

Cuadernos de **Elementos**

n ú m e r o

9



Teoría y práctica en la medicina mexicana del siglo XIX. El caso de las ciudades de México y Puebla ante la epidemia de cólera morbus

*Luis Adrián Rodríguez Cortés
Reyna Beatriz Vázquez González*

elementos

Cuadernos de **Elementos**

n ú m e r o

9

**Teoría y práctica en la medicina mexicana del siglo
XIX. El caso de las ciudades de México y Puebla
ante la epidemia de cólera *morbis***

*Luis Adrián Rodríguez Cortés
Reyna Beatriz Vázquez González*



BUAP

BENEMÉRITA UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE PUEBLA

rector, José Alfonso Esparza Ortiz

secretario general, Guadalupe Grajales Porras

vicerector de investigación y estudios de posgrado,
Ygnacio Martínez Laguna

ELEMENTOS

revista trimestral de ciencia y cultura

director, Enrique Soto Eguibar

subdirector, José Emilio Salceda

consejo editorial, Itziar Aretxaga (INAOE), Beatriz Eugenia Baca (ICUAP, BUAP), María Emilia Beyer Ruiz (DGDC, UNAM),

María de la Paz Elizalde, (ICUAP, BUAP), Ana Lidya Flores Marín

(IBERO Puebla), Marcelo Gauchat (FUNDACIÓN FORMA, A. C.),

Sergio Segundo González Muñoz (COLPOS Montecillo),

Federico Méndez Lavielle (Facultad de Ingeniería, UNAM),

Jesús Mendoza Álvarez (CONACYT), Ricardo Moreno Botello

(Ediciones de Educación y Cultura), Francisco Pellicer Graham

(Instituto Nacional de Psiquiatría), Adriana Pliego Carrillo (Facultad

de Medicina, UAEM), Leticia Quintero Cortés (ICUAP, BUAP),

José Emilio Salceda (Instituto de Fisiología, BUAP), Gerardo Torres

del Castillo (Facultad de Ciencias Físico Matemáticas, BUAP),

Catalina Valdés Baizabal (Laboratorio de Neurobiología Celular,

Universidad de La Laguna), Enrique Vergara (ICUAP, BUAP)

diseño: Mirna Guevara

corrección de estilo: Emilio Salceda.

email: esoto24@gmail.com

www.elementos.buap.mx



INTRODUCCIÓN Y ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

La consecución de la independencia nacional es un hecho histórico que puede sugerir la imagen de una ruptura con las instituciones y costumbres que regían la vida novohispana, las cuales, supuestamente, se habrían dejado de lado para dar paso a un modo de vida auténticamente mexicano. Sin embargo, la documentación de la época atestigua un penoso e intermitente desarrollo hacia la estabilidad en todos los rubros del México decimonónico. Entre los ámbitos que requerían mayor atención por parte de las autoridades destacaban la seguridad, la educación y la salud, instancias cuyo ejercicio institucional no pudo destituir del todo la influencia de la legislación española para poder operar a lo largo de la primera mitad del siglo XIX. Valgan las letras de un artículo del periódico “El invitador”, escrito en 1826, para ilustrar cuán necesitada estaba la estructura de la nación de herramientas legislativas propias y adecuadas para el contexto:

Una legislación es un todo coordinado, y el querer mezclarle algún establecimiento ageno, es desorganizarlo enteramente, a modo que si a nuestro alfabeto se le sustituye una letra griega, ú al modo de un reloj, que teniendo sus piezas proporción con el todo, se le pone una rueda de otro, por buena que sea, no hace consonancia con las otras, y paraliza toda la máquina.¹

La urgencia de un orden político bajo el cual operar, fue la coyuntura que no sólo obligó a los mandatarios mexicanos a conservar algunas disposiciones jurídicas del periodo colonial o a buscar en el extranjero un auxilio para conformar un canon legislativo, sino que también motivó a los facultativos en ciencias médicas a apropiarse de algunas teorías en torno a la salud y la enfermedad originadas en Francia y las islas británicas (esencialmente por el anquilosamiento de las instituciones españolas en materia médica) en lugar

¹ *Suplemento al número 56 del Invitador*, domingo 8 de octubre de 1826, Universidad Nacional Autónoma de México (en adelante UNAM), México, Hemeroteca Nacional de México, microfilm, p. 1.

Teoría y práctica en la medicina mexicana del siglo XIX. El caso de las ciudades de México y Puebla ante la epidemia de cólera morbus

de cimentar las instituciones de salud del país con base en investigaciones estrictamente nacionales.

A las dificultades que enfrentaban las autoridades gubernamentales de generar leyes e instituciones nuevas, se sumaban el atender a las epidemias que se iban presentando y las luchas por el poder gubernamental, emprendidas por facciones cuya descripción es más compleja de lo que permite juzgar la diada “liberal-conservador”.²

La presente investigación analiza la experiencia de la medicina en las primeras décadas del México independiente –la expresión abarca a la estructura institucional encargada del cuidado de la salud de la población y a las teorías médicas más difundidas tanto en la enseñanza como en las discusiones académicas–. La hipótesis fundamental del trabajo sostiene que, así como una teoría jurídica justifica el canon legislativo de la nación, de la misma forma, una teoría médica justifica el proceder y la existencia de las instituciones que norman la práctica y enseñanza de la medicina. El contexto por abordar es el de las ciudades de México y de Puebla entre 1831 y 1833.

