H. fondo hospital Real, Tomo 89, foja 126

Generalmente, el hospital contaba con una especie de ejército de servidumbre, que se dedicaba a todo lo relacionado con el mantenimiento, como mozas, criadas, atoleras, cocineras, tortilleras, enfermeras y el portero. Sólo éste y las enfermeras eran de ascendencia española, y todos los demás eran indígenas sometidos a una severa disciplina.⁽¹⁸⁰⁾ Dentro de los salarios extraordinarios de la epidemia, debieron ser contratados 7 hombres seculares para que con los 6 religiosos atendieran las 5 enfermerías de hombres; cada uno ganaba diariamente 4 reales y la comida. También 4 mujeres, las cuales seguramente eran muy pocas en comparación del trabajo que representaba la atención de las enfermas. Para la atolería se contrataron 2 mujeres más, que ganaban apenas 3 pesos cada una en los 15 días que atendieron de febrero. También dentro de la cocina fue contratada una ayudante de cocina, la cual ayudaba a que la dieta diaria alcanzara para todos.⁽¹⁸¹⁾ La lavandería de la ropa de cama aumentó también por lo cual se contrató dos indios, específicamente para ese fin, con un sueldo de 6 pesos en los 15 días de febrero. Dos indios más eran contratados como mandaderos y para todo lo que pudieran ayudar dentro del hospital, aun atender las enfermerías; su salario apenas llega

(180) Zedillo. *op. cit.* pp. 66-67

(181) La dieta era, como ya se dijo, "a base de caldo cocido de carnero con garbanzos, sopa, asado, arroz con morisquetas o en torta, gallina asada, pan y tortillas. En la cena se daba asado, guiso o arroz, champurrado o atole" *Ibid.* p. 46

ba a 3 pesos en 15 días. Por último, era necesario un ayudante de sepulturero, que ganaba por mes entero 6 pesos. -- (182). Estos sirvientes algunas veces eran más y otras menos; en los meses de marzo, abril, mayo y junio las atoleras y mandaderos, fueron más numerosos que en febrero; (183) pero en julio su número disminuyó considerablemente, pues sólo se contrataron 3 hombres para las enfermerías, una mujer enfermera, 2 indios lavaderos, y 2 mujeres atoleras-tortilleras. Es decir, no era ya tan necesaria la presencia de otros sirvientes; (184) en agosto los salarios extraordinarios fueron iguales, (185) y para septiembre desaparecieron.

Con respecto a la atención médica, el Hospital contaba con un médico de planta, un cirujano y algunos aprendices. Gozaban de los privilegios de estar en una institución con presupuesto del rey, como el salario fijo y los nombramientos reales. El médico principal era el Dr. Joseph de Escobar y Morales, quien para ocupar ese puesto tan importante debía tener experiencia, ser conocedor de las dolencias propias de los indígenas, estar dispuestos para ayudar tanto al personal como a los pacientes. (186) El Dr. Escobar fue abogado de la Real Audiencia de México y catedrático de matemáticas en la Real Universidad de México, y se distinguió

(182) A.H.M.N.A.H. fondo Hospital Real. Tomo 89. foja 13v.

(183) Ibid. fojas 20, 21, 28, 36v y 43v.

(184) Ibid. fojas 51v y 52

(185) Ibid. foja 58v

(186) Zedillo. op. cit. p. 55

también por las lenguas que dominaba destacando en el griego. (187) Su sueldo era el más alto del Hospital, al igual que el salario del administrador, pues ascendía a 600 pesos oro anualmente, que eran pagados cada trimestre en reales; además su cargo le permitía tener una casa dentro del hospital. (188)

Esto se debía a que tenía como responsabilidad visitar a los enfermos varias veces durante el día, "una en la mañana, entre siete y ocho, y otra por la tarde entre cinco y seis" además de las que hacía a cualquier otra hora cuando existía alguna emergencia. Debía además de revisar los recetarios, los libros de alimentos, atender a los que estaban en salas de cirugía, cuidar las recetas que extendían los cirujanos y vigilar a los practicantes. (189)

Durante la epidemia se dedicó a buscar el bienestar de los enfermos con sus conocimientos, y escribió toda una descripción del "matlazáhuatl" por pasos, incluyendo además en cada uno los remedios apropiados; actualmente esas recetas son difíciles de entender, pues se ignora a qué sustancia se refería, aunque algunas veces se habla de jarabes, o de fomentos, a base de agua alcanforada, sal volátil de ciervo, vinagre, trociscos de víboras, azafrán en polvo y

(187) Cabrera op. cit. p. 55

(188) A.H.M.N.A.H. fondo Hospital Real. Tomo 89, foja 79

(189) Zedillo. op. cit. p. 55

agua viperina. (190) Para poder revisar a los enfermos mañana y tarde, y poder estar a salvo de un contagio, el Dr. Joseph de Escobar se recetaba a sí mismo ciertas medicinas, (191) las que finalmente resultaron insuficientes, pues enfermó de matlazáhuatl y falleció el 20 de abril de 1737. -- (192) es decir que resistió durante los difíciles meses de febrero y marzo, pero sucumbió cuando parecía que el mal comenzaba a ceder.

El puesto de médico principal fue ocupado desde mayo por el Dr. Don Juan Manuel de Vaesa, quien era catedrático de método en la Real Universidad, protomédico y médico de cámara del Arzobispo Virrey, (193) el cual también recibió una de las casas con las que contaba el Hospital. A él le tocó una época menos difícil pues la epidemia estaba por acabar.

El cuerpo médico contaba con el maestro Don Joseph Ferrer de Almonte, quien ejercía cirugía y anatomía mayor. En esa época el cirujano era considerado con un menor rango frente al médico, y tenía la calidad de oficio, por lo cual su sueldo apenas llegaba a 150 pesos anuales y la asignación de la casa en que vivía. (194) Por lo tanto, su sueldo era sólo un poco menor de lo que ganaba un enfermero, se-

(190) Cabrera. op. cit. pp. 38-39

(191) Ibid. p. 37

(192) A.H.M.N.A.H. fondo Hospital Real, Tomo 89, foja 154v

(193) A.H.M.N.A.H. fondo Hospital Real, Tomo 89, foja 155

(194) A.H.M.N.A.H. fondo Hospital Real, Tomo 89, foja 80

gún los salarios extraordinarios del año 1737. (195) Es muy probable que el cirujano Ferrer fuera el encargado de hacer las disecciones de los cadáveres para poder encontrar la causa de la enfermedad a través de los conocimientos del Dr. Escobar.

Las medicinas que eran usadas en el Hospital eran proveídas por una botica que se encontraba en vecindad con la institución. Generalmente se pedían los remedios y posteriormente era liquidado el importe a través de las recetas expedidas. Durante la epidemia el gasto por este concepto llegó a ser de 1,000 pesos, los cuales fueron liquidados por el administrador del hospital en oro hasta febrero de 1738. (196) Esto fue muy importante porque el hospital contó rápidamente con los remedios necesarios por la cercanía de la botica, sin tener que pasar por el trámite de su liquidación previa en dinero.

Uno de los puestos más importantes dentro del hospital, tanto en tiempos normales como en casos de epidemia, era el Administrador, pues era el encargado de verificar que todo funcionara bien en la institución. Su designación venían

[195] El enfermero ganaba diario 4 reales, es decir que al año sumaban aproximadamente 482 pesos- 8 reales - eran un peso en ese entonces.

[196] A.H.M.N.A.H. fondo Hospital Real. Tomo 89, foja 137

directamente del virrey, y tenía como responsabilidad el manejo de los libros, las llaves, cuidar todas las pertenencias del hospital y vigilar que todos los gastos que se requerían, fueran aprovechados. (197) Como se dijo arriba, su salario era el más alto, pues ascendía a 2,600 pesos anuales, 10 reales diarios para cada comida y 200 pesos para la casa que habitaba dentro del mismo hospital. (198) Durante la epidemia tuvo que llevar cuenta exacta de los gastos y de los enfermos atendidos diariamente, para lo cual se ayudaba de un escribano; además visitaba las enfermerías en la mañana y en la tarde, revisando que cada persona del servicio cumpliera con sus responsabilidades. (199) Por lo tanto su misión dentro del hospital fue básica para poder hacer frente a la enorme tarea de atender a tal número de enfermos.

El administrador tenía una gran ayuda en el Proveedor general, que era el encargado de hacer todas las compras de los artículos necesarios del hospital; sin embargo, adquirió la enfermedad y falleció 10 meses después de iniciada la crisis. (200) es decir, aproximadamente por junio de 1737; su nombre era D. Juan Antonio de Quiroga. (201)

(197) Venegas, Carme. *op. cit.* pp. 46-47

(198) A.H.M.N.A.H. fondo Hospital Real, Tomo 89, foja 220

(199) Cabrera, *op. cit.* p. 402

(200) *Ibid.* p. 403

(201) A.H.M.N.A.H. fondo Hospital Real, Tomo 89. foja 96

Al paso de los meses, el Hospital se encontraba atendiendo enfermos a su máxima capacidad. Los indígenas acudían a él prefiriéndolo por sobre otros hospitales, a pesar de que ya no era posible admitir a más enfermos:

"... haciaseles patente no poderlos ya abarcar ni aún en el ayre, señalándoles Hospitales vecinos en que pudiesen recojerlos; pero llevados los que los conducian del esmero conque aquí se asistían, y curaban, los exponían de huérfanos a las puertas, y cementerio de esta Casa, y a veces en las calles vecinas" (202)

El sentimiento de confianza que los indígenas sentían en el Hospital, los llevaba a que desesperadamente buscaran abrigo aguardando aun en sus puertas el ser atendidos. Por ello el número final de enfermos atendidos durante la epidemia ascendió, según los cálculos del mismo administrador a 1882 enfermos sólo del año de 1737. (203) El número anterior no concuerda con el que presentó Cayetano Cabrera y Quintero, quien afirmaba que albergó a 7283 enfermos, de los cuales 4799 salieron perfectamente sanos. (204) Esto no se pudo comprobar a través de los documentos del Hospital Real con los que cuentan actualmente, pues no existe una relación de ingresos y egresos de personas en ese tiempo, a pesar de que la cifra que dió el Administrador Luis de Torres sólo toma en cuenta el año 1737, podemos considerarla-

(202) Cabrera. op. cit. p. 401

(203) A.H.M.N.A.H. fondo Hospital Real. Tomo 89, foja 81

(204) Cabrera. op. cit. p. 402

más válida que la de Dn. Cayetano Cabrera, pues al parecer exageró en el número. De todas formas, es imposible comprobar lo anterior.

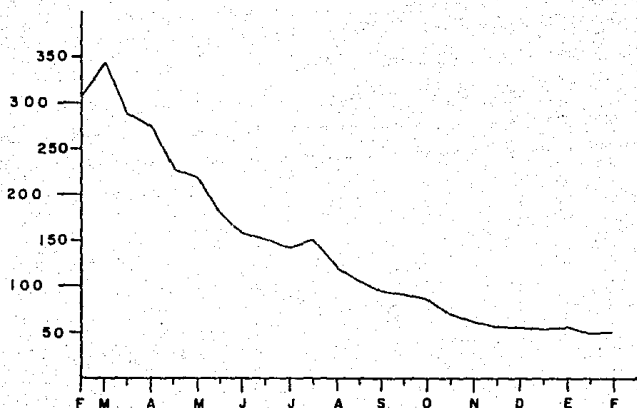
Gracias a los registros con los que se cuenta, podemos hacer un cuadro con el promedio de enfermos atendidos por quincena durante el año 1737. Con ello se puede observar claramente el desarrollo de la crisis desde uno de sus momentos más críticos (2a. quincena de febrero) hasta su virtual desaparición (en octubre o noviembre). Todo esto se puede ver en el cuadro I.

Cuadro I

Año	Mes	Quincena	Enfermos	
1737	Febrero	2a.	311	
	Marzo	1a.	344	
		2a.	287	
	Abril	1a.	279	
		2a.	235	
	Mayo	1a.	223	
		2a.	185	
	Junio	1a.	168	
		2a.	156	
	Julio	1a.	146	
		2a.	149	
	Agosto	1a.	128	
		2a.	107	
	Septiembre	1a.	99	
		2a.	95	
	Octubre	1a.	93	
		2a.	89	
	Noviembre	1a.	72	
		2a.	70	
	Diciembre	1a.	63	
		2a.	59	
	1738	Enero	1a.	63
			2a.	50
Febrero		1a.	50	

Promedio quincenal de los enfermos atendidos en el Hospital Real en el año 1737.

En la gráfica se puede observar que el punto más alto se encontró en la quincena de marzo, y a partir de entonces, el descenso fue constante (Gráfica 1)



Gráfica 1. Promedio quincenal de enfermos atendidos en el Hospital Real de Naturales (febrero 1737-1738)

Para ilustrar el número de muertos en este Hospital, - pudimos aprovechar que el registro tomaba en cuenta, como - se dijo antes, el número de mortajas que se donaban mensualmente, y ésto se encuentra en el cuadro número I-Bis Generalmente los muertos eran enterrados en el cementerio del mismo hospital. Algunos de ellos eran inquilinos de la institución, que habitaban las casas accesorias que tenía en renta; por ejemplo la casa que ocupaba Pedro Pascual en la segunda Accesoría, quedó vacía desde el 15 de julio porque murió a causa de la epidemia. Así quedó debiendo al Hospital 8 pesos y un tomín de dos meses y medio de renta. (205) También el portero Antonio Sabino murió en la primera quincena de febrero de 1737 por la enfermedad. (206) Por último, -- otro de las accesorias, que era conocida como la Casa del Gigante -se ignora la razón- presencié la muerte de todos - inquilinos, aunque no se sabe la fecha exacta, y por la misma razón la casa debió ser reparada por las pésimas condiciones en que quedó después de esos acontecimientos fatales. (207)

Cuando la epidemia. comenzó a ceder, y el Hospital regresó a su condición normal, muchas cosas quedaron en malas condiciones. Esto era lógico, pues no se le dió mantenimiento durante la crisis, y el edificio sufrió graves averías. Por eso se comenzó una reconstrucción comenzando con

(205) A.H.M.N.A.H. fondo Hospital Real. Tomo 89 foja 265v.

(206) A.H.M.N.A.H. fondo Hospital Real. Tomo 89 foja 210

(207) A.H.M.N.A.H. fondo Hospital Real. Tomo 89 foja 142

el enladrillado de las enfermerías, el reacondicionamiento de las accesorias que estaban en el cementerio, como también las que estaban en el sótano del Hospital por la Calle de Victoria. (208) También fue necesaria una limpieza general, reponer una de las diez cortinas que servían como puertas en las enfermerías, y que se perdió durante la epidemia, y la reconstrucción del Coliseo. (209) Debía pues, reponerse después de tan grande acontecimiento, ante el cual su misión volvió a ser tan importante como en el siglo XVI en que fue fundado.

(208) A.H.M.N.A.H. fondo Hospital Real. Tomo 89. foja 147-
Cabrera *op. cit.* p. 403

(209) A.H.M.N.A.H. fondo Hospital Real. Tomo 89. foja 169v

Cuadro I-Bis

Año	Mes	Mortajas	Año	Mes	Mortajas
1736	Febrero	6	1737	Enero	119
	Marzo	9		Febrero	81
	Abril	12		Marzo	50
	Mayo	10		Abril	37
	Junio	12		Mayo	26
	Julio	14		Junio	-
	Agosto	17		Julio	-
	Septiembre	9		Agosto	18
	Octubre	83		Septiembre	16
	Noviembre	71		Octubre	8
	Diciembre	66		Noviembre	21
				Diciembre	14

No. de mortajas donadas por el Hospital Real en los años -- 1736 y 1737. A.H.M.N.A.H. fondo Hospital Real. Tomo 89, fojas. 174-195 y 11-81

2. 2. 7 LA PROTECCION CELESTIAL: LA VIRGEN DE GUADALUPE, PATRONA DE MEXICO.

Durante el período colonial, y aun después de él, la Iglesia fue una de las instituciones más poderosas, tanto económicamente como dentro de la ideología. El sentimiento religioso de la población era el que regía casi todas las facetas de la vida individual y colectiva. Era lógico, -- pues, que en épocas de problemas como una epidemia, el sen-

timiento religioso exhaltara aún más, con la esperanza de encontrar en el poder divino, una pronta solución. Por -- ello, desde diciembre de 1736 comenzaron a realizarse diversos actos litúrgicos para pedir el favor divino.

El 17 de diciembre comenzó una súplica a la Virgen de Loreto, pues según las creencias, ya anteriormente había -- salvado a la ciudad de México de dos epidemias. La procesión llevó la imagen virginal del Colegio de San Gregorio -- al Altar Mayor de la Catedral, y la ciudad acudió gustosa. -- Los médicos recomendaron acudir a ella porque el aire fresco prevenía cualquier tipo de contagio. (210) Pero esta primera procesión no fue suficiente por lo cual se hizo otra -- acompañada de un novenario el 27 de diciembre; luego otra -- más el 20 de enero de 1737. A ésta última acudió lo más -- distinguido de la sociedad, como el corregidor de la ciudad, y los curas del Sagrario Metropolitano; pero los indígenas, que eran los más afectados, acudieron "más por necesidad -- que por combite", pues ellos realmente tenían en ello su última esperanza. (211)

Después de estas primeras grandes procesiones se pudo -- comprobar que el poder de la Virgen de Loreto no había sido suficiente, por lo cual, en febrero se hicieron siete advocaciones, que según Cabrera y Quintero formarían otro escu-

(210) Cabrera y Quintero. op. cit. p. 101

(211) Ibid. p. 102

do contra la epidemia, cada advocación se dirigía a distintos santos, como San José, San Sebastián, etc. (212) Pero fueron inútiles. Se pensó entonces en Nuestra Señora de los Remedios, quien había demostrado su poder y protección en hambres, sequías y epidemias de 1577, 1597, 1616 y 1641 por nombrar algunos años. Su imagen fue sacada de su santuario en procesión, pero finalmente la situación en vez de mejorar, empeoraba. (213)

En marzo, cuando la situación estaba en sus peores momentos, las autoridades eclesiales y archicofradias de la Virgen del Rosario coincidieron en que la solución era sacarla en procesión, lo cual se llevó a cabo el día 10 de ese mes. (214) Otras procesiones que se hicieron en abril y mayo tenían todavía la esperanza de que se lograra la salud en la ciudad; éstas se llevaron a cabo en Port Coeli del Colegio de Santo Domingo, y otra en el Imperial Colegio hacia la Tercera Orden de Penitencia. (215) pero ningún resultado evidente se lograba.

En los meses de enero y febrero comenzó a acariciarse la idea de pedir a la Virgen de Guadalupe, símbolo de fe muy cercano para el pueblo, que salvara la ciudad de sus males:

(212) Ibid. p. 130

(213) Ibid. pp. 124-125

(214) Ibid. p. 149

(215) Ibid. p. 177

"En este estado tan lamentable se hallaba Méjico cuando el virrey, la muy noble ciudad y casi todos los gremios, por una especie de aclamación, determinaron jurar por patrona a la Santísima - Virgen de Guadalupe..." (216)

Este hecho resultó muy importante porque se tomó a la Virgen de Guadalupe como única solución, en el terreno espiritual, de los males que aquejaban al pueblo. No sólo se realizarían oraciones públicas, como se hizo con otras advocaciones virginales, sino que se nombraría a la Virgen Morena como Patrona de la Ciudad de México. Los trámites para ello comenzaron el 30 de enero de 1737, y según Cabrera y Quintero, eso constituía el "Escudo de Armas" que acabaría totalmente con la furia de la peste. (217) El cabildo y las autoridades eclesiásticas consideraron que la solución a la crisis estaba en el nombramiento patronal de la Virgen porque en anteriores ocasiones había sido probada su protección, y además porque la epidemia según sus observaciones -no había tocado su adoratorio. Por ello acudían al Tepeyac. los pobres indígenas, quienes hacían viviendas provisionales porque en las familias de los que ya lo habían hecho, no había ningún muerto.

El mes de mayo llegó a la ciudad el corregidor Don Juan Rubín de Zelis con el bando aprobatorio de la jura de la Virgen de Guadalupe como Patrona de la Ciudad de México.

(216) Cavo. op. cit. p. 132

(217) Cabrera. op. cit. p. 135

Para tal acontecimiento el Arzobispo Virrey se preparó para una ceremonia elegantísima, según las posibilidades de la situación. Esa fiesta se llevó a cabo entre los días 21 y 26 de mayo, con liturgias, procesiones, plegarias, poemas, etc. (218)

Los poemas alusivos a la Jura estaban cargados de emoción y exhaltación del amor divino, dejando muy claro que era la única que podría solucionar el mal:

"Jura, México, jura en los ardores de la fiebre, que abrasa a tus vecinos, que la que, en Guadalupe, fue, entre Espinos, te es, entre llamas, Reyna de las flores... María en flores ocurre aparecida. Y de espinas, y rayos rodeada pide que la comun salud perdida la buelva, igual su Imagen, renovada" (219)

El autor de "Escudo de Armas..." dedica una parte importante de su obra a la descripción exacta, de la ceremonia de jura como Patrona de la Ciudad de la Virgen de Guadalupe. Esto era muy lógico si consideramos que esa es la finalidad de su libro: no sólo dar un informe detallado de los acontecimientos ocurridos durante la epidemia, sino, sobre todo, demostrar que sólo con el poder de la Virgen de Guadalupe, pudo acabar la epidemia.

Las fiestas de la jura fueron muy lucidas, pues lo más

(218) Ibid. p. 457

(219) Ibid. p. 464. Es sólo un pequeño fragmento del poema.

destacado de la sociedad acudieron a la Catedral Metropolitana, y los grupos artesanales como el de cereros, plateros, mercaderes, etc. pusieron altares y adornos en sus fachadas. Los indígenas participaron con lo que podían, por lo cual fueron muy importantes sus danzas a la salida de la Misa; este acto que tiene un origen netamente pagano, no era malvisto por la gente, pues el mismo autor comparaba sus danzas con las que realizaba el Rey David frente al Arca de la Alianza en los escritos bíblicos. En la noche también hubo juegos de artificio, para el disfrute del público. (220)

La jura se llevó a cabo el mes de mayo, tiempo en el que la epidemia comenzaba a perder fuerza. Por ello fue notorio, según la interpretación religiosa, que había tenido éxito el poder de la Guadalupana:

"Trocase la suerte, y comenzó a ser Epidemica, y especie de contagio, la salud: harta de correr se fue calando a los Hospitales, coadyuvando al esmero de la curación, y trayendo al tiempo a sus partes, que tomo otro aspecto, y varió el ceño, con que se avia encapotado tantos meses" (221)

No podríamos asegurar que la jura como patrona de la Virgen de Guadalupe haya sido la causa directa de la cura--

(220) Ibid. pp. 465-473. Son muchas páginas porque sólo se sacaron los actos más importantes sin mencionar los detalles del autor.

(221) Ibid. p. 490.

ción, pues como se ha venido observando los meses más álgidos fueron febrero y marzo, y desde entonces la fuerza de la epidemia comenzó a disminuir progresivamente. Lo cierto es que representó algo muy importante para el pueblo ese hecho, que ante sus ojos, se mostraba como un milagro. La piedad que se tenía a la Virgen de Guadalupe había quedado demostrada por las muestras de fe del pueblo; si entonces aún no se confiaba en primera instancia, en la Virgen, desde entonces se constituyó en la base de las creencias religiosas, pues era evidente que las otras advocaciones de la Virgen tenían un lugar inferior a la Guadalupana, con respecto a su protección al pueblo.

En vista de que gracias a la jura, la ciudad había quedado libre de la epidemia, se mandaron cartas a distintas partes de la Nueva España, ya para entonces afectadas por el mal, para que hicieran lo mismo si querían remediar su situación. Algunos lugares que para entonces comenzaban a sufrir la enfermedad, y que recibieron esas misivas, fueron Puebla, Valladolid, Oaxaca, Guadalajara, Durango, Santiago de Guatemala, Querétaro, Toluca, Guanajuato y Aguascalientes. (222) No sabemos si estos mensajes se hayan puesto en práctica en las distintas ciudades, pero fue tan importante el acto "milagroso", que casi 9 años después, el 28 de septiembre de 1746, y a través de la votación secreta de todos los reinos y provincias del virreinato, se nombró a la Vir-

(222) Ibid. p. 491

gen de Guadalupe como General Patrona de México, por acuerdo firmado por el virrey D. Juan Francisco Guemes de Horcacas. (223)

Es desde ese momento que en tiempos difíciles el pueblo creyente de México eleva sus plegarias a la Guadalupana, recordando su milagrosa protección, como lo hiciera durante el terremoto de 1985. Basta recordar los cientos de personas que acudieron a su templo buscando un consuelo y seguridad. Por eso fue renovado el juramento del Patronato de la Virgen de Guadalupe el 12 de diciembre de ese trágico año, para que al igual que lo hiciera en 1737, librara a la ciudad de las calamidades que la acosaban.

2. 3 EL FIN DE LA EPIDEMIA Y SUS CONSECUENCIAS.

2. 3. 1 LOS MUERTOS DURANTE LA EPIDEMIA.

En el tiempo que duró el matlazáhuatl, la ciudad de México tuvo que enfrentarse a uno de los más grandes problemas: el dar sepultura a todos los muertos. En tiempos normales, éstos eran enterrados en el cementerio que cada parroquia tenía, con el pago de sus derechos correspondientes. Pero al paso de los meses, el lugar destinado para ello en los templos resultó insuficiente. Muchos barrios de la ciudad se vieron afectados por la muerte de sus habitantes:

(223) Ibid. p. 515

"Con el gran número de muertos que asoló los barrios, la Quinta, la Lagunilla, Santiago, Jalco pinca, Santa Ana, Tezonatlali, Coyuya, Jamaica, Candelarita, Tultenco, San Nicolás, Acatlán, -- Tlaxcuaque, San Salvador, Caballete, Atizapán, Tepetitlán, Tlatelolco, San Lázaro, San Gerónimo, San Ciprian, Santa Cruz, Santo Tomás, San Antonio, Romita, Amanalco, Belén, San Cosme, el Zapo, Chapultepec, San Juan, Santa María, Santa Clara, Espíritu Santo y otros; no siendo bastante los templos para enterrarlos, se bendijeron cinco campos santos por distintos rumbos fuera de la ciudad a donde hechas profundas sepulturas, se conducían en carros" (224)

Por lo tanto, el primer recurso para enterrar a los -- muertos de todos esos barrios fue su Iglesia Parroquial. - Para ello debían pagar los derechos de entierro que generalmente era de cuatro pesos. (225) El lugar en el que eran - enterrados, aun en tiempos tan difíciles como los de la epi- demia, era de acuerdo a su legitimidad: los legítimos eran- sepultados dentro de los templos, pagando sus derechos; los expuestos, o huérfanos se sepultaban a las puertas de la -- Iglesia porque eran tan pobres que no podían pagar los dere- chos. Muchos quedaron sin padres por la epidemia, por lo - cual eran llevados a las puertas de las Iglesias, y algunas veces algunos bienhechores les pagaban entierros muy elegan- tes. (226)

(224) Cavo, op. cit. p. 132

(225) Cabrera, op. cit. p. 230

(226) Ibid. p. 499

Las Iglesias experimentaron una gran demanda, como la de Santa María, que debido a que no tenían lugar para entierros, abrieron lugar en sus ermitas. (227) Hubo muchos niños expuestos, pero no llevaron cuenta de ellos, ni tampoco de los demás muertos; como los muertos aumentaron, dentro de la misma parroquia tuvieron que ser abiertos más cementerios, en los cuales se enterraron 860 feligreses, número muy elevado considerando que se trata de personas de una sola comunidad. (228)

La Parroquia de la Santa Veracruz, por su ubicación, se encontraba muy cerca del centro de la ciudad y por lo tanto fue un grave problema sepultar a los muertos. Los datos parecen exagerados, pues se da una cifra de 5,000 entierros. Sin embargo sólo había 137 registrados, que fueron los que pagaron sus derechos eclesiales. Por lo tanto los demás quedan dentro de los datos extraoficiales, y por eso, de poca confiabilidad. (229)

Otro de los templos que tuvo un gran número de entierros fue el de Santo Domingo, que a pesar de que sus cementerios estaban casi vacíos -pues había sido levantado poco antes de la epidemia- quedó repleto con 2,000 sepulturas. -

(227) Ibid. p. 254

(228) Ibid. p. 503

(229) Ibid. p. 501

Este dato puede ser exagerado también, pues algunos fueron registrados, pero muchos no. La capilla de indios mixtecos, que estaba anexa al Templo de Santo Domingo tuvo 170 muertos, que fueron perfectamente registrados, pues se llevaba una matrícula exacta de sus feligreses. Como su número no fue demasiado elevado, fue suficiente su Iglesia y un tramo de su cementerio. (230)

Una de las Iglesias que dió más sepulturas fue el Sagrario Metropolitano, y también la Iglesia Catedral. En esta última se ocuparon completamente los lugares de entierro, y tuvo que utilizar su cementerio. Hacia diciembre eran -- 150 muertos, y desde el 1o. de enero hasta el día 11 se ordenó que se enterrara sin mortaja, y que construyeran su -- propio ataúd. Pero después se quitó esta orden, dando mortaja a los difuntos. (231) En el año de 1737, de acuerdo -- con los registros, fueron enterrados 500 muertos en fosas -- nuevas y viejas y en el cementerio. Algunos más fueron -- trasladados al cementerio de San Lázaro. (232)

Es probable que ésto estuviera más cerca de la realidad que otras cifras parroquiales. Sin embargo, por cifras no confirmadas se daba la cifra de 9,879 enterrados, no sólo en el mismo Sagrario Metropolitano, sino con la ayuda de tres o cuatro templos aledaños. (233)

(230) Ibid. pp. 501-502

(231) Ibid. p. 499

(232) Ibid. p. 500-501

(233) Ibid. p. 507

En el Templo de San Miguel los difuntos no encontraban ya lugar para ser enterrados durante los primeros meses de 1737, pues tanto en el templo como el cementerio y aun los patios interiores estaban agotados los lugares. En vista de que diariamente se hacían pilas de muertos, que llegaron a ser hasta 14, fue necesaria la creación de un cementerio-auxiliar, que recibió el nombre de San Antonio Abad. Ahí fueron enterrados 1,000 personas. (234)

Hubo algunas parroquias que tuvieron más muertos, como en el caso de las que atendían a los indios. En la de San José fueron sepultados 1,784 personas, en el templo y en su cementerio, los cuales fueron registrados en sus libros parroquiales. Pero el número debió haber sido mayor, pues no se contaron los niños ni los adultos incógnitos. Sobre éstos el autor señala que aparecían muchos diariamente a las puertas, esperando que los sacerdotes se encargaran de su sepultura. (235)

Otro ejemplo fue la Parroquia de San Pablo en donde según sus registros eclesiásticos hubo 1542 adultos muertos y 200 niños, de septiembre de 1736 al 22 de enero de 1737. -- (236). Por último en la Parroquia de Santiago Tlatelolco, que era una de las más grandes por el número de indios feligreses, hubo diariamente 50 ó 60 personas a quienes ente-

(234) Ibid. p. 501

(235) Ibid. p. 502-503

(236) Ibid. p. 503

rrar, entre expuestos, desconocidos y feligreses. (237)

Aunque no se habló de todas las Parroquias de la Ciudad de México, lo anterior demuestra que el número de muertos por la epidemia resultaba un verdadero problema, pues era necesario enterrarlos rápidamente pero los lugares para ello se agotaban al mismo tiempo que aumentaba el peligro de una mayor infección por la exposición de los cadáveres. - Esto sin contar que los hospitales contaban con sus propios cementerios, como el Hospital Real de Naturales; ahí se enterraron tanto a los enfermos que no lograron sanar como -- aquellos que ni siquiera alcanzaban a ser atendidos porque entraban casi moribundos. (238) Otros hospitales que contaban con sus propios cementerios fueron el Hospital de San Juan de Dios, que fue uno de los que más personas sepultó, -- pues hasta el 20 de julio de 1737 llevaba 3177 difuntos enterrados. (239) Los demás hospitales como el de San Hipólito, el del Hornillo, el de la Texa; el de la Concepción y -- el de San Sebastián no llegaron a sepultar a más de 500 difuntos cada uno.

Pero ni los templos ni los cementerios de los hospitales fueron suficientes para todos los difuntos, por lo cual, como se vió en la cita de Andrés Cavo -cita 224- fueron --

(237) Ibid. p. 503

(238) Ibid. p. 510

(239) Loc. cit.

abiertos cinco Campos Santos cercanos a la ciudad. Estos fueron el de San Lázaro, que contaba también con un crematorio, el que se encontraba anexo al Templo de San Miguel, -- auxiliar del Sagrario, otro más en el huerto del Real Colegio de San Juan de Letrán, el que se encontraba en el barrio de la Candelaria, y el del barro de Xiuhenco, éstos -- dos últimos funcionando en chinampas.

De estos cinco cementerios, el más importante por la capacidad con la que contaba, fue el de San Lázaro. Constaba de grandes fosas comunes en donde se enterraban los cadáveres o se quemaban formando una gran pira con leña. La pira que diariamente se prendía despedía terribles olores, -- que tenían que soportar los sepultureros. Esto se realizaba generalmente por las tardes, para poder darles destino a todos los cuerpos que se acumulaban durante el día. Este cementerio fue abierto en enero y aceptó cuerpos hasta fines de agosto de 1737, llegando a cremar hasta 1000 difuntos en un solo día durante el mes de marzo. Aunque no se llevó cuenta exacta de los muertos, seguramente fueron miles los que fueron sepultados o cremados en ese lugar. El transporte de los muertos a ese lugar se hacía en carros, -- carretas, y hasta en los hombros, y quienes realizaban este servicio corrían a esconderse después de hacerlo por el miedo al contagio. Se recolectaban en la noche por la ciudad -- y eran depositados en la madrugada. (240) Este debió haber-

(240) Ibid. pp. 505-506

sido un espectáculo dramático, por lo cual se decidió cerrarlos, a pesar de que tradicionalmente no era aceptado por la Iglesia Católica; sin embargo era necesario acabar rápidamente con el factor de contagio que resultaban los difuntos.

El segundo de estos nuevos cementerios fue el que se encontraba anexo a la Parroquia de San Miguel, el cual también comenzó a funcionar en enero de 1737. Algunos peones eran los encargados de abrir las fosas, pero sucedía frecuentemente que huían antes de cerrarlas por el miedo al contagio, por lo cual los sacerdotes, ministros y sacristanes debían terminar con tan penoso trabajo, ya sea con azadones o con sus propias manos. Según el registro, fueron sepultados 1627 adultos, pues no se contabilizó el número de niños. (241)

El tercero de estos cementerios se abrió en el huerto del Colegio de San Juan de Letrán, debido a que dentro del templo ya no era posible enterrar a ningún difunto más. Los muertos enterrados fueron pocos en comparación de los anteriores, alcanzado la cifra de 576. (242)

Los dos últimos cementerios fueron el del barrio de la

(241) Ibid. pp. 507-508

(242) Ibid. p. 508

Candelaria y el del barrio de Xiuhenco, ambos dentro de la jurisdicción de la Parroquia de San José. Como se encontraban en chinampas, los cadáveres eran depositados cerca del agua, y por encontrarse en barrios de indios, su importancia con respecto a los muertos enterrados fue comparable al cementerio de San Lázaro. Sin embargo, no se llevó cuenta exacta de los difuntos y los cálculos de autor serían difíciles de comprobar; él asegura que llegaron a 4000 los entierros en ambos cementerios. (243)

A pesar de todo lo anterior, los indios tuvieron temor de las carretadas de difuntos que los conducían a los panteones, y reprobaban sobre las cremaciones que se realizaban en el de San Lázaro, por lo cual llegaron a sepultar a sus muertos dentro de sus propias chozas. Para ello también los quemaban en una pequeña pira en la zona de la cocina, en donde también esparcían sus cenizas para disimularlas con el polvo del suelo.