Tanto en el ámbito jurídico como en el relativo al ejercicio de la medicina, la justificación discursiva es posterior (y en ocasiones paralela) a la forma general que el pueblo ocupa para enfrentar los problemas que conciernen a estos campos –basada en experiencias anteriores, tanto del derecho como de la medicina– por lo que una apología teórica novedosa, a pesar de alcanzar una hegemonía académica, no llega a ser asimilada ni en sus propuestas ni en su aplicación hasta que cuenta no sólo con el respaldo institucional del gobierno, sino con el de la práctica popular.

² El término “conservador” se utilizó con frecuencia –más que para señalar a un grupo reaccionario en contra de los cambios provocados por la ilustración y el liberalismo– con el fin de desacreditar a los opositores del federalismo. De forma precisa, los grupos en contienda por la hegemonía política durante la década de 1830 fueron los miembros de las logias masónicas yorkina y escocesa, los simpatizantes y miembros del clero, los altos mandos militares, así como influyentes personajes con tendencias políticas federalistas o centralistas. Cfr. Zoraida Vázquez, Josefina, “Centralistas, conservadores y monarquistas. 1830-1853”, en: Morales, Humberto y Fowler, William, *El conservadurismo mexicano en el siglo XIX*, Puebla, Benemérita Universidad Autónoma de Puebla (en adelante BUAP), University of Saint Andrews, Secretaría de Cultura del Gobierno del Estado de Puebla, 1999, p. 120.

En dos trabajos recientemente publicados se ha podido aplicar el análisis del vínculo entre las instituciones médicas mexicanas y el poder, siguiendo la línea abierta por Michel Foucault,³ estos son: *De la cirugía a la medicina quirúrgica en la Puebla de los Ángeles, 1768-1832*,⁴ en donde mediante el estudio de las discusiones (entre las autoridades médicas y gubernamentales sobre la práctica y la enseñanza de las ciencias médicas) que devinieron en la legislación que surgió en Puebla, en el año de 1831, se observa el tránsito de la medicina escolástica a la medicina quirúrgica moderna en México; y *Los saberes en España y Nueva España en el periodo de las Reformas Borbónicas: Un reflejo de la Ilustración en la medicina de frente al México independiente*,⁵ trabajo en el que los autores exploran las bases de la experiencia médica mexicana, no desde su conexión con los saberes ancestrales prehispánicos, sino ante la coyuntura que representan las reformas culturales y gubernamentales expedidas por la Corona entre los siglos XVIII y XIX.

Ambas investigaciones narran las acciones de facultativos y académicos que se esmeraron por ascender desde la iniciativa privada hasta conseguir el apoyo gubernamental para sostener sus proyectos (por ejemplo, el de la Academia Médico-Quirúrgica de Puebla⁶), lo que implicó arriesgarse a ser excluidos del grupo de profesionales de la salud, por introducir elementos distintos a los característicos de la medicina tradicional en un entramado institucional y jurídico cimentado en el galenismo y el escolasticismo (Marcos Joseph Salgado popularizó la doctrina de la circulación sanguínea en la Nueva España y Luis José Montaña introdujo la medicina browniana pocos años antes de la independencia nacional).

³ Foucault, Michel, *Un diálogo sobre el poder y otras conversaciones*, España, Alianza Editorial, 2000, p. 128.

⁴ Vázquez González, Reyna B., *De la cirugía a la medicina quirúrgica en la Puebla de los Ángeles, 1768-1832*, México, BUAP-Dirección de Fomento Editorial, Educación y Cultura, Asesoría y Promoción, S. C., T. 4, 2017.

⁵ Vázquez González, Reyna Beatriz y Rodríguez Cortés, Luis. Adrián, "Los saberes en España y Nueva España en el periodo de las Reformas Borbónicas: Un reflejo de la Ilustración en la medicina de frente al México independiente", Puebla, *Elementos*, Revista de Ciencia y Cultura, Cuadernillo 5, BUAP, 2020.

⁶ En adelante, para dar mayor fluidez a la lectura, Academia Médico Quirúrgica.

Teoría y práctica en la medicina mexicana del siglo XIX. El caso de las ciudades de México y Puebla ante la epidemia de cólera morbus

No obstante, a partir de la reestructuración de las instituciones vinculadas con el ámbito de la salud, que dio inicio en 1831, la situación de los hombres destacados dedicados a las ciencias médicas cambió de forma radical; pues, más importante que la necesidad de mostrar la utilidad de modernizar las instituciones médicas, lo fue el aplicar esa evidente necesidad a la realidad del México naciente, más allá de la ley.

DISPUTAS PRÁCTICAS Y TEÓRICAS SOBRE LA MEDICINA FISIOLÓGICA FRANCESA Y LA DEL ESCOCÉS JOHN BROWN

El *Reglamento de la Junta de Sanidad* de 1820, canon legislativo que rigió el ejercicio de la medicina y disciplinas periféricas antes de la ley de 1831, contaba con artículos que muestran la valoración superior del médico con respecto al cirujano ante las instituciones novohispanas. Un ejemplo de ello es el artículo 5°, el cual estipula que los cirujanos que se entrometiesen en la curación de enfermedades que precisamente pertenecen a la medicina “se les exigirá la multa de veinte y cinco pesos por primera vez por la segunda cincuenta y por tercera ciento”,⁷ esto a pesar de que gran número de cirujanos mexicanos tenían pleno conocimiento del desarrollo de la cirugía en el viejo mundo, sobre todo de Francia y Gran Bretaña, donde la distinción entre el médico y el cirujano comenzaba a desestimarse.