Esto fue sabido porque los ministros eclesiásticos dejaban de ver a ciertos individuos, y al investigar, se enteraban de su destino final. Algunos otros simplemente los enterraban, y después de un tiempo eran encontrados sus restos, como sucedió con la construcción del Colegio de San Fernando, en que al hacer los cimientos y ser derribadas 4

(243) Ibid. p. 508

se encontraron 30 cadáveres, con huesos ya deshechos o aún enteros. (244)

Es indudable que después de la grave epidemia, se provocara una disminución importante en la población de la Ciudad de México. El mismo número de difuntos y de medidas de sesperadas para darles un destino a los cuerpos nos da idea de ellos. Seguramente muchas familias quedaron incompletas, y muchos niños murieron durante ese tiempo. Es difícil hablar de cifras totales, porque en muchos casos no se llevó un registro exacto de los sepultados, y aunque se hubiese llevado, no se encuentran en nuestros archivos actuales, -- por lo cual es difícil de verificar. Los datos que aporta Cabrera y Quintero fueron tan solo mencionados como mera -- ilustración de la importancia de los cementerios tratados, -- pero en muchas ocasiones son solo aproximaciones del autor, por lo cual también quedarían en el terreno de lo inconmensurable. El mismo dió una cifra total que es mencionada en todos los libros y enciclopedias que se refieren a la epidemia, y a la que llegó contabilizando todos los difuntos registrados y los que se calcula que tuvieron las parroquias y los hospitales, además de los enterrados en los cementerios. Con ello tal vez contabilizó hasta dos o tres veces a un mismo difunto. (245) Con todo esto no se quiere minimi

(244) Ibid., p. 509

(245) A pesar de que las cifras no son exactas, se ha querido incluir este cómputo final de Cayetano Cabrera para la propia crítica del lector en el Apéndice I, p.

zar la importancia de la epidemia ni la labor del Padre Cabrera y Quintero, sino simplemente dejar claro que resulta imposible dar actualmente una cifra total de muertos en la Ciudad de México. Sin embargo, su importancia queda manifestada por la necesidad que se vió en ese momento, de hacer un nuevo registro de tributantes, que después de la epidemia había quedado sin validez por los múltiples decesos que se dieron. Esto será tratado a continuación.

2. 3. 2. LA DISMINUCION DE LOS TRIBUTANTES EN LA CIUDAD DE MEXICO Y PUEBLOS ALEDANOS.

La grave epidemia que sufrió la Ciudad de México durante los años de 1736 y 1737 obligó a muchos indígenas a alejarse de su trabajo en el campo, bien porque hubiesen estado enfermos, o bien porque se hubiesen encontrado con la muerte. Sin embargo, esto afectó directamente a la Real Hacienda porque no pudo obtener los tributos indígenas, que se venían cobrando desde tiempos de la conquista.

La Real Hacienda no había podido cobrar los tributos que suponía desde principios del siglo XVIII, y los atrasos en su pago resultaban un caso realmente alarmante. Los tributos que había obtenido hasta antes de 1735 sólo representaban una tercera parte del total, que ascendía a 350 mil pesos. Esto se debía a la ineficiencia de los cobradores que eran los gobernadores o caciques indígenas. Por ello -

la autoridad novohispana determinó retirar de su cargo a ta les individuos y designar para ello a postores españoles -- particulares. Este sistema comenzó en 1736, pero duró poco tiempo, pues la epidemia impediría la recaudación. (246)

Los indígenas de las dos grandes zonas de la Ciudad de México, las parcialidades de San Juan y de Santiago Tlatelolco pidieron a las autoridades hacendarias que se les perdonase el pago de los tributos porque la epidemia les impedía trabajar; este mismo indulto se dió en muchas provincias cercanas que por la misma razón no podían pagar los -- tributos. (247) Sin embargo, los cobradores de los tributos debieron recurrir a jueces, que debían reconocer a cada uno de los tributarios para ver si en realidad padecían la enfermedad o solamente fingían estarlo, con la intención de que se les relevase del pago; ésto, según los mismos recaudadores, ya había ocurrido con algunos indígenas. (248)

La revelación del cobro de los tributos abarcó toda la Ciudad de México, sus suburbios y más de trescientos pueblos. (249) desde el 12 de marzo de 1737, uno de los más difíciles de toda la epidemia. La base legal para esa medida se encontraba en la ley 45, título 5 del libro 6 de la reco

(246) Gibson. op. cit. p. 402

(247) A.G.N. Secretaría del Virreinato. Ramo epidemias. Vo lumen 13, exp. 1, foja 6.

(248) A.G.N. Secretaría del Virreinato. Ramo epidemias, Vo lumen 13, expediente 1, foja 6v.

(249) A.G.N. Secretaría del Virreinato. Ramo epidemias, Vo lumen 13, expediente i, foja 6v.

pilación de Indias, la cual contemplaba que cuando existiese peste en los pueblos de indios, se debían moderar las tasas tributarias. Pero sólo se relevaba del pago durante -- ese tiempo, y en el momento en que se considerase al pueblo libre del contagio, debía volverse al cobro normal de tributos. (250)

Existía duda sobre lo que debía hacerse con los tributos no cobrados, por lo cual el recaudador Joseph Luis de los Pazos consideró muy difícil el poner en orden el cobro de tales tributos, por lo cual en noviembre de 1737 escribió al fiscal de la Real Audiencia exponiendo sus problemas:

"...porque si fenecida la epidemia se ha de recaudar no solo lo que se causan sino tambien lo causado en el tiempo de su duración... se deja conocer a la alta comprensión de V.A. lo difícil que le será al contador de tributos redondear el Ramo, pues aun en tiempo de Sanidad se encuentran dificultades para el cobro..." (251)

En febrero de 1738 se dan las orientaciones básicas para evitar confusiones en el nuevo pago de los tributos, -- pues para entonces la Ciudad ya estaba libre por completo de la epidemia.

Para ello se debía hacer una nueva cuenta de tributan-

(250) Es parte del documento anterior.

(251) A.G.N. Secretaría del Virreinato. Ramo epidemias, Volumen 13, Exp. 1, foja 4.

tes, pues la anterior ya no tenía validez, debido a los -- muertos en los meses anteriores, y a que algunos más habían llegado ya a la edad de tributar, y debían ser indultados -- en la nueva cuenta. También debía realizarse una profunda -- investigación sobre los tributos cobrados antes de la epide -- mia, pues muchas veces por decidia o malicia los justicias -- indígenas no daban parte de la desaparición de un tributa -- rio y se quedaban con los bienes destinados a la Real Ha -- cienda. (252)

De tal manera, la Real Hacienda tuvo un grave problema para el cobro de los tributos desde 1735 por otras causas, -- pero la epidemia lo trastornó por completo. Después de rec -- tificar la cuenta de tributante, el sistema regresó a su to -- tal normalidad con el arrendamiento del servicio a españo -- les hasta el año de 1743. (253)

La epidemia en la Ciudad de México tuvo una gran tras -- cendencia, pues además de paralizar muchas de las activida -- des normales, y de causar miles de muertes, provocó una -- gran derrama monetaria por parte del Ayuntamiento. El apo -- yo que dió a las instituciones de beneficencia, así como -- en medicinas, salarios, nuevos hospitales y cementerios de -- bió haber detenido muchos de los proyectos urbanos. Siendo

(252) A.G.N. Secretaría del Virreinato. Ramo epidemias, -- Volumen 13, expediente 1, foja 7v.

(253) Gibson op. cit. p. 402

los indígenas los más afectados en ello, la mano de obra -- tanto en las labores del campo como en las urbanas fue insu suficiente. Las cifras totales en gastos y muertes son casi-imposibles de obtener, pero ciertamente fueron causa y efecto a la vez, de la crisis agrícola que sobrevino después. Sin embargo, para considerarla es necesario ver lo ocurrido en otras partes del Virreinato, pues es muy posible que la epidemia, que tuvo su origen en la Ciudad de México, pasara en cuestión de meses, a otros lugares.

Con respecto a la población, el aumento que se había - observado en su número desde el siglo XVII, después de soportar la grave crisis demográfica del siglo XVI, se inte-rrumpió en 1736 por la epidemia. Si bien no podemos afir--mar que sea la peor de ese siglo, si podemos observar que - provocó un estancamiento en el crecimiento demográfico. (254)

(254) Gibson. op. cit. p. 387

III. LA EPIDEMIA EN EL RESTO

DE LA NUEVA ESPAÑA

3. 1 LA DIFUSION DE LA EPIDEMIA A TRAVES DE LOS CAMINOS COMERCIALES.

La epidemia de matlazáhuatl en 1736 apareció por primera vez en la Ciudad de México, y de ahí se diseminó por toda la Nueva España a través de los caminos comerciales. Esto se puede afirmar analizando las fechas y los lugares que sufrieron la enfermedad después de que apareció en la ciudad capital. Por lo tanto la difusión parte del centro y llega posteriormente a lugares más alejados.

Existían algunos caminos comerciales más importantes que otros. Dentro de los primeros se puede observar el camino de Zacatecas y Pachuca, con dirección al norte, que unían los principales centros mineros. Otro de los principales caminos era el de Toluca que iba a Michoacán y al occidente del país, por este camino llegaba el maíz del mismo Toluca, de Tepeaca, Ixtlahuaca y Metepec a la Ciudad de México. Los caminos que iban al sur eran el de Cuernavaca, y el de Acapulco y Huatulco; ésta última ruta traía la mercadería que llegaba de Oriente la Nao de China. Existían dos rutas a Puebla, a través de Río Frío, y que iban a llegar a Atlixco, Izúcar, Oaxaca y Veracruz. De esas rutas llegaba a la ciudad el trigo de Atlixco y Tehuacán, y por

supuesto, los productos europeos que entraban por el puerto de Veracruz. Otros dos caminos importantes se dirigían al este, uno por Otumba y Apam, y otro por Tepetlaoztoc y Calpulalpan; ambos eran parte de la comunicación con Jalapa y con Veracruz. (1)

En continuo contacto de productos entre la Ciudad de México y estos lugares fue el origen del contagio en lugares más alejados.

Para hacer una reconstrucción exacta del orden en el que fue avanzando la epidemia, se necesitarían informes de cada lugar, ya sea por el testimonio de los habitantes de cada lugar, o contando con registros numéricos, como las cuentas de tributantes o los registros parroquiales. Pero por desgracia, muchos de estos documentos no se encuentran en los archivos, por lo cual la reconstrucción solo se puede llevar a cabo con los documentos con los que se cuenta. Estos provienen principalmente de pueblos del actual Estado de México, de Puebla, de Michoacán y Guanajuato. Tenemos, pues, un proceso que toma en cuenta, una de las principales rutas comerciales, la que se dirige al occidente; también algunos datos de la ruta de Puebla, pero sin llegar a Veracruz. Por todo lo anterior, se analizará primero la ruta

(1) Gibson, Charles. Los aztecas bajo el dominio español. 1519-1810. México, Ed. S. XXI, 1981. (Col. América Nuestra). p. 370.

de occidente, haciendo una referencia de la importancia y manejo de los registros parroquiales para este estudio; y después la otra ruta comercial de Puebla, y algunos pueblos cercanos, todo esto también con la ayuda de los registros eclesiásticos.

3. 2 LA EPIDEMIA EN PUEBLOS DEL ACTUAL ESTADO DE MEXICO

El matlazáhuatl que surgió en la Ciudad de México en los últimos días de agosto de 1736, pasó a los pueblos aledaños algunos meses después. Los más cercanos tendrían un proceso similar al de la gran ciudad, como en el caso del pueblo de Atizapán, del cual se conoce que sufría la enfermedad en los primeros días de 1737. Un benefactor llamado Joseph Hurtado de Mendoza, se encargó de enviar a ese lugar, pan, caldo y carne a medio día, para dar de comer a 180 enfermos. (2) Es muy probable que hubiera más enfermos, pues seguramente no alcanzaba para darles de comer a todos los contagiados. No sabemos la fecha en que desapareció la enfermedad del pueblo, pero puede ser que sucediera en septiembre y octubre de 1737 como en muchos pueblos más, y en la misma Ciudad de México.

Muchos pueblos cercanos a la ciudad de Toluca sufrie-

(2) Cabrera y Quintero, Cayetano. Escudo de Armas de México. Impreso por la Viuda de D. Joseph Bernardo de Hoyal, Impresora del Real y Apostólico Tribunal de la Santa Cruzada en todo este Reyno, 1746. pp. 224-225

ron la enfermedad también desde 1737. Uno de los principales fue el pueblo de Metepec, al sureste de la ciudad de Toluca. La epidemia apareció en los últimos meses de 1736, contagiando a los pueblos vecinos como San Felipe Ocotitlán, San Francisco, San Salvador, San Lorenzo, San Agustín, Santiago Tianguistengo, San Miguel, Espíritu Santo, San Mateo (probablemente Atenco), Santa Cruz, Quaxuchtenco y Yancuictlalpan. Su fuerza duró hasta agosto de 1737, causando la muerte del Párroco de Metepec en diciembre de año anterior. Muchos de los indios quedaron tan débiles por esta primera parte de la enfermedad, que con cualquier esfuerzo o descuido volvían a enfermarse hasta dos y tres veces, durante esta situación de debilidad hasta diciembre de 1737. (3) Esta versión era la del párroco del convento de Metepec, fray -- Marcelo de Araburu, predicador franciscano, la cual debía ser ratificada por vecinos del mismo lugar con objeto de -- que la Real Hacienda supiera en que momento debía volver a cobrar los tributos. Por ello se requirió del testimonio -- de francisco Quiñones, mercader, quien afirmó que la epidemia había cesado totalmente a principios de octubre de 1737. (4) Lo mismo afirmaron Pedro Rodríguez, mercader también, y Nicolás de Alvirde, labrador. (5) Después de que se corroboró la fecha de terminación de la epidemia, se procedió a co

(3) A.G.N. Secretaría del Virreinato. Ramo Tributos, Vol. 47, Exp. 14 foja 383.

(4) A.G.N. Secretaría del Virreinato. Ramo Tributos, Vol. 47, Exp. 14 foja 368 y 368v.

(5) A.G.N. Secretaría del Virreinato, Vol. 47 Exp. 14, foja 369.

brar nuevamente los tributos, precedido esto por un nuevo registro de tributantes porque habían muerto muchos de ellos. Así pues, los indios tributantes mayores de 18 años, excepto mujeres, eran en Metepec, 1156 en diciembre de 1738 (6). De estos no sabemos cuantos hayan padecido la enfermedad, pero lo cierto es que la actividad principal que era el cultivo del maíz, había sufrido una importante disminución, que repercutiría posteriormente en el abasto de la gran ciudad.

En otra de las cabeceras llamada San Pedro Calimaya la epidemia apareció a principios de 1737, desapareciendo en el mes de septiembre de ese mismo año. Esto sucedió en varios pueblos vecinos que eran doctrina de Calimaya, bajo el cuidado de los franciscanos. Estos eran San Pablo Tepemaxco, San Francisco Puntla, Santiago Cuayuxtengo, Nuestra Sra. de la Asunción, San Lucas Zuangtla, San Antonio de Padua, Nuestra Sra. de la Concepción, San Miguel Chapultepec, San Andrés Ocotitlán, Santa Ma. Mexicaltzingo, Santa María Nativitas, San Lorenzo Cuauhtenco y otros más. (7) Muchos de estos pueblos forman actualmente parte de la gran capital, pero entonces no lo eran.

Muchos pueblos, sin embargo, siguieron experimentando

(6) A.G.N. Secretaría del Virreinato. Vol. 47, Exp. 14, foja 383.

(7) A.G.N. Secretaría del Virreinato. Vol. 47, Exp. 14, foja 370.

los efectos de la epidemia varios meses después que en los casos arriba mencionados. Cabe recordar que la propia naturaleza de la enfermedad permite que aparezca dos o tres veces después del primer fuerte contagio. Así pues, el mismo enfermo puede presentar varias recaídas producto de una debilidad general. Esta situación se presentó en el pueblo - cabecera de San Cristobal Ecatepec, según el informe del párrafo:

"Zertifico yo fray Francisco Mercado y Arriaga - Predicador General Jubilado Comisario del Santo Ofizio de la Inquisición...que la Doctrina de San Christoval Ecatepeque...que acavada la epidemia, que llamaron el Matlazáhuatl, a fines del año - de treinta y siete...no obstante se continúe en algunos particulares de este Pueblo de Ecatepeque, hasta principios del treinta y ocho y los naturales que sobrevivieron los más de ellos a talmente imposibilitados de poder travajar quasi todo lo restante del dicho año de treinta y ocho..." (8)

Esta situación se presentaba todavía a principios de 1738, y algunas veces la debilidad les impedía levantarse para asistir a la Misa dominical. Por ello, el sacerdote Mercado pedía que no se cobrasen los tributos a los indios ni aún en los primeros meses de 1738 porque no pudieron pro

(8) A.G.N. Secretaría del Virreinato, Ramo Tributos, Vol. 11, Leg. 13 fojas 209 y 209v.

ducir nada durante ese tiempo. Su producción consistía -- principalmente en la sal y la pesca, aprovechando el lago de Texcoco que les quedaba muy cerca. (9)

En algunos pueblos la epidemia siguió causando muertes ya bien entrado el año de 1738. Por ejemplo, el pueblo de San Mateo Texcaliac, según el testimonio de su cura parroquial Agustín Antonio Reyna de la Vega, siguió experimentando el matlazáhuatl hasta fines de mayo, y fue hasta septiembre cuando finalmente se dejó de sentir su influencia entre la población. (10)

Otros ejemplos se encuentran en el pueblo de San Bartolomé Calpulhuac y el de San Bartolomé Ozolotepec, en donde la epidemia cesó hasta junio de 1738. Sin embargo en el último pueblo aún había partidas de entierro por el matlazáhuatl el mes de agosto, y el Calpulhuac aún hubo 3 muertos en noviembre. (11)

En algunos partidos de Metepec, como Atlapulco, Tilapa y Xalatlaco, la epidemia aun se dejaba sentir después de junio de 1738. (12) Esta situación de continuas recaídas provocaba que se retrasara el regreso de la normalidad en esos pueblos, pues no se podía contar con toda la mano de obra -

(9) Gibson. *op. cit.* pp. 346 y 348

(10) A.G.N. Secretaría del Virreinato, Ramo Tributos, Vol. 42, Exp. 14, foja 390.

(11) A.G.N. Secretaría del Virreinato, Ramo Tributos, Vol. 47, Exp. 14 fojas 391 y 393

(12) A.G.N. Secretaría del Virreinato, Ramo Tributos, Vol. 47 Exp. 14, foja 395

de los tiempos anteriores. Además los pequeños asaltos de la enfermedad provocaban muertes de manera esporádica, cuando se pensaba que la epidemia ya había desaparecido. Así era como en el pueblo de San Martín Ocosacac, a pesar de -- que desde junio la epidemia había desaparecido. aparentemente, no llegaba la salud aún en el mes de noviembre:

"...la epidemia General de la enfermedad que llamaron matlazáhuatl, estuvo en su bigor y fuerza en este Partido y pueblos qu lo componen hasta el Mes de Junio de este corriente año (1738) y desde dicho tiempo ha ido en disminucion muriendo aun pocos respecto del principal rigor sin poderse verificar total sanidad pues asta el dia veinte y ocho del mes proximo pasado de Noviembre...qu falliesieron de dicha enfermedad y oi estan enfermos algunos de Recaida de lo qu antes padecieron..." (13)

Esta continua inseguridad en el número de los indígenas tributarios, que eran los que importaban para la Real Hacienda, ocasionó que se ordenase que no se levantara el Padrón de Tributarios ni aun en los últimos meses de 1738, porque como todavía se estaban dando defunciones por la epidemia, el número de indígenas seguiría siendo inexacto. (14) Esta orden se dictó el 19 de noviembre de 1738, y en algu--

(13) A.G.N. Secretaría del Virreinato, Ramo Tributos, Vol. 47, Exp. 14, foja 388.

(14) A.G.N. Secretaría del Virreinato, Ramo Tributos, Vol. 47, Exp. 14, foja 385v.

nos pueblos aún se dieron muertos posteriormente, como en el pueblo de Istapa (tal vez el actual Ixtapan de la Sal) - en que se levantaron 6 partidas de entierro en el mes de diciembre, y en las casas había de uno a dos enfermos, según el informe del párroco del lugar Juan Berdugo Aragonés. ⁽¹⁵⁾

Una de las principales razones por las cuales aún en 1738 se experimentaba la epidemia en pueblos relativamente cercanos a la ciudad de México, cuando ésta había dejado de sentirla, era que en esos pequeños pueblos no se dieron las medidas adecuadas para la curación de los enfermos: no había hospitales en donde atenderlos, y por lo tanto toda la familia se contaminaba con uno solo que tuviera el mal. -- Además se convertían en portadores de la enfermedad al -- transportarse de un lugar a otro, creyéndose sanos. El cura de San Felipe y Santiago Ixtlahuaca veía el avance de la enfermedad aún en el mes de diciembre de 1738, describiéndo la de la siguiente manera:

"Certifico que no ha sesado aun la Epidemia en este Partido de Sn Phelipe; sino que se mantiene - según ha ido extendiendose progresivamente de -- Pueblo en Pueblo; de hacienda en hacienda; y de Casa en Casa; porque aunque es assi, que no se - experimenta oy tan vigorosa, como en los meses - pasados de este y año Antecedente; ni es tan crecido Respectivamente el número diario de defun--

(15) A.G.N. Secretaría del Virreinato. Ramo Tributos, Vol. 47, Exp. 14, foja 389.

tos; no deja de mantenerse, y ser muchos los que estan muriendo de el Accidente de dicha epidemia..." (16)

Los últimos pueblos de los que se tiene noticia exacta de que padecian la enfermedad durante 1738 eran Actopan y Tlayacapa, este cabecera de la provincia de Chalco. En ambos casos se experimentaban constantes recaídas entre la población, lo que impedía levantar el nuevo censo de manera definitiva.

En Tlayacapa, por ejemplo, el gobernador de la cabecera afirmaba que de enero a diciembre de 1737 habían fallecido más de trescientos tributarios, sin contar niños, mujeres y hombres ancianos, de los cuales no se llevaba una cuenta exacta, y que aún en esa fecha no se veía la proximidad de un pronto alivio. (17) Por lo anterior el gobernador daba testimonio de la imposibilidad de los tributarios para poder aportar lo que debían, ya que muchos morían antes de que se les pudiera cobrar lo de trimestres anteriores. En el caso de Actopan los tributarios habían sido relevados del pago de tributos, como en casos anteriores, hasta que terminasen por completo los efectos de la epidemia; sin embargo los caciques, haciendo caso omiso de esa disposición,

(16) A.G.N. Secretaría del Virreinato, Ramo Tributos. Vol. 47, Exp. 15, foja 414

(17) A.G.N. Secretaría del Virreinato. Ramo Tributos, Vol. 25, Exp. 6, fojas 134 y 134v.

les cobraron los tributos desde el 3 de diciembre de 1738 - hasta el 28 de abril de 1740. Esto pareció un abuso sobre los indios y un desacato de las órdenas dadas por la Real - Hacienda. (18)

En todos los casos que se mencionaron se manifiesta algo muy claramente: la epidemia desapareció por sí sola, sin que aparentemente se tomaran ningunas medidas higiénicas para combatirla. Por esta razón, durante varios meses siguió causando debilidad y muerte entre la población, y sería la manera en que pasó a lugares más alejados, que se encontraban por el mismo camino comercial; ejemplo claro de esto será Michoacan, específicamente Morelia, que de acuerdo con las fechas de aparición es infectada por los mismos meses que estos pueblos. Otro ejemplo será Guanajuato, que presentará un poco antes la epidemia por su importancia minera y su constante comunicación con la Ciudad. Ambos casos serán tratados oportunamente.

3. 2. 1 NOTICIAS DE LA EPIDEMIA EN OTRAS CIUDADES.

A través del testimonio de Cabrera y Quintero en su libro monumental "Escudo de Armas"... podemos saber algunos de los efectos de la epidemia en algunas ciudades fuera de la Gran Ciudad.

(18) A.G.N. Secretaría del Virreinato. Ramo Tributos, Vol. 41, Exp. 2, Foja 61

La primera de éstas, que propiamente no sería una ciudad, fue Coyoacán, una de las partes importantes del Marquesado del Valle. Por la cercanía con la Ciudad de México, - las fechas de difusión de la epidemia fueron muy similares - en Coyoacán. La ayuda que brindó el Marqués del Valle fue dirigida en un primer momento para sus tributarios contagiados, pero luego se extendió a los enfermos de partidos cercanos, como el de San Agustín de las Cuevas, San Jacinto -- Mixcoac y Tacubaya (actualmente parte de la ciudad al igual que Coyoacan). Se abrió un hospital provisional que comenzó a funcionar el 2 de febrero de 1737 hasta el 12 de agosto del mismo año. Aceptó a 636 enfermos, de los cuales 471 lograron recuperar la salud totalmente, y por lo tanto 165 perdieron la vida. Sin embargo, no todos los contagiados fueron atendidos en ese lugar, por lo que muchos fueron -- atendidos en sus casas con alimento y medicina; éstos llegaron a ser aproximadamente 140 enfermos. (19) No sabemos si después de agosto todos sanaron, pero ciertamente las medidas que se tomaron ayudaron a que no aparecieran las temibles recaídas que se tuvieron en otros lugares.

Otra ciudad de la cual se tiene noticia es de San Joseph de Toluca, en donde la epidemia llegó también con mucha fuerza. Quienes auxiliaron en primer lugar a los enfer-

(19) Cabrera. op. cit. p. 412

mos fueron los religiosos del convento, de la orden de San Francisco, quienes no podían darse a vasto ni en la repartición de alimento ni en medicinas. Muchos de los enfermos podían ser enterrados en las Iglesias, pero otros quedaban en sus casas o en el campo. Ante tal situación el gobernador de la ciudad se vió obligado a pedir ayuda económica a los vecinos que tenían esa posibilidad. Algunos bienhechores llegaron a dar 34 pesos semanales, pero esto era aún insuficiente tomando en cuenta que tanto enfermeros y asistentes cobraban 50 pesos en ese mismo período. Se llevó a los enfermos al hospital de San Juan de Dios, en esa misma localidad, en donde se atendió hasta 100 enfermos con alimentos y medicinas. (20) No se sabe hasta cuando duró la epidemia, pero es probable que aún en junio de 1738 se sintieran sus efectos, como ocurrió en pueblos cercanos que presentaron la enfermedad menos tiempo, tal y como se vió antes.

Por último, la ciudad de Cuernavaca o Quauhnahuac presentó la enfermedad desde los primeros días de febrero de 1737, así como en 10 pueblos cercanos. En estas poblaciones la mortalidad fue muy elevada, llegando a ser en un solo día 596 los indios que habían perdido la vida. Tanto los ministros eclesiales como sus ayudantes, se volcaron a las calles para dar atención a los enfermos, sin ser bastan

(20) Ibid. pp. 412-413

te su trabajo para acabar con la epidemia. Se fundó un hospital provisional también con ayuda del Marqués del Valle, - por ser esta ciudad parte de sus propiedades, y permaneció abierto hasta mediados de septiembre de dicho año.⁽²¹⁾ Los informes también son muy pobres, por lo cual no se puede -- aportar nada más. Lo cierto es que para todos los rumbos -- corrió la epidemia causando trastornos en la vida cotidiana de la población, en su producción y en sus relaciones sociales.

De acuerdo a todo lo anterior, podemos darnos una idea de la magnitud de la epidemia en la Nueva España. Si bien las informaciones provienen de testimonios con puntos de -- vista muy personales, es necesario buscar otro tipo de -- fuentes, en donde se informe de la situación en otros lugares. Sería muy difícil reconstruir en cada lugar el paso -- de la epidemia, por lo cual seguiremos solamente algunas rutas comerciales, como se mencionó arriba. Para ello hemos -- de dar lugar a un nuevo sub-tema que presentará el método -- que se utilizó para rastrear la epidemia en otros lugares: -- la historia demográfica:

(21) Ibid. p. 413

3. 3 LA EPIDEMIA EN NUEVA ESPAÑA A TRAVES DE REGISTROS PARROQUIALES.

3. 3. 1 LA HISTORIA DEMOGRAFICA.

La ciencia histórica ha experimentado importantes innovaciones en el presente siglo. Lo que se ha buscado con -- ello es una manera diferente de buscar la causa y consecuencias de los hechos pasados. Dentro de estas nuevas formas -- podemos citar la historia económica, la historia de las escuelas de los Annales, la historia de las mentalidades, y -- la historia demográfica, entre otras más. Esa última es la que nos interesa, pues el objeto de estudio es la población, con el fin de establecer leyes o explicaciones en sus distintas épocas. Una definición de la historia demográfica -- es la de Ciro Cardoso, importante investigador latinoamericano:

"(La historia demográfica) puede ser definida como el estudio, a lo largo del tiempo, de las poblaciones humanas, en el sentido de observar sus variaciones y descubrir las leyes que la rigen"-- (22).

Para poder observar y analizar las variaciones que experimenta la población, el historiador deberá asociar la es

(22) Cardoso, Ciro y H. Pérez Brignol: "Historia demográfica e historia social" en Tendencias actuales de la -- historia social y demográfica. México, SEP, 1976: -- (Septentias 278) p. 7

estadística con los métodos propios de la demografía, poniendo especial atención en las características que son particulares de cada sociedad del pasado, sin dejar nunca como algo esencial la crítica de las fuentes. (23)

La historia demográfica ha tenido sus primeros frutos en Francia. (24) en donde se ha perfeccionado el método cualitativo de reconstrucción de familias; en Inglaterra los estudios se han encaminado al análisis cuantitativo, con recuentos globales de la población. Por último en Estados Unidos la escuela de Berkeley ha hecho estudios muy importantes sobre la población de México Central después de la conquista. (25) En América Latina algunos investigadores también se han dedicado a la historia demográfica, aunque son todavía poco numerosos debido a las desventajas que presentan las fuentes -de lo cual se hablará después.

La utilización de la historia demográfica abre muchas posibilidades para llegar a realizar una historia total, a la manera de Braudel, debido a sus importantes relaciones con la historia económica y social. De esta forma se han podido estudiar temas tan importantes como los que señalan Cardoso y P. Brignoli:

-
- (23) Cardoso y Pérez Brignoli. Los métodos de la historia. México, Ed. Grijalvo, 1983. (Col. Enlace). p. 112
- (24) Ejemplos importantes los encontramos en Jean Meuvret, Michel Fleury y Lous Henry. Sus obras ya han sido citadas en estudios especializados como los de Cardoso y P. Brignoli.
- (25) Cook, Borah y Simpson son los principales investigadores de esta escuela.

"...el impacto económico y social de las carestías y epidemias, la incidencia social y diferencias de la mortalidad infantil,...los diversos aspectos de la movilidad social y espacial, etc..." (26)

Dentro de las relaciones entre los fenómenos demográficos y los económico-sociales, el historiador demógrafo debe contextualizar atinadamente sus apreciaciones, pues las relaciones entre ambos no siempre llevan el mismo orden, es decir, no debe partir de prejuicios sino de razones comprobadas para encontrar causas y efectos dentro de un estudio de historia demográfica.

Entre los fenómenos que de mejor manera pueden ser -- abordados por la historia demográfica cuantitativa, se encuentran las epidemias, debido a que la población experimenta bruscos cambios en unos cuantos meses. Sin embargo, las técnicas de la historia demográfica presentan limitantes en el caso de América Latina, y por supuesto, de México. Entre éstas se encuentra el número de lugares que el investigador puede estudiar, pues debido a que se requiere en cada caso un enorme trabajo de análisis de fuentes, generalmente se dan sólo microanálisis, de un pequeño número de parroquias, por ejemplo. (27) En el caso de la epidemia de 1737 se pre-

(26) Cardoso y Pérez Brignoli. "Historia Demográfica e Historia social" en Tendencias actuales de la historia social y demográfica. p. 12

(27) Ibid. p. 12

sentarán algunas parroquias que han sido estudiadas por -- otros investigadores, y dos (Valladolid y Guanajuato) que -- fueron analizados por la autora de esta tesis. Otra limi-- tante que identifican Ciro Cardoso y Héctor Pérez Brignoli: es, ante todo, un peligro: el de dar demasiada importancia al factor demográfico, poniéndolo como único causante de -- los hechos históricos. (28) Para evitar ésto, y a pesar de que no se encontraron otros testimonios de la epidemia en -- las parroquias analizadas en el presente estudio, los méto-- dos de la historia demográfica se dan sólo como única op-- ción posible de investigación en esos casos, poniéndolos -- dentro del contexto de la situación que vivía gran parte de la Nueva España. Es decir, estos análisis, no son un fin -- en sí mismos, sino un instrumento de comprensión de un fenó-- meno histórico, del cual no se tienen otros testimonios.

Uno de los principales problemas a los que se enfrenta un historiador demógrafo es el que se refiere a las fuentes. En Europa generalmente son homogéneas y estables, pero en -- América Latina, y en México específicamente, no son tan es-- tables, lo cual provoca que se descuiden algunos aspectos -- importantes en la investigación. (29) Antes de considerar-- sus deficiencias, es necesario hablar de los diversos tipos de fuentes que se utilizan en la historia demográfica. Se -- puede hablar de 3 periodos. (30)

(28) Ibid. p. 13

(29) Ibid. p. 13

(30) Cardoso y P. Brignoli. Los métodos de la Historia. p.

- 1.- Preestadístico. Se trata de restos humanos o arqueológicos que dan solo una vaga idea de la situación social de grupo humano.
- 2.- Protoestadístico. Existen algunas series continuas tanto civiles como religiosas.
- 3.- Propiamente estadístico. Cuenta con series continuas en cada momento que se quiera estudiar.

De estas tres fases, el historiador demógrafo puede sacar mucho partido a las fuentes del protoestadístico. En ese período y como consecuencia de la aparición del estado moderno, se llevaron una serie de registros continuos de entre los cuales destaca: las cuentas fiscales (como los registros de tributarios indígenas), las cuentas administrativas, como los registros militares (que contenían las listas de los hombres en edad militar y los detalles de sus características físicas); y entre los religiosos destacan los padrones, y sobre todo, los libros parroquiales (con las series de bautizos, matrimonios y defunciones) (31)

En este estudio se usaron los registros parroquiales, por lo cual es necesario hacer ciertas consideraciones con respecto a esta importante fuente documental.

(31) Cook y Borah. "Materiales para la historia demográfica de México" en Ensayos sobre historia de la población. México y el Caribe. México, Ed. S. XXI, 1977. (Colec. América Nuestra No. 2) Tomo I. pp. 40-41 y 53

El uso de archivos parroquiales en la historia demográfica comenzó en Francia, y se propagó rápidamente en Bélgica, Italia, Inglaterra y finalmente en América. Su importancia radica en la posibilidad de sustituir, de alguna manera, la ausencia de censos en sociedades pasadas. (32)

No todos los registros parroquiales pueden servir para los fines del historiador demógrafo, por lo cual será necesario que éste vigile algunos detalles importantes: debe escoger un material que tenga muy pocas lagunas, y que por lo tanto, tenga bastante continuidad. También debe reconocer los distintos libros con los que cuenta, pues era muy común que se llevara un registro aparte de cada grupo racial (españoles, indios o castas). Por último, debe tomar en cuenta que los registros dependían del grado cultural -- del párroco y del cuidado que tuviera para su conservación. (33)

En el caso de Nueva España, los libros parroquiales comenzaron a ser llevados como consecuencia del Concilio de Trento, en el siglo XVI. El 1er. Concilio Provincial Mexicano ordenó el registro de bautismos y matrimonios indígenas, y en 1585 el de bautismos, confirmaciones, matrimonios y entierros de todos los fieles. Sin embargo, los regis-

(32) Morín, Claude. "Los libros parroquiales como fuente para la historia demográfica y social novohispana" en Historia Mexicana. Vol. XXI, Enero-Marzo 1972, Núm. 3, México, Colegio de México, 1972. p. 389

(33) Cardoso y Pérez Brignoli. Los Métodos de la historia. p. 138-140.

tros que se conservan de ese siglo son muy pocos, aunque en el siglo XVII y el XVIII se fueron perfeccionando. (34) -- Por ello, los que presentan menos lagunas son esos precisamente, sobre todos los de la segunda mitad del siglo XVIII, pues eran revisados concienzudamente por visitantes eclesiásticos. (35) Los registros constituían una forma relativamente eficaz, de conocer los distintos tipos de personas que conformaban una comunidad, para tener un mejor control sobre ellos. La importancia de los registros se centraba en 4 aspectos:

- a) Sus fines canónicos permitían al sacerdote certificar la muerte del anterior cónyuge en caso de segundas nupcias.
- b) Permitían verificar la lista de tributarios a través de los nacimientos y defunciones, localizando a los futuros contribuyentes, o borrando a los muertos.
- c) Servía como libro de cuentas para el párroco, pues el escribano anotaba los entierros y bautizos de limosna, y en algunos casos, las sumas que adeudaba.
- d) Constituía un importante testimonio en caso de algún problema jurídico, pues era de mayor validez el escrito que el oral. (36)

(34) Morin. op. cit. p. 392

(35) Cook y Borah. op. cit. p. 65

(36) Morin. op. cit. pp. 393-394

Los registros parroquiales en la Nueva España no fueron tan exactos como los europeos aun desde el momento de la certificación por parte del párroco, lo cual puede limitar su importancia y uso. A excepción de las grandes ciudades, generalmente los curatos eran tan extensos que impedían una atención religiosa adecuada. Por lo mismo, muchos nacimientos o defunciones ocurrían antes de la visita sacerdotal, y ya no eran registrados. Los matrimonios siempre se registraban, porque sólo el cura podía celebrarlos, pero existían parejas que vivían en el amasiato y que no se tenía un control sobre ellas. Aun la serie de bautismos, que se considera siempre como la más completa, tiene ciertas omisiones. (37) Esta situación se agravaba aún más en tiempos de crisis como las epidemias, ya que era casi imposible registrar cada hecho como se hacía en tiempos normales.