Un caso acontecido en la ciudad de Puebla en 1827 nos permite observar de qué manera una ley y un entramado institucional anquilosados podían entorpecer al ejercicio terapéutico. El 26 de mayo, José María Horta, el médico del hospital de San Pedro, acusó ante un tribunal de justicia al cirujano José Manuel Ortiz (miembro de la Academia Medico Quirúrgica), por haber traspasado los límites de sus facultades, al “haber visto y asistido al reo Simon Nava en una enfermedad puramente medica”.⁸ Admitiendo su falta en cuanto a lo legal, el acusado se defendió sólo bajo el argumento de que el padeci-

⁷ Archivo Histórico Municipal de Puebla (AHMP), Expedientes de sanidad, Vol. 79, ff. 77 y 77 vta.

⁸ AHMP, Expedientes de juzgados, Vol. 004, f. 14 vta.

miento del reo no estaba en la órbita de sus atribuciones, pero sí en la de sus conocimientos.⁹

La relación entre médicos y cirujanos dio un vuelco cuando se expidió la primera ley sobre el ejercicio y la enseñanza de la medicina en la ciudad de Puebla, el 6 de junio de 1831, principalmente porque en ella se contempla la creación de un nuevo facultativo: el médico-cirujano, capaz de atender casos correspondientes a la patología interna y a la externa. A partir del surgimiento de esta profesión, en Puebla –que tuvo como principal base teórica a los médicos franceses Pinel, Bichat, Richerand, Broussais y Magendie– ya no cabía expedir multas para los cirujanos certificados que transgredieran el límite de sus facultades con respecto a la medicina interna, ni considerar menos relevante al ejercicio quirúrgico que el médico. Pocos meses después, el 21 de noviembre del mismo año, se sancionó en la ciudad de México la “Ley de cesación del Tribunal del Protomedicato” la cual ratificó entre sus puntos la unificación de la medicina y la cirugía.

Esta ley establecía que los exámenes se harán en lo sucesivo “precisamente en las dos facultades”, a la vez que se daba la facilidad de “admitirse a ser examinados gratis en la facultad que no lo estuvieren, sin exigirles requisito escolar alguno”, a los médicos o cirujanos que llevaran más de cuatro años en el ejercicio de su profesión.¹⁰

Los hechos mencionados constituyeron un paso importante para dejar atrás la influencia de las instituciones de raigambre virreinal, pero no implicaron la desaparición de rivalidades ni de altercados entre los facultativos, pues tales tuvieron otras manifestaciones, por ejemplo, la persecución y presión hacia otros miembros del estamento de la salud, como la que se aplicó hacia los flebotomianos y de las parteras, para hacerlos ingresar a la

⁹ Vázquez González, R. B., *Op. Cit.*, p. 99.

¹⁰ Ortiz Monasterio, José, “Agonía y muerte del Protomedicato de la Nueva España, 1831. La categoría socio-profesional de los médicos”, en: *Revista de la Dirección de Estudios Históricos del Instituto Nacional de Antropología e Historia*, México, Núm. 57, Enero-Abril 2004, p. 47.

Teoría y práctica en la medicina mexicana del siglo XIX. El caso de las ciudades de México y Puebla ante la epidemia de cólera morbus

estructura formativa colegial;¹¹ y la desacreditación de teorías incompatibles con la doctrina médica dominante entre los facultativos más influyentes.

Sobre el último fenómeno, cabe destacar la dedicación del reconocido médico Manuel Eulogio Carpio (1791-1860) para imponer la medicina fisiológica francesa sobre la teoría del médico escocés John Brown (1735-1788), que había sido difundida en México principalmente por dos médicos: Luis José Montaña (1755-1820), originario de Puebla, y José Mariano Mociño (1757-1820), nacido en el poblado de Temascaltepec. A juicio de Carpio

La doctrina de Brown estaba reducida a recetas, que inducían a sus usuarios al empleo de una terapéutica que se limitaba a resolver el problema de la enfermedad sin permitir cuestionamientos de los síntomas relacionados con la patología, lo que la convertía en una teoría pura, que carecía de los principios experimentales¹².

En contraste con la concepción médica escolástica, fundamentada en la teoría humoral, según la cual la salud depende del equilibrio entre los cuatro humores que componen al ser humano (correspondiente con los cuatro elementos teorizados en la antigua filosofía de la naturaleza),¹³ la medicina moderna ofrecía una comprensión de la salud y la enfermedad sustentada en relaciones empíricas entre la observación y el diagnóstico (medicina fisiológica francesa), o bien, en una comprensión general de la mecánica del organismo, supuestamente exenta de una fundamentación metafísica (medicina vitalista británica y germana).