"...aun estando los Parrocos tan sobre el difunto como el llanto, algunos no hicieron cuenta de los niños; o huérfanos; otros de los desaparecidos, o los incógnitos; muchos se les fueron por pocos, y los más computaron solo por muchos pidiendo assi, ya que no distancias de leguas del Párroco a las sepulturas; el rebato, y copia de los muertos; confusión, y desorden de los vivos..." (38)

(37) Cook y Borah. op. cit. p. 66

(38) Cabrera y Quintero. op. cit. p. 512

La serie de defunciones no contiene, definitivamente, el total de las muertes de un lugar; existía poco interés por registrar todos los entierros, aunque algunas veces los párrocos incluían la causa de la muerte, cuando ésta caía en lo extraordinario. Además, las defunciones infantiles pocas veces eran anotadas, pues cuando eran consideradas se trataba de los niños ya bautizados. Por lo tanto, la gran mortalidad experimentada entre los recién nacidos, no era tomada en cuenta. (39)

Por todo lo anterior, los registros parroquiales son un material que debe ser usado con cautela y prudencia por el historiador demógrafo. Sus resultados no son totalitarios, sino que aportan tan sólo un criterio para analizar a una población. El trabajo de cómputo de los hechos es uno de los mayores obstáculos que el historiador debe superar; requiere de mucha paciencia y dedicación para permanecer varias horas frente al libro y recavar la información de un año en defunciones de una parroquia, por ejemplo. Por eso es que Claude Morin, quien se ha dedicado entre otros trabajos, a reconstruir la historia de Antequera (la actual Oaxaca) con registros parroquiales, recomienda que debe sacrificarse la extensión demográfica por la cronológica, y la investigación de larga duración por la evolución de un sólo fenómeno. (40) Lo recomendable sería ocupar las series --

(39) Morin. op. cit. p. 395

(40) Ibid. p. 396

parroquiales en un análisis demográfico que tome en cuenta un estudio socioeconómico paralelo sobre la comunidad que se está tratando, pero este ambicioso proyecto se puede llevar a cabo en una tesis de maestría, como se ha hecho en Francia, o una monografía parroquial, se ha realizado en tesis de doctorado en el mismo país. (41) Por ello, como se considerará posteriormente, nuestro estudio se hizo solamente de 12 años entre los cuales se encuentran los de la epidemia.

Con respecto a la investigación que Claude Morin propone sobre un sólo fenómeno dentro de una población pasada, no hay nada mejor que estudiar una crisis demográfica. Este tipo de crisis se encuentran en sociedades del conocido Antiguo Régimen (Ancien Régime), pues fue en esa época en que existieron crisis periódicas que retardaban o anulaban los resultados de un crecimiento natural de la población; en cambio las sociedades contemporáneas no experimentan esas crisis, habiendo, por el contrario, un crecimiento natural continuo. (42) Por lo tanto, las crisis demográficas tan características del Antiguo Régimen, pueden localizarse cuando se presenta un aumento brusco en las defunciones, sobre la media mensual que había antes y después. También existe una disminución de matrimonios y concepciones, todo lo cual podía durar meses o aun años enteros. (43) Dentro-

(41) Ibid. p. 399

(42) Cardoso y Pérez Brignoli. Los métodos de la historia. p. 119

(43) Ibid. p. 120

de las crisis demográficas se encuentran los casos de crisis aguda, cuando, según la definición de Pierre Goubert -- "el número de defunciones se duplica, y al mismo tiempo, -- existe un derrumbe del 50 por ciento en los nacimientos" -- Otra característica importante es que son bruscas, muy intensas y con breve duración. (44)

Las crisis demográficas tenían generalmente las mismas causas: las epidemias y las hambrunas. De entre ellas, las más importantes fueron sin duda las epidemias, que algunas veces eran antecedentes de hambrunas, y algunas otras eran consecuencia de ellas. (45) Debido a la importancia de las epidemias, se han comenzado a estudiar ciertos casos en -- Francia y España; algunas veces las investigaciones se han abocado a una sola epidemia; ésto a través de la historia -- demográfica. Por ello, el estudio de la epidemia de 1737 -- en Guanajuato y Valladolid se puede considerar como una -- aportación más a esta nueva tendencia de estudiar los hechos demográficos.

A continuación, y después de esta breve introducción a la historia demográfica, se procederá a presentar los resultados obtenidos de los dos archivos parroquiales estudiados. Ambos fueron investigados en el Archivo de Genealogía y He-

(44) Calvo, Thomas. Acatzingo: Demografía de una parroquia-mexicana. México INAH, 1973. (Colec. Científica 6)p.62

(45) Cardoso y Pérez Brignoli. Los métodos de la historia. - p. 121.

rárdica, de la Galería I del Archivo General de la Nación. - Es digno de hacer mención que ese archivo es una gran ayuda para el investigador que quiere analizar archivos parroquiales, pues ahí se encuentran microfilmados los registros de todas las parroquias de nuestro país.

El esfuerzo de ésto se debe a la secta de los mormones, quienes lo hicieron así con fines meramente religiosos, pero que están abiertos a todo público. El abordar a ellos - requiere de cuidado y paciencia por parte del investigador, pues algunas veces es necesario revisar varios carretes antes de encontrar los años requeridos. Además existen algunas páginas fotografiadas dos o más veces, sin previo aviso, por lo que es necesario fijarse siempre en el número de página (en el ángulo superior derecho), y cuando éste no sea visible, en los primeros nombres que aparecen registrados. - El trabajo de ver por los proyectores resulta más cansado - que el ver el libro directamente, pero hace más fácil su -- consulta cuando por diversos motivos no se puede dirigir el investigador al lugar geográfico en donde se encuentren los libros parroquiales.

El método que se utilizó fue el cuantitativo, es decir, los recuentos globales sin importar el nombre preciso del - individuo. No se pudo utilizar el cualitativo, que de -- acuerdo a la escuela francesa, es el de la reconstrucción - de familias. Este método, tan usado en Europa, presenta va

rias desventajas en el caso de Nueva España, y en general de América Latina. En primer lugar, cuando se trata de parroquias muy pequeñas, los nombres y apelativos son limitados, por lo cual muchas veces es difícil identificar a los miembros de cada familia. (46) En segundo lugar, si se trata de parroquias más grandes, como se ha dicho anteriormente, no todos los acontecimientos vitales eran registrados por el cura, por la lejanía de uno y otro lugar. Además, en esos casos existía bastante población flotante (como en el caso de Guanajuato, que era un real de minas), la cual no puede ser tomada en cuenta de igual manera que en lugares pequeños. El método de reconstrucción de familias, por lo tanto, no fue una opción viable en esta investigación, pero tampoco se considera algo imposible. Puede ser una buena posibilidad en un estudio posterior, con un mayor tiempo para localizar la parroquia que presente todas las ventajas para un estudio cualitativo.

En primer lugar se muestra la investigación en Guanajuato y Valladolid, y posteriormente, retomando ciertos fragmentos de otras investigaciones de historia demográfica hecha en nuestro país, se presentarán ejemplos de los efectos de la epidemia en las poblaciones de Acatzingo, Cholula y Puebla.

(46) Cook y Borah. op. cit. p. 67

3. 3. 2 LA EPIDEMIA EN GUANAJUATO

La ciudad de Guanajuato tenía como principal característica su actividad minera. Fue gracias a que las vetas del mineral se encontraban a flor de tierra que se dieron los primeros asentamientos en ese lugar. Anteriormente Nuño de Guzmán (1529) y Chirinos (1531) habían llevado a cabo expediciones en ese lugar. Pero la traza principal se debió a la mano de fray Sebastián de Aparicio, quien en 1542, también abrió el camino que comunica a México con Zacatecas. En un principio había cuatro poblaciones, Santiago, luego llamada Marfil, Tepatapa, Santa Ana y Santa Fe, las cuales se constituyeron en unidades con base en campamentos o fortines. Santa Fe llegó a tener la mayor porque ahí se encontraba la veta madre. Por ello en 1565 se construyó la capilla del Hospital de Tarascos y en 1610 las primeras casas reales. También durante el siglo XVII se dan las primeras exploraciones a la mina de la Valenciana; los franciscanos iniciaron en 1673 la construcción del Templo Parroquial de Santa Fe, y posteriormente los jesuitas construyeron su edificio. (47)

La actividad económica de esta ciudad era principalmente la minería, la cual era razón suficiente para atraer, --

(47) Díaz Berrio, Salvador. "Apuntes para la historia física de la Ciudad de Guanajuato" en Historia Mexicana. - Vol. XXII, Oct-Dic. 1972. Número 2 México, Colegio de México, 1972. pp. 221-253

aun en el siglo XVIII, a muchas personas. En 1741, dentro de la Cédula Real que le confería el rango de la Ciudad a la antigua Villa de Santa Fe de Guanajuato, se hablaba de que en los tiempos recientes había aumentado considerablemente su población, edificios, haciendas y pasajeros, debido al importante comercio que ahí se realizaba. (48) El comercio que se realizaba no sólo era de metal, sino que a través de él los grandes mineros podían comprar ropas, sedas y mercancías venidas de Castilla; también existía venta de objetos de menor calidad para los muchos trabajadores de las minas, para lo cual existían 73 tiendas en los 3 principales Reales Mineros (las de Rayas, Mellado y la Cata) (49) y algunas tiendas de verduras y otros productos de la tierra. (50). Todo lo anterior nos habla de una ciudad muy importante, no solo a nivel económico, sino también en el plano demográfico, a pesar de que sus momentos de mayor prosperidad aún no llegaban, se experimentaba una de las épocas de auge en la producción (de 1715 a 1748). Sus mejores momentos serían hacia 1770. (51).

El número de la población era muy grande comparado con

- (48) Marmolejo, Lucio. Efemérides guanajuatenses; o datos para formar la historia de la Ciudad de Guanajuato... Guanajuato, Imp. del Colegio de Artes y Oficios a cargo de Francisco Rodríguez. 1884. p. 52
- (49) Loc. Cit.
- (50) Villaseñor y Sánchez, José Antonio de Theatro americana no... México, Impr. de la Vda. de J. B. de Hogal, 1746 1748. México, Editora Nacional, 1951-52 Vol. 1, libro tercero p. 41.
- (51) Morin, Claude. Michoacán en la Nueva España del siglo XVIII. Crecimiento y Desigualdad en una economía colonial. SEP, 1974 (Sepsetentas No. 128) 158p.

villas cercanas. Sin embargo su exactitud es difícil de --
comprobar. Así por ejemplo, Lucio Marmolejo dice que en --
1600 Guanajuato tenía 4000 habitantes, y que en 1700 tenía --
16,000. (52) En 1741 y después de la epidemia, Guanajuato --
contaba con 10,000 habitantes, tomando en cuenta las hacien --
das mineras de las cercanías, y que dentro de la Villa pro --
piamente, sólo se contaba con 1,000 vecinos. (53)

Lo cierto es que Guanajuato en el siglo XVIII era una
de las ciudades más grandes del Virreinato, no así una de --
las mejor urbanizadas. Las familias acomodadas tenían sus
residencias en la margen del río Irapuato, mientras que las
familias pobres, de la clase trabajadora, tenían sus chozas
en los cerros aledaños, sin ningún orden. La población de
Guanajuato era "itinerante" debido a que la minería invita --
ba a muchos inmigrantes que buscaban un enriquecimiento fá --
cil, en caso de no encontrar lo que querían, la abandonaban.
Según viajeros, la población se inclinaba por la "ebriedad,
el juego y el desenfreno", gastando su salario en trajes --
costosos o en la prostitución. Abundaba la miseria y enme --
dio de ella el infanticidio, ya sea con el fin de tapar al --
guna falta o por no contar con recursos económicos para su
mantenimiento. Entre los ricos abundaban otro tipo de vi --
cios, emparentados con sus riquezas: el fraude y la usura. (54)

(52) Marmolejo. op. cit. p. 103

(53) Ibid. p. 52

(54) Norin. op. cit. 35

De lo anterior se desprende la importancia de su población, en número y en su actividad económica, y por ello la influencia que podía sufrir por alguna crisis, como en el caso de la epidemia.

La epidemia de matlazáhuatl que tuviera su origen en la Ciudad de México, se extendió a otros lugares, tal y como se ha visto arriba. Este avance respondió a la serie de caminos comerciales que se extendían en la Nueva España, -- por lo cual Guanajuato también sufrió la enfermedad, su importancia minera y comercial implicaba constantes transacciones con la Ciudad de México. Para estudiar su efecto se procedió al análisis de sus archivos parroquiales. La Iglesia Parroquial de Guanajuato tenía como imagen de veneración a la Santísima Virgen; su carácter era de curato clerical, por lo cual tenía la responsabilidad de llevar el registro de sus feligreses. Contaba con 3 vicarios y 40 clérigos, dos ayudas de parroquia y cinco ermitas. (55) En Guanajuato se encontraban tres conventos, el de San Pedro de Alcántara, el de franciscanos Descalzos y el de la Compañía de Jesús; y el importante hospital de Bethlemitas, donde acudían los trabajadores mineros en busca de curación. (56) Este hospital sustituyó en importancia a los 4 hospitales que existían antes de 1731, año de su fundación. Esos hospitales eran realmente hospedería para los muchos indígenas que fueron sacados de sus pueblos por la fuerza para el

(55) Villaseñor. op. cit. p. 40

(56) Loc. Cit.

trabajo en las minas, durante el siglo XVI. Por ello los hospitales atendían a tarascos, nahuas, otomíes y mazahuas, un hospital para cada grupo indígena. Durante el siglo -- XVIII, se pretendió cerrar esas instituciones, porque casi todos los indios se asentaban cerca del Real Minero, y aunque no se logró su cierre, no podían llamarse verdaderamente hospitales; sin embargo durante la epidemia volvieron a recibir enfermos, como se verá posteriormente. (57)

Los registros parroquiales que fueron analizados provienen de la Parroquia Santa Fe de Guanajuato. (58) Se tomó en cuenta los registros de bautizos y defunciones de indios, en un período que comprende los años de 1730-1742, aunque existen algunos años sin registro. De acuerdo a lo que se observa, la epidemia tuvo su momento más fuerte en el año de 1737 y parte de 1738. Esto se observa claramente comparando la mortalidad de esos años con los anteriores y los posteriores. (Ver cuadro I)

Dentro de la mortalidad en Guanajuato, se observan dos tendencias en los años normales; los meses más críticos son generalmente julio y febrero, pero éstos aumentos no se presentan juntos. La mitad de los años estudiados tiene el -- punto más alto en febrero y la otra mitad en julio.

(57) Muriel, Josefina. Hospitales de Nueva España. México-Ed. Jus, 1960. Vol. 1, pp. 145-148.

(58) Este archivo se analizó en los microfilmes del Archivo de Genealogía y Heráldica, en el rollo g.f.c. 512-36338-W7 para defunciones; y g.f.c. 279-36105-W4 para bautizos.

<u>AÑO</u>	<u>TOTAL MUERTES</u>
1730	58
1731	--
1732	--
1733	--
1734	68
1735	134
1736	192
1737	725
1738	402
1739	119
1740	103
1741	146
1742	154

Cuadro II. La mortalidad de indios en números enteros en Guajajuato de 1731 a 1742.

Existen algunos años en que no hay registro de defunciones, los cuales se ven en el Cuadro I. Los registros de los demás años casi nunca toman en cuenta la mortalidad infantil, pues muchos mueren antes de ser bautizados, y por lo tanto, no encuentran lugar en el registro parroquial. - Esto último es muy importante porque con ello se pierde uno de los mejores indicadores con que cuenta la historia demográfica para medir las condiciones socioeconómicas y sanitarias de una sociedad en el pasado. (59)

(59) Cardoso y Pérez Bignoli. Los métodos de la historia. p. 103

La entrada de la epidemia de matlazáhuatl en Guanajuato comenzó aproximadamente por el mes de marzo de 1737, -- cuando las defunciones aumentaron en 2/3 partes sobre los -- números normales. Antes de la epidemia, las defunciones -- normales variaban de 13 a 16 personas. Pero en el mencionado mes aumentaron a 26, y a partir de entonces su crecimiento fue moderado. En el mes de julio se duplicaron de 27 -- que había en mayo, a 49; en agosto volvió a experimentarse un aumento a 95, llegando a su punto más crítico en el mes de septiembre con 196 muertos (Ver cuadro III). Antes de -- los meses críticos de la epidemia, y como ya se mencionó, -- el párroco no tomaba en cuenta la mortalidad infantil, pero a partir de mayo de 1737 comienza a contarlos. Esto se -- puede deber a que se trataba de niños no recién nacidos, si no de más de 4 años, pues en algunas ocasiones -no siempre se menciona que se registró a un párvulo de 8 ó 7 años.

AÑO/MES	NIÑOS	ADULTOS	TOTAL MUERTES
1736			
Enero	--	14	14
Febrero	--	13	13
Marzo	--	18	18
Abril	--	17	17
Mayo	--	17	17
Junio	--	10	10
Julio	--	22	22
Agosto	--	18	18
Septiembre	--	15	15
Octubre	--	19	19
Noviembre	--	14	14
Diciembre	--	15	15

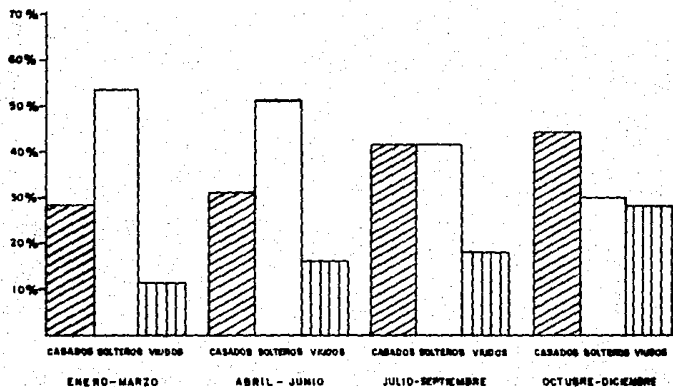
AÑO/MES	NIÑOS	ADULTOS	TOTAL MUERTES
1737			
Enero	--	16	16
Febrero	--	16	16
Marzo	--	26	26
Abril	--	27	27
Mayo	1	26	27
Junio	--	30	30
Julio	--	49	49
Agosto	2	93	95
Septiembre	19	177	196
Octubre	7	110	117
Noviembre	8	67	75
Diciembre	5	46	51

AÑO/MES	NIÑOS	ADULTOS	TOTAL MUERTES
1738			
Enero	13	84	97
Febrero	9	43	52
Marzo	6	43	49
Abril	3	36	39
Mayo	3	35	38
Junio	3	38	41
Julio	1	12	13
Agosto	2	22	24
Septiembre	3	20	23
Octubre	1	16	17
Noviembre	--	6	6
Diciembre	--	3	3

Cuadro III. Mortalidad mensual de indios en Santa Fe, Guanajuato, 1736-1738.

El impacto de la epidemia en Guanajuato fue muy importante, a pesar de que el párroco nunca pone alguna causa de la gran cantidad de muertos. En algunas ocasiones menciona el lugar donde se enterró a los difuntos, o de donde provenía, siendo los principales lugares el Hospital de tarascos y el de Bethlemitas. En este último se contaba con un cementerio propio.

Para los párrocos era muy importante registrar si se trataba de casados, solteros o viudos, y se trataba de hombres o mujeres. En Guanajuato se observa en todos los años analizados, que había mayor mortalidad de hombres que de mujeres; más solteros que casados, y más casados que viudos. Sin embargo, existían muchos forasteros de los cuales pocas veces se ponía su estado civil. En el año de la epidemia - fue casi igual la mortalidad de hombres y mujeres, y la proporción que guardaron los casados, solteros y viudas fue la siguiente: (Ver gráfica 2)



Gráfica 2. Proporción de defunciones de indios en Guanajuato durante el año de 1737, según su estado civil.

Debemos de señalar que en el trimestre de mayor mortalidad por la epidemia -el de julio-septiembre-, el número de difuntos casados con el de solteros fue casi el mismo, por lo cual es lógico pensar que el número de concepciones disminuyó. Las concepciones se calculan con base en los bautizos que fueron registrados 9 meses después. Antes de pasar a analizar este segundo factor de estudio para ver el impacto de la epidemia, es necesario mostrar el cuadro que contiene el total de bautizos de los años 1731-1740. (Ver Cuadro IV.

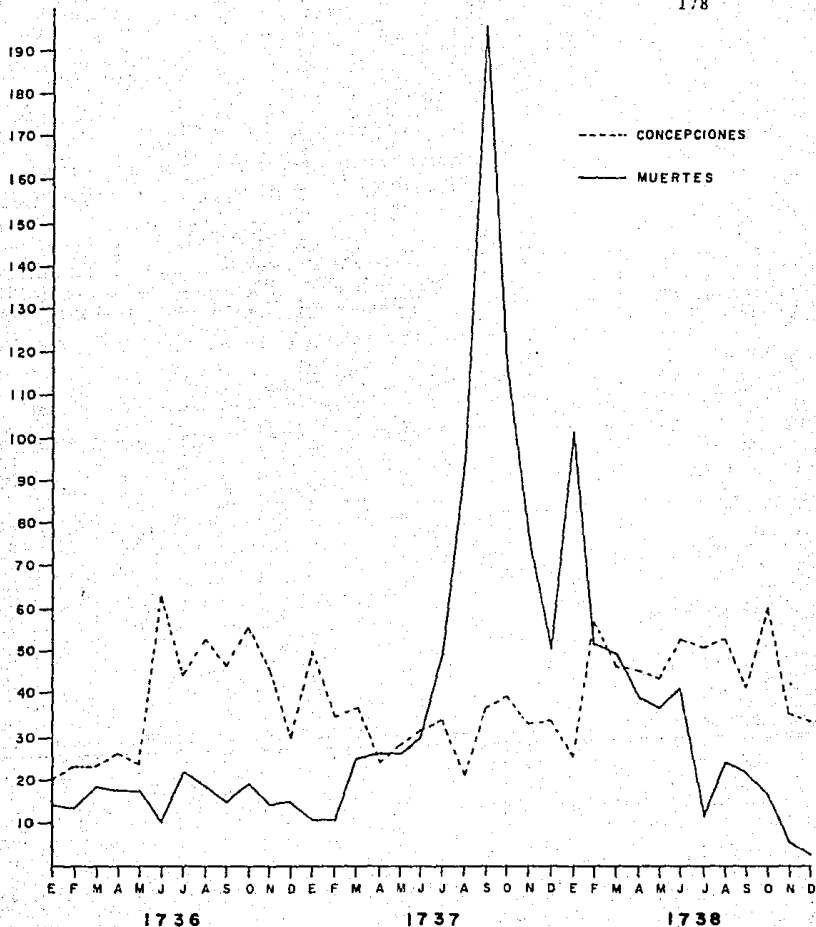
AÑO	MASCULINO	FEMENINO	TOTALES
1731	205	211	416
1732	161	187	348
1733	217	189	406
1734	207	207	414
1735	300	260	560
1736	262	343	505
1737	258	282	510
1738	209	194	413
1739	277	248	523
1740	189	157	346

Cuadro IV. Total de bautizos de indios de Santa Fe, Guana juato, de 1731 a 1740.

El registro de los bautizos tenía mayor importancia para los párrocos, que el de defunciones, pues eran éstos los que en un futuro se integrarían a la lista de tributarios -

de la localidad. Sin embargo, comparando el número de bautizos o nacimientos, con el de defunciones (Cuadro I) es notorio que se trataba de una comunidad en franco crecimiento demográfico. No podemos definir la tasa de crecimiento de esa comunidad, entre los indígenas, pues basta recordar que la mortalidad infantil, tan importante en ese momento, no era registrada por el párroco.

En la siguiente gráfica se exponen la curva de concepciones como la de muertes, de 1736 a 1738, para poder analizar la relación que guardan ambas variables en tiempos normales, (1736) y en años difíciles (1737 y 1738) (Gráfica 3).



Gráfica 3. Concepciones y muertes en Santa Fé, Guanajuato, de 1736 a 1738.

De acuerdo con la gráfica 3, las concepciones fueron superadas por las defunciones solamente entre los meses de junio a enero de 1737 y 1738. En los demás meses las concepciones superaron a las muertes. La epidemia, por lo tanto impactó a la natalidad un año después de hacer su entrada a Guanajuato, debido a que la gran mortalidad afectaba directamente a alguno de los cónyuges (y a veces a los dos), separando a la pareja e impidiendo la reproducción. Aun entre las parejas que permanecieron con vida, la inseguridad que representaba una situación de crisis quitaba las condiciones necesarias para traer nuevas concepciones. Esta alta mortalidad tuvo que frenar durante algún tiempo el crecimiento demográfico que presentaba esta sociedad, pero no impidió su avance debido a que los nacimientos siguieron en el orden de los 500 ó 400 en años posteriores.

Con todo lo anterior, resulta evidente que la epidemia a su paso por Guanajuato, se llevó a una parte importante de la población, separando a muchas familias y trayendo problemas económicos para los que sobrevivieron. Las constantes muertes y su inesperada aparición provocaba que no se pudieran cubrir los derechos parroquiales de entierro. Por ello, uno de los datos que aportan los archivos eclesiásticos es los entierros que por limosna donaba diariamente el párroco. Este factor es un indicativo de la difícil situación que trae consigo una crisis dentro de una población, pues en años normales, como en 1735, la suma total de estos

En el cuadro anterior podemos notar que en tiempos normales, los entierros por limosna eran muy escasos, no llegando a representar ni un 15% del total de los entierros de 1736. Pero durante 1737 esta proporción aumentó de tal manera que llegó a representar un 90% de los entierros totales, los que se realizaban de limosna, en el mes de mayo. Es una desgracia que este dato se descuidara posteriormente, pues resulta increíble que en un mes en donde hubo 117 muertes, como octubre, tan sólo se dieran 13 entierros por limosna, menos aún que en meses con menor mortalidad como los anteriores. Quienes más beneficiados resultaban por la limosna en el entierro eran tradicionalmente los solteros, -- probablemente porque no tuvieran familia quien pagara los gastos parroquiales, pues los jóvenes venían a los centros mineros a trabajar como peones solos.

Por todo lo anterior, y haciendo un recuento de lo investigado en los registros parroquiales de Guanajuato, se puede afirmar que la epidemia de matlazáhuatl llegó a ese centro minero hacia el mes de marzo de 1737, siendo el trimestre de mayor mortalidad el de julio-septiembre. La mortalidad se multiplicó cada mes hasta llegar a ser 10 veces más de lo que sucedía en meses anteriores a la epidemia. El grupo por estado civil que más resintió la enfermedad fue el de los solteros, y luego el de los casados. En esa misma proporción se encuentran aquellos que recibieron sepultura sin pagar los derechos correspondientes -por limosna-.

La epidemia afectó la natalidad y las concepciones en el mes de abril de 1737, por lo cual para el siguiente año, y 9 meses después los registros de bautizados disminuyeron sensiblemente. Esto se debe a la separación por muerte de parejas ya constituidas; al retardo en las nuevas uniones y al ambiente de inseguridad dentro de la población, poco propicio para la reproducción. Es muy probable que este aumento en las muertes trajera varios meses de intranquilidad -- económica, y la baja en la producción minera debido a la -- pérdida parcial de la mano de obra. De acuerdo a la emisión de moneda, que es una forma de explicar las variaciones en la producción de oro y plata, se puede afirmar que la epidemia ocasionó una considerable baja de extracción, -- pues de acuerdo a los datos de 1731-1740, el año de 1737 resultó ser el de menor actividad. (Ver Cuadro.VI)

AÑO	PRODUCCION DE ORO Y PLATA EN PESOS
1731	2'190,045
1732	1'750,761
1733	1'751,247
1734	1'953,039
1735	2'176,146
1736	2'447,258
1737	1'744,518
1738	2'480,527
1739	2'185,984
1740	1'950,064

Cuadro VI. La producción de oro y plata en pesos de Guanajuato, 1731-1740. (60)

De acuerdo con lo anterior, el año de la epidemia experimentó una baja en su producción minera, la cual superó rápidamente en el año de 1738, llegando entonces incluso a la más alta producción de la década.

La población indudablemente sufrió un aumento considerable en la mortalidad, la cual, sin embargo, sólo retardó el aumento poblacional que Guanajuato experimentaba desde hacía varios años atrás, entre la población indígena. Esto se puede afirmar comparando la natalidad con la mortalidad, siendo la primera muy superior a la segunda. A pesar de que no se registraba la mortalidad infantil, la diferencia da un amplio margen. Por lo tanto, si bien la epidemia ocasionó que la ciudad experimentara meses difíciles, la crisis solo alcanzó consecuencias temporales.

3. 3. 3 LA EPIDEMIA EN VALLADOLID (MORELIA), MICHOACAN.

Valladolid, la actual Morelia, en el estado de Michoacán, es otra de las ciudades que resintió la epidemia en 1737-38, pero de la cual no se tiene noticia con respecto a esa crisis. Por lo anterior se analizó el Archivo Parroquial del Sagrario Metropolitano, tan sólo en lo que respecta a los indios. (61) Pero antes de analizar ese momento, -

(61) Este archivo parroquial se estudió también con los microfilmes del Archivo de Genealogía y Heráldica, en el Archivo General de la Nación, en sus series de bautizos y defunciones de indios. Defunciones Vols. 31, 6 y 9. y bautizos Vols. 11 y 13. Rollos IH 4573-8B y IH 4436, - 27543-11B

es necesario dar ciertos antecedentes históricos sobre la ciudad.

La conquista de Michoacán comenzó con la expedición de Nuño de Guzmán en 1529; sometió por la fuerza a los indígenas de distintos grupos, que habitaban esa zona, imponiendo o reponiendo encomiendas (las que existían antes de su llegada desde 1525).

El punto clave en la cristianización de los tarascos fue Vasco de Quiroga, primero como oidor y luego como primer obispo. (62) quien en 1737 comenzaría la fundación de sus dos hospitales-pueblos de Santa Fe, a orillas del Lago de Pátzcuaro. El junto con los frailes franciscanos introdujeron importantes elementos de la nueva cultura, como los animales domésticos, la creación de huertas, desarrollo de las artesanías, etc.

La ciudad de Valladolid, tendría su primer origen cuando se fijó la sede episcopal en la antigua cabecera indígena Tzintauntzan, en 1538. Pero esta sede luego se cambiaría a Pátzcuaro y finalmente a la villa que crearía el Virrey Mendoza para ser la cabeza eclesiástica de la diócesis de Michoacán. Así, Valladolid se fundó en el antiguo Valle de Guayangareo, adoptando el nombre con el que se le cono-

(62) Morin, Claude. Michoacán en la Nueva España del siglo XVIII. Crecimiento y Desigualdad en una economía colonial. México, F.C.E., 1979, (Col. Tierra Firme) p. 25

ció durante la época colonial en 1545. (63) Sin embargo -- fue hasta 1580 que la Catedral se trasladó a Valladolid, -- siendo a partir de entonces una ciudad netamente eclesial.

En un principio sus casas eran de barro y paja, y algunas de cal y piedra. Pero ya en el siglo XVIII su paisaje resultaba reluciente. Existían 8 iglesias y 12 conventos. Había dentro de la ciudad un dominio casi exclusivo de los clérigos ante todas las actividades económicas y políticas. Algunas veces daban a los laicos la administración de algunos de sus bienes en fideicomiso, para lo cual se experimentaba una competencia implacable. Las diferencias económicas entre sus pobladores era tan evidente, que mientras los hombres ricos se preocupaban de tener a sus hijos en costosos colegios, la población en general mendigaba por las calles. (64)

De acuerdo al Archivo del Sagrario Metropolitano de -- Valladolid, Michoacán (65), la epidemia de matlazáhuatl, -- que venía con un lento avance desde la ciudad de México, entró con fuerza en el año de 1738, es decir, casi año y medio después de que lo hiciera en la ciudad capital. Esto se desprende de analizar los totales en las defunciones de

(63) Enciclopedia de México. p. 5576

(64) Morin. op. cit. p. 36

(65) El Archivo Parroquial fue consultado en el Archivo de Genealogía y Heráldica, Galería 1 del A.G.N. Entierros de indios, Vols. 649, de 1731 y 1742. Rollo ILH-4573/8B; Bautismos de indios Vol. 11 y 13 Rollo ILH-4436. 27543/11B

indios, siempre los más afectados en las crisis, de los años de 1731 a 1742. (Ver Cuadro VII).

AÑOS	TOTAL DEFUNCIONES
1731	19
1732	40
1733	40
1734	32
1735	39
1736	66
1737	63
1738	245
1739	36
1740	34
1741	8
1742	26

Cuadro VII. Total de defunciones de indios, años 1731-42 en el Sagrario Metropolitano de Valladolid, Michoacán.

Por las cantidades que se manejan en los totales de defunciones de Valladolid, resulta evidente que la población indígena es con mucho inferior a la de Guanajuato, debido - muy probablemente al carácter eclesiástico, y por lo tanto - peninsular y criollo, que tenía la ciudad.

En este registro parroquial generalmente se registraban adultos y niños, lo cual lo hace más apegado a la realidad. La tendencia estacional en las defunciones de indios - indica un aumento claro en los meses de frío, antes y durante el invierno. Por ello los meses más difíciles eran los-

de octubre a diciembre, y en segundo término los de enero a marzo. Sin embargo la epidemia de matlazáhuatl entra en -- los meses de calor, a partir de abril, agudizándose de julio a septiembre. Su duración con mayores efectos se encuentran a partir de julio, cuando se duplican las defunciones con respecto al mes anterior. Para octubre existe una baja notable a casi la mitad, aunque no por ello llegan -- los números a los que se registraban en meses anteriores. -- Los niños registrados entre las defunciones son relativamente pocos con respecto a los adultos; no hay que olvidar que estos niños no son los recién nacidos, sino aquellos que ya tienen de siete años en adelante. Por lo tanto, no sabemos que efecto pudo haber tenido la epidemia en aquellos que pudieron nacer. (Ver Cuadro VIII).