¹¹ Para el caso de las parteras, se llegó a utilizar el cuerpo de policía para asegurar su asistencia a las cátedras de obstetricia, dictadas en el hospital de San Pedro desde el año de 1825. Cfr. Vázquez González, R. B., *Op. Cit.*, p. 92.

¹² Robles Galindo, Rosario, *En Puebla: médicos, ciencia y academia (1850-1910)*, Puebla, BUAP-Facultad de Medicina, Universidad Popular Autónoma del Estado de Puebla (en adelante UPAEP)-Departamento de Ciencias de la Salud, 2012, p. 153.

¹³ Kerchoff, Annette, *La enfermedad y la cura. Conceptos de una medicina diferente*, México, Fondo de Cultura Económico (en adelante FCE), 2015, p. 84.

En este marco de novedades teóricas, la medicina de Brown dotaba a los médicos de una comprensión sencilla de la enfermedad, basada en los conceptos de estenia y astenia, dos posibles condiciones del organismo, definidas respectivamente como el exceso de excitabilidad en el cuerpo y la carencia de ésta. A partir de dicha doctrina browniana, los métodos terapéuticos indicados tenían que seguir forzosamente dos caminos: estimular o debilitar.¹⁴ Por ejemplo, el tifo y el *cholera morbus* (que causaron graves estragos en Europa y en América entre 1812 y 1850) clasificadas como enfermedades asténicas, por el médico escocés, debían tratarse con los remedios que favorecieran la producción y movilización de la sangre, entre ellos, alimentación pertinente (caldos), la aplicación de calor y la administración de estimulantes que se extendieran rápidamente por el organismo (vinos, alcanfor, opio y éter).¹⁵

Por otra parte, la medicina fisiológica francesa, que tuvo como primer exponente a Xavier Bichat (1771-1802) –quien, siguiendo la senda de Philippe Pinel, estudioso de las enfermedades mentales– concibió a la enfermedad como una alteración de los órganos o de los tejidos, los cuales había que estudiar, comenzando por su estructura y continuando por su función.¹⁶

Bichat y su seguidor más destacado, François-Joseph-Victor Broussais (a diferencia de la comprensión general del organismo propuesta por Brown) argumentaron la independencia de determinados tejidos con respecto a otros, según lo cual un tejido particular del órgano puede padecer una afección sin alterar necesariamente a todo el cuerpo, por lo tanto, “a la enfermedad hay que buscarla no en el órgano entero o completo, sino en cada uno de los tejidos que lo constituyen o lo conforman”.¹⁷

Con la breve descripción realizada, pueden resaltarse los sitios de incompatibilidad entre las doctrinas de Brown y Broussais, desde una visión estrictamente teórica.

¹⁴ Cfr. Canguilhem, George, *Ideología y racionalidad en la historia de las ciencias de la vida*, Argentina, Amorrortu, 2005, p. 63.

¹⁵ Cfr. Izquierdo, José Joaquín, *El Brownismo en México*, México, UNAM, 1956, pp. 144-148.

¹⁶ Valdez Aguilar, Rafael, *Hitos en la historia universal de la medicina*, Puebla, BUAP, 2001, p. 153.

¹⁷ Martínez Cortés, Fernando, *La medicina científica y el siglo XIX mexicano*, México, CFE, 2003, p. 15.

Teoría y práctica en la medicina mexicana del siglo XIX. El caso de las ciudades de México y Puebla ante la epidemia de cólera morbus

En lugar de considerar dos propiedades generales del cuerpo, cuya alteración provoca la enfermedad, la teoría fisiológica de Bichat y de Broussais sostiene que son la sensibilidad y la contractibilidad, dos cualidades de los tejidos particulares,¹⁸ los que propician las enfermedades.¹⁹ Para averiguar cómo una afección del tejido puede comunicarse a otros, hasta alterar al órgano o a la totalidad del organismo, la doctrina explica la forma en que se relacionan unos y otros tejidos mediante la “simpatía”. Lejos de la complejidad de esta teoría, se llegó a decir mordazmente que “Si, como decía Galeno, Tésalo de Tralles se jactaba de enseñar la medicina en seis meses, el sistema de Brown, decía Ritter en 1798, permitía formar a un médico en cuatro semanas”.²⁰

A pesar de su relativa simplicidad en cuanto la concepción de las propiedades del cuerpo que propician las enfermedades, la medicina browniana favoreció el desarrollo y la variedad de la farmacopea, por la búsqueda de sustancias capaces de producir excitación y debilitamiento en el cuerpo. Probablemente por este motivo, la medicina de Brown fue mejor recibida por los químicos franceses que por los médicos de aquella nación;²¹ ya que, mientras personajes como Fourcroy (1755-1809) y Vauquelin (1763-1829) se dedicaban a estudiar las propiedades de algunos vegetales, así como la posibilidad de extraer sus principios inmediatos a través de disoluciones u otros métodos, la medicina fisiológica mantuvo su mirada en las alteraciones del tejido, y sólo tomaría en cuenta los aportes de la química gracias al trabajo de François Magendie (1783-1855). Para el caso de Puebla, cabe mencionar que en el periodo en el cual el doctor Luis José Montaña difundió la doctrina de Brown, personajes como Antonio de la Cal y Bracho, autor del *Ensayo para la materia médica mexicana* (1832), fortalecieron el ámbito profesional de los boticarios y farmacéuticos, llegando a impulsar en 1807 la creación del Jardín Botánico en Puebla, para la enseñanza de la botánica y de la química.²²

¹⁸ Bichat clasificó 21 tipos distintos de tejidos

¹⁹ Cfr. Valdez Aguilar, R., *Op. Cit.*, p. 154.