AÑO/MES	NIÑOS	ADULTOS	TOTAL DEFUNCIONES
1738			
Enero	2	4	6
Febrero	1	5	6
Marzo	1	8	9
Abril	4	12	16
Mayo	4	12	16
Junio	-	15	15
Julio	2	37	39
Agosto	7	4	41
Septiembre	4	35	39
Octubre	3	15	18
Noviembre	2	12	14
Diciembre	10	16	26
1739			
Enero	-	2	2
Febrero	1	2	3
Marzo	-	4	4

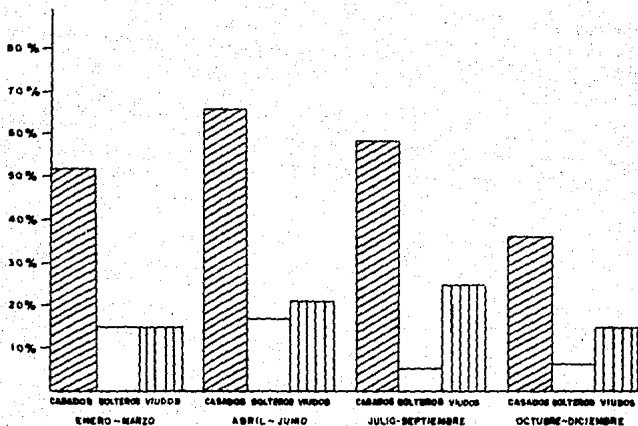
Cuadro VIII. Totales mensuales de defunciones de indios, -- adultos y niños, de enero de 1738 a marzo de 1739, en Valladolid, Michoacán.

En los años normales, los hombres siempre fueron más que las mujeres en las defunciones, pero con la entrada de la epidemia esta regla varió. Esto se nota principalmente en el trimestre julio-septiembre, cuando hay más difuntos; la razón de lo anterior puede encontrarse en que muchas de estas mujeres se encontraban mal alimentadas, además de que posiblemente eran ellas las encargadas de cuidar a los enfermos y por lo tanto las más cercanas al contagio. Otra posibilidad es que pudieron haber estado en estado de gravidez, lo cual con el contagio les pudo causar la muerte. --
(Ver Cuadro IX)

AÑO/MES	HOMBRES	MUJERES
1738		
Enero	2	4
Febrero	3	3
Marzo	5	4
Abril	7	9
Mayo	7	9
Junio	7	8
Julio	7	15
Agosto	24	24
Septiembre	17	24
Octubre	11	7
Noviembre	7	7
Diciembre	13	13
1739		
Enero	-	2
Febrero	1	2
Marzo	3	1

Cuadro IX. Defunciones de hombres y mujeres indígenas, mensuales, de enero 1738 a marzo 1739, en Valladolid, Michoacán.

Otra constante entre las defunciones de indios en esta ciudad es la abrumadora mayoría de casados frente a los solteros y los viudos. Esto nos indica que los difuntos adultos eran más frecuentes que los ancianos o los jóvenes. Para hacerlo más evidente, se tomarán las cantidades trimestrales en el año de la epidemia. (Gráfica 4)



Gráfica 4. Porcentaje de casados, solteros y viudos entre las defunciones de indígenas en Valladolid, Michoacán, año de 1738.

La gráfica anterior pone en evidencia que la mayoría de los indígenas registrados tenía una familia constituida, a diferencia de los registrados en Guanajuato, en donde la mayoría son solteros por el trabajo minero. El hecho de que la mayor parte de difuntos durante la epidemia fueran casados, y de éstos sean más mujeres nos habla de la ruptura de familias y de un probable golpe en las concepciones de tiempos posteriores. Sin embargo esto no se llega a ser notorio analizando las cuentas de los nacimientos entre 1731 y 1741. (Ver Cuadro X).

AÑOS	MASCULINO	FEMENINO	TOTALES
1731	43	44	87
1732	39	36	75
1733	55	42	97
1734	44	35	79
1735	37	37	74
1736	59	51	110
1737	53	57	110
1738	46	35	81
1739	47	47	94
1740	49	43	92
1741	45	53	98

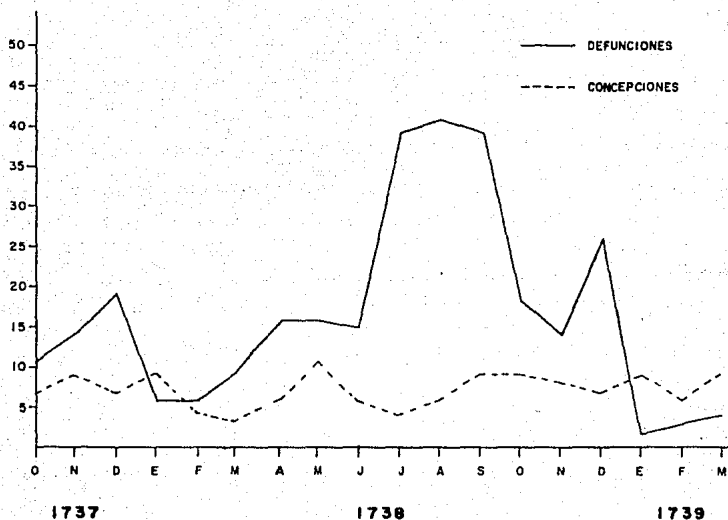
Cuadro X. Total de bautizos de indios en el Sagrario Metropolitano de Valladolid, Michoacán, años 1731-1741.

Comparativamente a los dos años anteriores y a los siguientes, el año de 1738, año de la epidemia en Valladolid, presentó un menor número de bautizados, pero esto no es un-

descenso drástico, pues comparado a los años 1734 y 1735 resulta ser mayor. Sin embargo hay que resaltar que en este período de 10 años, 1738 resulta ser el año que ocupa el cuarto en menor número de bautizados.

Como se ha afirmado, lo más probable es que la epidemia causara sus peores efectos durante el trimestre julio - septiembre de 1738. Es durante este período que se presenta uno de los índices más bajos de concepción según los registros parroquiales. La difícil situación hacía casi imposible la procreación. Para ver el efecto comparativo en la población con respecto a defunciones y concepciones es necesario pasar al análisis de la Gráfica 5.

De acuerdo a la gráfica comparativa se habla de una población en que aun en tiempos normales, como serían los meses de octubre de 1737 a marzo de 1738, las concepciones se encuentran por debajo de las defunciones, salvo excepciones.



Gráfica 5. Concepciones y defunciones de indios en el Sagarario Metropolitano de Valladolid, Michoacán, de octubre de 1737 a marzo de 1739.

Sin embargo, esto sólo es una apariencia, pues al comparar los números totales de bautizos y defunciones de 1731 a 1741 de esta comunidad, nos podremos percatar que los nacimientos superan a las muertes, excepto en el año de la epidemia. (Ver Cuadro XI)

Es pues, en 1738 cuando las concepciones quedaron muy por debajo de las defunciones, según se muestra claramente en la gráfica 5. El punto más bajo de concepciones no se encuentra dentro del trimestre julio-septiembre, sin embargo uno de los más bajos se encuentra en julio, coincidiendo con uno de los picos en las defunciones. De acuerdo a la gráfica, el ascenso de las defunciones, y descenso de concepciones se encuentra en el mes de marzo, por lo cual sería este mes el que presencié la aparición de la enfermedad. La situación llegó a la normalidad hasta el mes de enero de 1739, no sin antes haber experimentado una recaída en diciembre, probablemente por los fríos, y respondiendo a la tendencia estacional que antes se mencionó.

Debido a que los registros dependían de los intereses particulares de los párrocos, algunos incluían la cuenta de los entierros por limosna, como en Guanajuato, y algunos la omitían, como en el presente caso. Por ello no podremos saber el efecto sobre la población económicamente. Tampoco conocemos datos de producción que nos pudieran dar luz sobre su efecto en las actividades mineras, y su búsqueda sería motivo de una investigación más profunda en el futuro. Por ello, hemos de conformarnos con el rescate de una parte de la epidemia en Valladolid a través de los datos parroquiales.

AÑO	CONCEPCIONES	DEFUNCIONES
1731	87	19
1732	75	40
1733	97	40
1734	79	32
1735	74	39
1736	110	66
1737	110	63
1738	81	245
1739	94	36
1740	92	34
1741	98	8

Cuadro XI. Cuadro comparativo de concepciones y defunciones de indios en el Sagrario Metropolitano de Valladolid, Michoacán, años 1731-1741.

3. 3. 4 EL MATLAZAHUATL EN OTRAS PARTES DE NUEVA ESPAÑA A TRAVÉS DE ESTUDIOS DEMOGRAFICOS.

Recientemente, algunos historiadores se han hecho a la tarea de reconstruir la dinámica poblacional de lugares específicos de nuestro país, a través de los registros parroquiales.

Debido a que generalmente se han estudiado series largas, la epidemia de 1737 se ve reflejada de una manera muy general. Es por ello que se han retomado algunos de estos datos con el fin de ilustrar los efectos de la enfermedad en esos lugares.

El primero de estos estudios se refiere a la ciudad de Cholula, retomando la investigación que Elsa Malvido realizó a través de libros parroquiales, entre los años 1641 y 1810. (66) Elsa Malvido localiza en ese período los años de crisis, entre los cuales se encuentra el que parte de 1733 y acaba en 1741. El factor principal es el matlazáhuatl del año 1737. Aunque no estamos de acuerdo en su interpretación del matlazáhuatl como una hepatitis epidémica, (67) los resultados que obtiene después del análisis de las series no es muy diferente al que se obtuvo en Michoacán y Guanajuato. El primer lugar, identifica como el grupo más afectado a las clases más bajas, que son la población económicamente activa, pues existe una mortalidad muy elevada entre los adultos. (68) Aunque considera que la mortalidad infantil pudo no ser considerada por el párroco, coincide en afirmar que es probable que no fueran tan afectados como en otro tipo de epidemias.

Los registros parroquiales de Cholula debieron de añadir un libro especial de peste en 1737, debido a que no era posible incluir a todos los difuntos en libros comunes. La enfermedad, proveniente de la ciudad de México, llega a Cho

(66) Malvido, Elsa "Factores de despoblación y de reposición de la población de Cholula (1641-1810) en Historia Mexicana. Vol. XXIII, pp. 52-110 No. 89

(67) Ibid. p. 66

(68) Ibid. p. 67

lula en marzo de 1737 y desaparece en abril de 1738. (69) El párroco se vió en la necesidad de dividir el registro en barrios, para poder incluir a todos los difuntos; en el libro relativo al barrio de San Pedro existe un documento en donde el párroco explica la imposibilidad de registrar a todos los muertos debido a su cantidad, premura y a que él mismo se contagi6; por ello, los datos no son absolutos, -- aunque si aproximativos a la situación real. Se habla también de un registro llevado a cabo por un Hospital que aparece con ese fin, los difuntos que presentara debían de ser enterrados en la iglesia parroquial. (70) Durante ese período, el número de difuntos fue de 16926, es decir, dos -- terceras partes de la población, de acuerdo a los cronistas (71). De estos casi el 75% son adultos, tanto hombres como mujeres mayores de 18 años. (72) En los que respecta a la natalidad, se observa un descenso en el mismo año de la epidemia (1737); sin embargo se observó un aumento dos años -- después. (73)

Elsa Malvido hace algunas consideraciones posteriores sobre los efectos económicos y sociales de la gravísima epidemia en Cholula inmediatamente después de haberla superado.

-
- (69) Ibid. p. 75
 (70) Loc. Cit.
 (71) Ibid. p. 54
 (72) Ibid. p. 78
 (73) Loc. Cit.

Seguramente, el hecho de que los adultos fueran quienes más sufrieron y desaparecieron en la crisis, ocasionó un descenso en el nivel de vida porque quienes directamente cultivaban la tierra se alejaron de esa actividad, dejando en el desamparo a su familia. Algunos no pagaron a tiempo sus tributos y otros abandonaron sus tierras, quedando a merced de justicias eclesifísticas y seculares. Muchos de los indios afectados se dedicaron a la mendicidad. (74)

Otro de los estudios demográficos, se refiere al pueblo de Acatzingo, también en Puebla, (75) en donde Thomas Calvo analiza la dinámica poblacional de los siglos XVII y XVIII en base a los registros parroquiales. El autor localiza varias crisis durante el siglo XVIII, poniendo como el ejemplo más claro de las crisis de breve duración a la de 1737. (76) Las características de estas crisis son la brusquedad, la intensidad y la breve duración, factores que aparecen claramente con el matlazáhuatl pues ocasionó en pocos meses la muerte a 3200 personas en la parroquia de Acatzingo. Es así como la epidemia, que encuentra incubación durante marzo y abril -siendo lo anterior evidente por la brusca caída de las concepciones- llegaría a su climax -

(74) Ibid. p. 79

(75) Clavo, Thomas. Acatzingo: demografía de una parroquia mexicana. México, INAH, 1973 (Col.Científica No.6)

(76) Ibid. p. 63

en los meses de julio y agosto. Existen 30 meses en donde las defunciones llegan a puntos exagerados, siendo septiembre el mes en donde más decesos hubo (850) en solo un mes. Los momentos de mayor daño se encontraron entre julio y noviembre, coincidiendo con la carestía de víveres y el fin de las lluvias. Sin embargo, la curva de defunciones regresa a su nivel normal hacia los primeros meses del siguiente año. (77)

El autor localiza su primer momento de la crisis tres años antes de lo que siempre se ha señalado. Afirma, pues, que 1734 apareció una epidemia de viruela, teniendo sus momentos más críticos en los meses de marzo y abril. La mortalidad aumentó conservando con ello elevados los precios de los granos, y propiciando una segunda fase, aún más fuerte, en 1737. (78) Sin embargo, en 1734 la normalidad reapareció en noviembre.

Calvo da una explicación acerca de que en ciertos meses del año, las epidemias se hicieran mayores. Los meses entre julio y octubre eran tiempos con escasez de granos; además el clima era poco salubre debido a que se trata de la época de lluvias. Por último, la población generalmente no contaba con alimento suficiente en tiempos normales, lo

(77) Loc. cit.

(78) Ibid. p. 64

cual ponía un campo propicio para la incubación de enfermedades. Después de la época de lluvia, era más fácil ayudar a los enfermos y poner medidas higiénicas para prevenir contagios por lo cual desaparecía súbitamente la epidemia. (79) Esta interpretación no debe tomarse como una regla en todos los casos, pues en la misma crisis epidémica, la aparición ocurrió precisamente para finalizar el año y no desapareció sino hasta mediados del siguiente. (80)

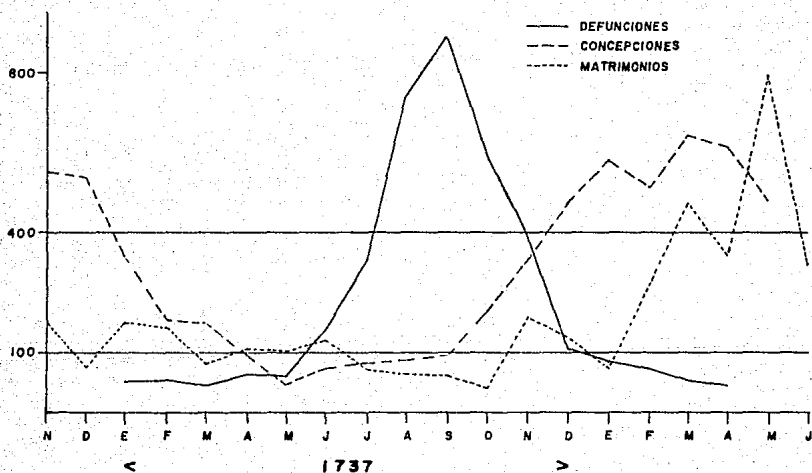
Calvo aporta a su estudio una gráfica que ilustra la crisis de 1737. Ahí claramente se puede observar que al mismo tiempo que la mortalidad comienza a disminuir, las curvas de matrimonios y concepciones, se elevan (Ver gráfica 6). La de matrimonios alcanza cifras muy grandes 8 meses después de que se diera el punto más alto de la mortalidad, lo cual se explica por los nuevos matrimonios de personas que enviudaron, y por los matrimonios que se pospusieron en los meses de crisis. (81) Esto trae la lógica consecuencia del aumento drástico en las concepciones, las cuales ya se habían elevado desde octubre de 1737. Este hecho pone de manifiesto que la crisis se encontraba a punto de desaparecer.

(79) Ibid. p. 65

(80) Baste recordar a la Ciudad de México, que experimenta por la aparición de la enfermedad en agosto de 1736, sin que disminuyera notablemente la mortalidad en noviembre y diciembre; por el contrario, aumentó para los primeros meses de 1737.

(81) Ibid. p. 65

Todo lo anterior nos demuestra una vez más, el efecto tan negativo que tuvo la epidemia en todos los lugares a donde se hizo sentir. Este estudio, por otro lado, es uno de los mejores ejemplos, que en materia de historia demográfica, contamos en la actualidad.



Gráfica 6. La crisis de 1737 en Acatzingo, Puebla. Tomado de Calvo, Thomas. Acatzingo: demografía de una parroquia mexicana. Sección de gráficas y apéndices. s/n.

Por último, contamos con un estudio demográfico sobre la ciudad de Puebla, en donde la materia base para los datos lo constituyen los registros tributarios. Günter - Vollmer analizó estos registros, que hacía con intervalos de 5 años. (82) De acuerdo a su extenso análisis de las fuentes afirma que después de la conquista existe ya disminución incesante hasta 1650, año que marca el aumento progresivo hasta el período colonial. (83) Entre los años 1735 y 1740 existe una disminución real de 20,000 tributarios, - aprox. pues de 58,000 pasaron a 42,000. Esta disminución - constituyó un retroceso en el aumento de la población que se venía observando, de un 32%.

La causa es indudablemente la epidemia de matlazáhuatl de los años 1736-39. (84) Sin embargo el autor afirma que este retroceso constituyó tan sólo un estancamiento en el aumento natural de la población, y no un retroceso real semejante al que se experimentó hasta antes de 1650. (85) Esta afirmación es muy importante, pues a pesar de existir como en otros lugares, una gran mortalidad, la población rápidamente se repuso tanto en la reproducción como en los nive

(82) Vollmer, Günter "La evolución cuantitativa de la población indígena en la región de Puebla (1570-1810)" - en Historia Mexicana. Vol. XXIII, julio-sept. 1973, - No. 1 México, El Colegio de México, 1973, pp. 43-51

(83) Ibid. p. 45

(84) Ibid. p. 49

(85) Ibid. p. 50

les de vida, malos pero no en la misma proporción de los años de crisis. Este estudio, sin entrar en consideraciones cualitativas, nos ilustra perfectamente el efecto real de la epidemia en esa zona, comparando los totales antes y después del gran matlazáhuatl de 1737.