²⁰ Canguilhem, G., *Op. Cit.*, p. 63.

²¹ Canguilhem, G., *Op. Cit.*, p. 63.

²² Huerta Jaramillo, Ana María Dolores, *Ciencia y vida académica en Puebla en el siglo XIX*, Puebla, BUAP, 2010, p. 16.

A juicio del filósofo e historiador de la ciencia George Canguilhem, el rechazo de la medicina browniana por parte de la medicina fisiológica francesa reside, en el fondo, en su concepción disímil de la vida. Para Brown

la vida es, siempre, un estado forzado; a cada instante todos los seres vivos tienden a su destrucción; sólo con dificultad se precaven de ella, por poco tiempo y con el auxilio de potencias extrañas, y al final mueren sucumbiendo a una fatal necesidad.²³

Tal vez, la concepción de la vida contenida en la cita anterior (que deja entrever algo de fatalismo) resultara familiar para algunos de los autores melancólicos del idealismo y el romanticismo alemán. Podemos asociar, por ejemplo, un fragmento del párrafo 609 de los elementos de Brown que versa: “no somos nada por nosotros mismos y estamos subordinados por entero a las potencias externas”²⁴ con la metafísica de los germanos Schopenhauer y Schelling, filósofos que defendieron la concepción de la vida racional como una manifestación sometida a un sublime impulso natural primigenio (la voluntad y el absoluto).

En consideración de Canguilhem, la medicina fisiológica de Bichat, que enseñaba que “la vida es el conjunto de funciones fisiológicas que resisten a la muerte”,²⁵ es abiertamente contraria a la concepción fatalista implícita en la medicina de John Brown.²⁶

²³ Canguilhem, G., *Op. Cit.*, p. 67.

²⁴ *Ibid.*, p. 68.

²⁵ *Ibid.*

²⁶ No podemos dejar de lado el hecho de que la medicina fisiológica, sobre todo la versión de Broussais, tenía puntos de contacto importantes con la medicina de John Brown. Por ejemplo, lo que Augusto Comte denomina el “principio de Broussais”, consiste en una concepción de la enfermedad según la cual ésta es sólo cuantitativamente distinta al respecto de las funciones presentes en el estado de salud, a pesar de los valores tan distintos que acompañan a ambos estados. Cfr. Canguilhem, George, *Lo normal y lo patológico*, Argentina, Siglo XXI, p. 25. Lo mismo podría deducirse de la doctrina de Brown, ya que los principios de astenia y estenia acompañan a la salud y a la enfermedad, y es sobre esa línea de identidad que se puede desarrollar el ejercicio terapéutico.

No podemos afirmar que estas diferencias de doctrina fueran el único motivo por el cual médicos como Manuel Carpio desacreditaron la medicina browniana y a sus difusores, mantenerse en ese nivel de análisis implicaría una concepción de la ciencia separada del vínculo saber-poder; tampoco basta con señalar que el discurso oficial de la medicina moderna se fundamenta en la exigencia de servir “como instrumento de mantenimiento y renovación de la fuerza de trabajo para el funcionamiento de la sociedad”,²⁷ porque, como se verá más adelante, la medicina fisiológica francesa, dominante en el país durante la década de 1830, fue secundaria en cuanto a las técnicas terapéuticas empleadas para tratar las enfermedades más calamitosas de la época.

Para comprender el vínculo entre saber y poder presente en el ejercicio de la medicina fisiológica en México, es necesario considerar que a la década de 1830 le antecedieron años de múltiples tensiones entre los estratos militar, clerical y político, los cuales signaron el desarrollo del país, por lo que las reformas legislativas que se emprendieron desde el gobierno federal en este contexto debían representar la acción de un grupo integrado por personas experimentadas y capaces de dar orientación al adelanto nacional.

El positivismo, doctrina filosófica y sociológica que tuvo presencia prominente en el país a partir del ascenso de Benito Juárez a la presidencia, en 1867, representa justamente el asentamiento en el poder de una clase política que buscó pacificar los movimientos de oposición, sin dejar de mostrarse liberal. Para la doctrina positivista “Existe una política que quiere permanecer en un orden ya insuficiente, a la cual se opone una política revolucionaria que niega todo orden, tratando de llevar a la sociedad hacia un progreso sin orden”,²⁸ se trata, en primer lugar, de la política conservadora cimentada en los valores de la clase hegemónica tradicional, y, en segundo lugar, de los movimientos disidentes al gobierno, muestra de la natural madurez del intelecto.

²⁷ Foucault, Michel, “¿Crisis de la medicina o crisis de la antimedicina?”, en: *Estrategias de poder. Obras esenciales*, Vol. II, España, Paidós, 1999, p. 357.

²⁸ Fuentes Aguilar, Raúl, *Fundamentos filosóficos de la medicina*, México, Editores Asociados Mexicanos S.A., 1985, p. 127.

Ante estas dos clases de política, fue menester que emergiera y se consolidara una tercera clase, la política positiva. El pensamiento ilustrado francés fue un factor imprescindible para que la política liberal revolucionaria construyera un proyecto de nación alternativo a los valores del clero y el ejército; de forma análoga, la medicina fisiológica francesa fue un elemento determinante para erradicar instituciones coloniales (como el citado Protomedicato). Pues así como desde la perspectiva política positiva no se debía permitir la crítica radical si se quería asegurar el orden y el progreso (dado que el papel de la política revolucionaria ya estaba realizado en la sociedad mexicana, al haber socavado los cimientos de la política tradicional hegemónica), una vez que la medicina fisiológica encontró la senda para trazar el desarrollo de la medicina nacional, el atender teorías difundidas en la Colonia (como la de Brown) no sólo representaba un atentado contra el progreso de la ciencia, sino también contra el orden impuesto por las instituciones mexicanas. Ciertamente, la hegemonía formal del positivismo en México tuvo lugar hasta finales de la década de 1860 –por medio de Gabino Barreda (quien se formó en París de 1847 a 1853)– no obstante, la coyuntura social patente en 1833 nos ofrece un antecedente (aunque accidentado) de algunas acciones rotundas emprendidas por los políticos federalistas en contra de quienes, según su opinión, eran representantes del conservadurismo en la nación y de las prácticas que fueran contrarias a las señaladas por las autoridades gubernamentales.

EL IMPACTO DE LAS REFORMAS DE VALENTÍN GÓMEZ FARÍAS EN LA EXPERIENCIA MÉDICA EN LA CIUDAD DE MÉXICO

En marzo de 1833 (tras la polémica presidencia de Anastasio Bustamante, quien derrocó del mando a Vicente Guerrero) Antonio López de Santa Anna y Valentín Gómez Farías fueron electos presidente y vicepresidente de México, respectivamente. Santa Anna había adquirido la fama de héroe nacional gracias a las acciones militares que encabezó, en 1828, en contra de las huestes enviadas por Fernando VII, quien esperaba que los conflictos internos del país facilitaran una posible reconquista. Sin embargo, su postura política nunca

resultó clara, y se le ha llegado a describir como un personaje motivado por los elogios y el hambre de heroísmo,²⁹ por ejemplo, se considera que pudo ser el complicado panorama social y político que había en 1833 lo que propició que Santa Anna decidiera ausentarse del gobierno y no el motivo que dio en una misiva que le envió a Gómez Farías el 16 de marzo, cuando hacerse cargo de la presidencia, excusando encontrarse debilitado por un tratamiento terapéutico.³⁰ Por su parte, antes de ser elegido vicepresidente, Valentín Gómez Farías se había destacado en Guadalajara y Zacatecas como un ferviente defensor de la autoridad constitucional, por lo que fue un firme crítico de las acciones emprendidas por Anastasio Bustamante para ascender a la presidencia y permanecer en ella. Formado como bachiller en medicina en su natal Guadalajara, Gómez Farías se certificó ante el Real Tribunal del Protomedicato en marzo de 1808, después de un año de práctica en los hospitales de San Andrés y de Naturales, en la ciudad de México.³¹ Estando próximo a graduarse de bachiller en la Real Universidad de Guadalajara, Gómez Farías tuvo un problema con el doctor Ignacio Brizuela, sinodal del llamado “acto mayor” (equivalente al actual examen profesional), quien no sólo se negó a otorgarle el grado, sino que opinaba que el sustentante debía ser expulsado por seguir una doctrina diametralmente opuesta a la religión católica.³²

Si bien, Gómez Farías salió avante al lograr que se sustituyera al doctor Brizuela por el doctor Pedro Támez y adquirir posteriormente el grado de bachiller, tal hecho puede interpretarse como el inicio de la tensa relación entre los defensores del tradicionalismo clerical y la visión política de Gómez Farías. Por ejemplo, el 20 de junio de 1831, “el Congreso de Zacatecas ofreció un premio, consistente en una medalla de oro y dos mil pesos al autor del mejor ensayo que se escribiera sobre el tema de los ingresos y las propiedades eclesiásticas”,³³

²⁹ Cfr. Hutchinson, C. A., *Valentín Gómez Farías. La vida de un republicano*, México, Unidad Editorial del Gobierno del Estado de Jalisco, 1983, p. 91.

³⁰ Cfr. *Ibid.*, p. 93.

³¹ Cfr. Castañeda, Carmen, “Don Valentín Gómez Farías. Su formación intelectual”, en: *Historia mexicana*. Vol. 36, Núm. 3, Enero-Marzo 1987, p. 521.

³² Cfr. *Ibid.*, p. 519.

³³ Hutchinson, C. A., *Op. Cit.*, pp. 75-76.

La idea del concurso fue de Valentín Gómez Farías, quien, en una carta enviada al célebre liberal José María Luis Mora, revela que su intención al propiciar el concurso era la de instar al pensador a escribir un ensayo sobre el tema, en el cual fueran expuestos los privilegios que el alto clero había adquirido a instancias del pueblo mexicano, y el peligro que dicho estrato representaba para la soberanía del país.³⁴

El 1 de abril de 1833 (ante la ausencia del presidente electo) Valentín Gómez Farías asumió la presidencia de la nación, desde la cual no dudó en encarar problemáticas como las planteadas a José María Luis Mora en 1831. Para efectos de la presente investigación, se mencionan algunas de las acciones relacionadas con las instituciones médicas y con su enfrentamiento a los privilegios del clero, emprendidas entre el 1 de abril de 1833 hasta el 25 de abril de 1834, durante sus cuatro breves administraciones como sustituto de Santa Anna.