CONCLUSIONES

Los efectos negativos de cualquier crisis que aparecía en la Nueva España del siglo XVIII, se experimentaban de manera diferente por cada grupo social. La clasificación social tenía como principio el color de la piel, siendo la clase blanca la que ocupaba el primer escalón, y los indígenas, el último. Por ello durante la epidemia de matlazáhuatl de 1737 estos fueron los más afectados; la situación higiénica en que vivían favorecía la propagación de enfermedades epidémicas. Por otro lado, su mala alimentación tradicional los exponía a un contagio más rápido.

La aparición de epidemias era algo frecuente desde -- tiempos de la conquista. Por ello ciertas autoridades coloniales intervenían directamente en esos casos. La Iglesia, el Virrey y el Real Tribunal del Protomedicato llevaban a -- cabo ciertas actividades para dar ayuda a los que resultaban afectados por las pestes, pero debido a que entre estas autoridades no había una coordinación única, muchas veces -- sus funciones se duplicaban y perdían efectividad.

Aunque las epidemias del siglo XVI cobraron un mayor -- número de vidas, y han sido más estudiadas, durante el -- siglo XVIII aún se resentían graves daños cada vez que una de ellas aparecía. Por ello resulta importante conocer la epi -- demia de matlazáhuatl de 1737.

Esta era una enfermedad conocida por los indígenas debido al recuerdo colectivo de su malignidad en el pasado. De acuerdo a las descripciones de la época, y comparándola con la sintomatología moderna, se puede afirmar que el matlazáhuatl corresponde al tifo exantemático, enfermedad que se difunde fácilmente en condiciones de poca higiene y hacinamiento. Su medio de difusión es el piojo, por lo cual era lógico que el grupo de los indígenas fuera el más afectado.

Esta epidemia tuvo su origen en el obraje de Tacuba, cerca de la Ciudad de México, y fue de ahí que se difundió por toda la Nueva España durante los años 1737, 1738 y 1739.

La crisis que provocó la enfermedad en la capital colonial fue muy grave, pues provocó que en muchos casos los muertos aparecieran en todo lugar, y que la atención a los infectados resultara insuficiente. La Iglesia intervino a través de las parroquias, tanto de indios como de españoles, dando ayuda material y espiritual a los enfermos. También intervino a través de las órdenes hospitalarias que atendían en los hospitales.

La atención médica resultó también insuficiente, por lo cual se abrieron hospitales provisionales en la ciudad. De entre los hospitales destaca por su importancia el Hospital Real de Naturales, que se esmeró en atender a los enfermos. Es a través de sus registros diarios que se puede re-

construir el proceso de la epidemia en la Ciudad de México. Esta hizo su aparición en agosto de 1736, y tuvo como meses de mayor malignidad los de febrero y marzo. La epidemia de saparece totalmente en noviembre de 1737.

Otra de las autoridades coloniales que intervino en esta epidemia fue el Virrey, cargo que entonces ocupaba el -- también arzobispo don Juan Antonio de Vizarrón y Eguiarreta. Su intervención se llevó a cabo a través del Decreto Virreinal de emergencia que dictó en enero de 1737, bajo los consejos del Real Tribunal del Protomedicato. A través de este documento se pagó a varios médicos para que realizaran - visitas domiciliarias a las personas que así lo requirieran. Así mismo ordenaba que las recetas que ellos dictaran fue-- ran surtidas por ciertas boticas y que él posteriormente pa garía su importe. Su efectividad pudo no llegar a ser la - esperada, pues eran muy pocos médicos para la grave situa-- ción que se vivía. Sin embargo ayudó en algo a los necesi-- tados de atención durante los meses más conflictivos (enero mayo 1737).

Una de las consecuencias más importantes de esta epide mia es, sin duda, la jura de la Virgen de Guadalupe como Pa trona de México. Este hecho impactó fuertemente en el espí ritu religioso del pueblo mexicano, pues si bien hacia el - siglo XVIII eran aceptadas de manera generalizada sus apari ciones en 1531, fue hasta entonces en que oficialmente las autoridades religiosas aceptaron su divinidad. La prueba -

era el cuidado especial con que veía al pueblo mexicano, a través de ser ella la causa directa de que la epidemia desapareciera de la Ciudad. Aunque parece que este hecho ha quedado en el pasado, es muy significativo que en momentos de emergencia, como el temblor de 1985, gran parte del pueblo acudiera a la Basílica en busca de protección y de salvación ante la desgracia. Independientemente que se acepte como cierta esa especial protección, nadie puede negar que en importantes momentos de nuestra historia, la Virgen Morena ha estado presente en primera línea.

La epidemia en la Ciudad de México, provocó, sin duda, un gran número de muertes. No se cuenta con cifras exactas sobre esto, pues la gravedad del momento impidió a los sacerdotes el llevar una cuenta fidedigna de los entierros. Pero en este caso las cifras exactas poco cuentan; es mejor hacer una valoración cualitativa de las consecuencias de la crisis, que ciertamente provocó un fuerte impacto en la sociedad novohispana. El hecho de que parte de la mano de obra muriera o quedara en malas condiciones para el trabajo nos indica una disminución de la actividad económica. Esto no se limitó a los meses de la epidemia, sino que muy probablemente se extendiera aún más, tomando en cuenta que la recuperación resultaba un proceso lento. Muestra de ello es la concesión hecha por la Real Hacienda de no cobrar los tributos correspondientes a los meses críticos, y en muchas ocasiones esto se alargó varios meses después, por peticiones especiales de párrocos o cobradores de tributos.

Los efectos de la epidemia se dejaron sentir también - en otros lugares de la Nueva España, y su medio de difusión fueron los caminos comerciales. Esto se demuestra en el camino del occidente, que pasaba por Toluca y llegaba hasta - Michoacán. Para llegar a esta afirmación basta con revisar las fechas de aparición de la epidemia, que con diferencia de varios meses, fue avanzando de acuerdo al camino que -- unía tales lugares.

Con el fin de hacer una reconstrucción de la peste en la Nueva España, se utilizó el método cuantitativo de la -- historia demográfica. Las fuentes provinieron de archivos-parroquiales, tomando como prototipo dos ciudades importantes: Guanajuato y Morelia. Ciertamente existen otros lugares intermedios que pudieron ser analizados, pero debido a que este método requiere de mucho tiempo para realizar un - cuadro o gráfica significativa, se da lugar para una investigación posterior.

En los casos analizados se observó una diferencia de - un año entre la aparición de la epidemia, pues en Guanajuato apareció en marzo de 1737, y en Valladolid a principios de 1738. En ambos lugares el mayor número de muertos se registró durante el verano, destacando el mes de septiembre. - A su vez, las concepciones disminuyeron en ese mismo período, lo que hace suponer que muchas parejas se separaron por la muerte o enfermedad de alguno de los cónyuges, además de

que en algunos casos las madres preñadas perdieron su producto, y algunas veces, la vida. El aumento y disminución de las defunciones y las concepciones respectivamente, se observó en otros lugares de la Nueva España, con base en otros estudios demográficos. Todo ello nos hace concluir que los efectos negativos que se observaron en la Ciudad de México, también se experimentaron en el resto de la Nueva España, y que el alto número de defunciones impactó a la sociedad durante algún tiempo, hasta que la enfermedad desapareciera totalmente, y aquellos que convalecían, sanaran por completo. El crecimiento demográfico se detuvo, más no disminuyó como lo hiciera en el siglo XVI. Todo esto, además de sequías, provocaría años más tarde, una crisis agrícola. Sin embargo, esta nueva crisis se manifestaría en 1741, es tema de una investigación posterior.

APENDICE I

Registro final de los muertos en la Ciudad de México según el Padre Cayetano Cabrera y Quintero, en Escudo de Armas...

		Muertos	
	Santa Veracruz	5,000	
Parroquias de Españoles	Catedral	2,000	
	San Miguel	1,000	
	Santa Catarina	1,400	
	San Joseph	1,634	
	Santiago Tlatelolco	3,730	
	Santa María	860	
Parroquias de Indios	San Pablo	2,758	
	San Sebastián	670	
	Santa Cruz. Colt.	680	
	Santa Cruz Acatlán	568	
TEMPLOS	Mistecos	167	
		Nuestra Sra. de Guadalupe	450
	Parroquias de Regulares	Santo Domingo	2,000
		La Merced	1,000
		Hospital Real	2,484
		Jesús Nazareno	61
	De erección	San J. de Dios	3,177
		San Hipólito	464
		Espíritu Santo	426
		Ntra. Sra. de Bethlehm	2
HOSPITALES		Ntra. Sra. de Guadalupe	509
		Ntra. Sra. de los Milagros	455
	Nuevamente erectos	Santa Catarina Mártir	779
		San Sebastián	124
		San Rafael	22

210

CAMPOSANTOS Y
CEMENTERIOS

	Muertos
San Juan de Letrán	576
Candelaria	500
Xiuhenco	500
San Antonio Abad	1,000
San Lázaro	7,000

40,157

BIBLIOGRAFIA

FUENTES DOCUMENTALES:

A. Archivo General de la Nación. (A.G.N. en las notas a pie de página)

a) Galería 4, Secretaría del Virreinato

- Ramo: Epidemias

Vol. 13, exp. 1, fojas 4, 6 y 6v. "Relativo a los años de 1737 y 1738"

- Ramo Tributos.

Vol. 11, leg. 13, fojas 209 y 209v. "Expediente de los naturales de Ecatepec y sus sujetos sobre no pagar los tributos del tiempo de la epidemia de matlazáhuatl a fines del 37"

Vol. 25, exp. 6, foja 134 y 134v. "Expediente de los naturales de Tlayacapa, sobre que se les dé espera para enterar los tributos a causa de la epidemia, del 9 de agosto de 1737"

Vol. 41, exp. 2, foja 61. "Constancia de la epidemia de 1738 y 39 en Actopan"

Vol. 47, exp. 14, fojas 346-347. "Autos seguidos por los naturales de Calimaya, Tepemajalco, de la provincia de Ixtlahuaca, Metepec, sobre el rezago de tributos a causa de la epidemia de matlazáhuatl que sufrieron".

Vol. 47, exp. 15, foja 397-424 "Diligencias de publicación de bandos en la cabecera de San Miguel Zinacantepec y demás partidos de su distrito. Informaciones y certificaciones de la epi-

demia de los curas párrocos en conformidad de -
 auto de ruego y encargo de los indios; autos se
 guidos por no haber estado en que se hallan los
 naturales, después de la epidemia"

b) Galería 1, Archivo de Genealogía y Heráldica

- Archivo parroquial de Santa Fe, Guanajuato.
 Defunciones de indios, años 1730, 1734-1741
 Rollo G.F.C. 512
 36338

Bautizos de indios, años 1731-1740
 Rollo G.F.C. 279
 36 105
 W. 4

- Archivo parroquial del Sagrario Metropolitano -
 de Valladolid (Morelia), Michoacán.
 Defunciones de indios, años 1731-1741
 Rollo ILH 4573
 8 - B
 Bautizos de indios, años 1731-1741
 Rollo ILH 4436
 27543
 11-B

B. Archivo Histórico del Museo Nacional de Antropología e
 Historia (A.H.M.N.A.H. en las notas a pie de página)

- Fondo Hospital Real
 Tomo 88 "Libro de cuentas de los años 1731-1735
 Tomo 89 "Libro de cuentas de los años 1736-1739

FUENTES PRIMARIAS

Alegre, Francisco Javier.

Continuación de la historia de Nueva España

Francisco Javier Alegre y José Mariano Dávila y Arri-
llaga. Puebla, Imp. del Colegio Pío de Artes y Oficios,
1888, 370p.

Alzate y Ramírez, Jose Antonio

Gacetas de literatura de México.

Puebla, Reimpresas en la ofic. del Hospital de San Pe-
dro a cargo del ciudadano M-Buen Abad, 1831

Cabrera y Quintero, Cayetano

Escudo de armas de México: celestial protección de es-
ta noblísima ciudad, de la Nueva España, y de casi to-
do el nuevo mundo, de María Santísima...

Impreso por la viuda de Don Joseph Bernardo de Hogal, -
Impresora del Real y Apostólico Tribunal de la Santa -
Cruzada, en todo este Reyno, 1746. 542p.

Edición facsimilar con un estudio histórico y una cro-
nología de Victor M. Ruiz Naufal.

México, IMSS, 1981

Cavo, Andrés

Los tres siglos de Méjico durante el gobierno español-
hasta la entrada del Ejército Trigarante.

Continuación por Bustamante, Carlos Mariz de
México, Imp. U.R. María, 1852. 415 p.

Sahagún, Bernardino de

Historia General de las cosas de Nueva España.

5a. ed. 1984, Edición a cargo de Angel Ma. Garibay.

México, Ed. Porrúa, 1982. (Colec. Sepan Cuantos..300)
1093p.

FUENTES SECUNDARIAS

Aguirre Beltrán, Gonzalo.

La población negra de México.

2a. ed, 1972. México, F.C.E. 1972. (Col. Tierra firme)
374p.

Alvarez, Amézquita, José, et. al.

Historia de la salubridad y de la asistencia en México

México, Secretaría de Salubridad y Asistencia, 1960. -
4 Vols. 479p.

Calvo, Thomas

Acatzingo: Demografía de una parroquia mexicana.

México, INAH, 1973 (Col. Científica 6) 117 p.

Cardoso, Ciro.

Tendencias actuales de la historia social y demográfica.

México, SEP, 1976, (Col. sepsetentas 278) 191p.

Cooper, Donald B.

Las epidemias en la ciudad de México, 1761-1813

México, IMSS; 1980. (Col. Salud y Seguridad Social. Serie Historia) 263p.

Cook y Borah. "Materiales para la historia demográfica de México" en:

Ensayos sobre historia de la población: México y el Caribe.

1a. ed. en inglés 1971. 1a. ed. en español, 1977, México, Ed. Siglo XXI, 1977. (Col. América Nuestra) Tomo I pp. 19-86

Diccionario Porrúa-Historia, biografía y geografía de México.

4a. ed., 1976. México, Ed. Porrúa, 1976. 2 Tomos 1721p.

Flores y Troncoso, Francisco de Asís.

Historia de la medicina en México, desde la época de los indios hasta lo presente.

Primera edición 1886. Edición facsimilar con una advertencia al tomo II de Gonzálo Aguirre Beltrán, 1982. México, IMSS, 1982, 4 tomos.

Gibson, Charles

Los aztecas bajo el dominio español, 1519-1810

6a. ed., 1981. México, Ed. Siglo XXI, 1981, (Colec. -- América Nuestra # 15) 531 p.

Harrison, et. al.

Medicina interna

5a. ed. en español, 8a. en inglés, 1984. México, La -- Prensa Médica Mexicana, 1984. 2 Tomos

Humboldt, Alejandro de

Ensayo político sobre el reino de la Nueva España.

Estudio preliminar, revisión del texto, cotejos, notas y anexos de Juan A. Ortega y Medina. 4a. ed. 1984, México, Porrúa, 1984. (Colec. Sepan cuantos...39) 695p.

Kumate, Jesús y Gonzalo Gutiérrez.

Manual de infectología

10a. ed. 1984. México, Francisco Méndez Cervantes editor, 1984

León, Nicolás "¿Qué era el Matlazáhuatl y qué el Cocoliztli en los tiempos precolombinos y en la época hispana?, en:

Ensayos sobre la historia de las epidemias en México.
 Compiladores Enrique Florescano y Elsa Malvido. México, IMSS, 1982. pp. 383-397. Publicado originalmente con el mismo título en México, Imprenta Franco-Mexicana, 1919.

López. Austin, Alfredo.

Textos de medicina náhuatl.

México, SEP., 1971 (Sepsetentas No. 6)

Mac Lachlan, Colin M.

La justicia criminal del siglo XVIII en México. Un estudio sobre el Tribunal de la Acordada.

México, SEP, 1976. (Sepsetentas No. 240) 190p.

Marmolejo, Lucio.

Efemérides guanajuatenses; o datos para formar la historia de la ciudad de Guanajuato...

Guanajuato, Imp. del Colegio de Artes y Oficios, a cargo de Francisco Rodríguez, 1884. 4 tomos en 2 vol.

Morin, Claude.

Michoacán en la Nueva España del siglo XVIII. Crecimiento y desigualdad en una economía colonial.

México, F.C.E. 1979. (Col. Tierra firme) 329 p.

Mörner, Magnus.

Estado, razas y cambio social en la Hispanoamérica colonial.

México, SEP, 1974 (Sepsetentas No. 128) 158p.

Muriel (de González Mariscal), Josefina.

Hospitales de la Nueva España.

México, Ed. Jus, 1960. (Publicaciones del Instituto de Historia, Primera serie, No. 35) 2 vols.

Venegas Ramírez, Carme.

Régimen Hospitalario para indios en la Nueva España.

México, SEP. INAH, 1973.

Villaseñor y Sánchez, José Antonio de.

Theatro americano, descripción general de los reynos y provincias de la Nueva España y sus jurisdicciones.

México, 1a. ed. Impr. de la Vda. de J.B. de Hogal, -- 1746-48. 2a. ed. México, Editoria Nacional 1951-52 2-Vols.

Zedillo Castillo, Antonio

Historia de un hospital. El Hospital Real de Naturales.

México, IMSS, 1984. 458 p.

PUBLICACIONES PERIODICAS:

Díaz Barrio, Salvador "Apuntes para la historia física de la Ciudad de Guanajuato" en Historia Mexicana Vol.- Vol. XXII, Oct.-Dic. 1971 pp. 221-233

Malvido Elsa. "Cronología de epidemias y crisis agrícolas en la época colonial" en:

Historia Mexicana No. 89 Col. Méx., 1973, pp. 96-101

----- "Factores de despoblación y reposición de la población de Cholula (1641-1810), en Historia Mexicana. Vol. XXIII, pp. 52-110 No. 89

Morín, Claude. "Los libros parroquiales como fuente para la historia demográfica y social novohispana" en -- Historia Mexicana. Vol. XXI, Enero-Marzo, 1972 pp. 389-418.

Somolinos d'Ardor, Germán. "Las epidemias en México durante el siglo XVI", en Symposium Ciba. Vol. IX, No. 3, 1961.

Vollmer, Günter. "La evolución cuantitativa de la población indígena de la región de PUEBLA (1570-1810)", en Historia Mexicana. Vol. XXIII, Julio-Septiembre, -- 1973. pp. 43-51