Uno de los elementos contenidos en el plan de gobierno de Gómez Farías buscaba sustituir a los miembros del clero regular que se encargaban de las misiones en California por curas parroquiales, pagados por el gobierno,³⁵ ya que la mayoría de los sacerdotes misioneros eran españoles que no sólo se negaban a jurar la constitución, sino también a reconocer la independencia nacional. Desde la perspectiva del clero, la iniciativa se interpretó como una medida del poder civil para subyugar al poder eclesiástico, haciéndolo económicamente dependiente del gobierno federal. En octubre del mismo año, se retiró la coacción civil en el cobro de diezmos³⁶ y se otorgó al poder ejecutivo las facultades para arreglar la enseñanza pública en todos sus ramos, a través de la creación de la Dirección General de Instrucción Pública, presidida por el mismo Valentín Gómez Farías.³⁷

³⁴ Cfr. "Carta de Valentín Gómez Farías a José María Luis Mora", Junio 24 de 1831, en: Rivera Cambas, Manuel, *Gobernantes de México*, Imprenta de J. M. Aguilar Ortiz, T. 2, 1873, p. 173.

³⁵ Hutchinson, C. A., *Op. Cit.*, p. 101.

³⁶ García Ugarte, Marta Eugenia, "La jerarquía católica y los gobiernos mexicanos. 1830-1840", en: Tecuanhuey Sandoval, Alicia, *Clérigos, políticos y política. Las relaciones Iglesia y Estado en Puebla, siglos XIX y XX*, Puebla, BUAP-Instituto de Ciencias Sociales y Humanidades (en adelante ICSyH), 2002, p. 76.

³⁷ Martínez Cortés, F., *Op. Cit.*, p. 60.

Teoría y práctica en la medicina mexicana del siglo XIX. El caso de las ciudades de México y Puebla ante la epidemia de cólera morbus

En el artículo 3° de las *Leyes expedidas para el arreglo de la instrucción pública, en el Distrito Federal*, se lee:

La Dirección tendrá a su cargo todos los establecimientos públicos de enseñanza, los depósitos de los monumentos de artes, antigüedades e historia natural, los fondos públicos consignados a la enseñanza, y todo lo perteneciente a la instrucción pública pagada por el gobierno.³⁸

A su vez, el artículo 4° establece como una facultad de la Dirección nombrar a todos los profesores de los ramos de enseñanza. Las medidas señaladas fueron acompañadas con un decreto para el cierre del Colegio de Santa María de Todos los Santos y de la Nacional y Pontificia Universidad de México, organismos encabezados por autoridades clericales. Tal disposición propició que emergieran nuevos colegios y se restructuraran los existentes, con el fin de atender el ámbito de la educación básica, tanto pública como privada. El sistema lancasteriano –caracterizado por la intervención de los alumnos más adelantados en la educación de los más jóvenes (también llamado sistema de enseñanza mutua)– se instituyó oficialmente para regir las escuelas gratuitas municipales,³⁹ aunque se adoptó de igual forma en varias escuelas particulares, resultando un método de enseñanza propicio para reducir el número de profesores necesarios en una institución educativa, así como la influencia del clero, que (en opinión de autores como Hutchinson) había mantenido un monopolio hasta entonces en este rubro.⁴⁰

Las modificaciones implementadas sobre la educación superior a partir de estas reformas acarrearón importantes consecuencias para el desarrollo nacional de la medicina. Tras la clausura de la Universidad Pontificia, se crearon seis nuevas instituciones de instrucción pública en el Distrito Federal, siendo la cuarta de ellas el Establecimiento de Ciencias Médicas, ubicado en

³⁸ Diario Oficial de la Federación. *Leyes y reglamentos para el arreglo de la instrucción pública en el Distrito Federal*, 26 de octubre de 1833 (De: https://www.sep.gob.mx/work/models/sep1/Resource/3f9a47cc-efd9-4724-83e4-0bb4884af388/ley_26101833.pdf).

³⁹ Archivo del Ex Ayuntamiento de México, Dictamen del 16 de abril de 1833, Vol. 2478, Exp. 297.

⁴⁰ Hutchinson, C. A., *Op. Cit.*, p. 102.

un inmueble que había pertenecido a la entonces extinta orden de los betlemitas. El organismo estuvo bajo la dirección de Casimiro Liceaga, y, de acuerdo con su primer programa de estudios, se impartieron las siguientes cátedras:

Una de Anatomía General Descriptiva y Patológica. Una de Fisiología é Higiene. Primera y Segunda de Patología Interna y Externa. Una de Materia Médica. Primera y Segunda de Clínica, Interna y Externa. Una de Operaciones y Obstetricia. Una de Medicina Legal. Una de Farmacia teórica y práctica.⁴¹

Carlos Viesca Treviño señala que este plan de estudios estaba inspirado en los programas vigentes de la Universidad de París, así como en un gran número de autores franceses, entre ellos: Bichat, Magendie, Roche y Briand.⁴² Si bien, al retomar la presidencia en abril de 1834, Santa Anna deshizo gran parte de las reformas emprendidas por Gómez Farías, incluyendo la clausura de la Nacional y Pontificia Universidad, en noviembre de 1834 se ratificó el funcionamiento del Establecimiento de Ciencias Médicas, aunque bajo el nombre de Colegio de Medicina.⁴³ Es llamativo el hecho de que los demás establecimientos fundados en octubre de 1833 no continuaran en funciones una vez reabierta la Universidad; al respecto, se puede deducir de uno de los pocos fragmentos disponibles escritos por los visitantes encargados de juzgar el funcionamiento de la institución médica, que los inspectores se vieron impresionados por la modernidad de la instrucción, el aprovechamiento de los estudiantes, y el cuidado brindado al edificio por sus ocupantes.⁴⁴ En contraste con los particulares argumentos que justificaron la continuidad del Establecimiento de Ciencias

⁴¹ Diario Oficial de la Federación, *Op. Cit.*

⁴² Viesca Treviño, Carlos "Las ciencias médicas en el México independiente", en: Aréchiga, Hugo y Somolinos Palencia, Juan (comps.), *Contribuciones mexicanas al conocimiento médico*, México, FCE, 1993, p. 63.

⁴³ El exconvento de los betlemitas continuó como recinto destinado para albergar el colegio de medicina hasta octubre de 1835, cuando Lope de Vergara, senador y sacerdote, "propuso que el edificio que ocupaba la escuela médica pasase a manos de las monjas de Santa María de Guadalupe e Inditas o de la Nueva Enseñanza." Martínez Cortés, F., *Op. Cit.*, p. 64.

⁴⁴ Zacarías Prieto-Muñoz, Jorge y Martínez Barbosa, Xóchitl, *Los recintos de la Escuela de Medicina de México, 1833-1854*, México, UNAM-Facultad de Medicina, 2010, p. 4.

Médicas, tal y como funcionaba hasta entonces (incluyendo la dirección de Casimiro Liceaga), es preciso señalar que esta institución de enseñanza e investigación médica no fue capaz de ofrecer una explicación teórica certera sobre la enfermedad más destacada de la época, el *cholera morbus* (en adelante cólera *morbus*). A pesar de que el índice de mortalidad registrado en la Ciudad de México en 1833 a causa del cólera es inferior al de la epidemia de tifo de 1813,⁴⁵ no puede atribuirse la disminución de los decesos a una comprensión certera del cólera *morbus*. Para ilustrar este punto, puede citarse el caso del ya mencionado Manuel Eulogio Carpio, quien ejerció como catedrático de fisiología en el Establecimiento de Ciencias Médicas (desde su fundación hasta su fallecimiento, en 1860). El doctor Carpio estuvo fuertemente influenciado por la obra de Magendie, por lo que la cátedra de fisiología se dictó con base en el *Précis de Physiologie*, del médico francés.⁴⁶ Si bien, la medicina de Magendie se caracteriza de la doctrina de Broussais por considerar al laboratorio un sitio privilegiado para el desarrollo de la medicina en lugar del hospital, así como por fortalecer las ciencias médicas a través de su vínculo con la química farmacéutica⁴⁷ (medicina experimental), la doctrina se encuentra muy lejos de comprender satisfactoriamente el fenómeno del cólera *morbus*. Al respecto, citamos un par de hechos en la vida de Magendie, recopilados por George Canguilhem:

Después de la epidemia de fiebre amarilla ocurrida en Barcelona en 1821, Magendie aprobó en la Academia de Ciencias las conclusiones de un informe anticontagionista. Enviado él mismo a Londres en 1832 para estudiar las medidas tomadas contra la epidemia de cólera, regresó a París convencido de que la infección no era contagiosa.⁴⁸

⁴⁵ La parroquia que registró un mayor incremento en su porcentaje de entierros en 1813, con respecto a los 5 años precedentes, fue la de San Sebastián, el aumento fue del 1,175.85%; mientras que, en 1833, el mayor incremento de entierros registrados fue sólo de 230.08%, en la parroquia de San José. Cfr. Márquez Morfín, Lourdes, *La desigualdad ante la muerte en la Ciudad de México. El Tifo y el Cólera*, México, Siglo XXI, 1994, pp. 100 y 102.

⁴⁶ Cfr. Martínez Cortés, Fernando, *Op. Cit.*, p. 70.

⁴⁷ Canguilhem, G. *Ideología y racionalidad...*, *Op. Cit.*, p. 80.

⁴⁸ *Ibid.*, p. 82.

¿Cómo se enfrentó al cólera *morbis* bajo la dirección teórica de un autor que desconocía la propiedad contagiosa de la enfermedad? Además de Manuel Carpio, dos facultativos en medicina que conocieron a profundidad las instituciones de salud mexicanas fueron Manuel de Jesús Febles⁴⁹ y Juan Luis Chavert, pilares teóricos para la comprensión del cólera *morbis* en la ciudad de México.

MEDIDAS DEL GOBIERNO LIBERAL FRENTE AL CÓLERA MORBUS DE 1833.

LAS CARTILLAS DE FEBLES Y CHAVERT

Manuel de Jesús Febles Valdés nació en Valladolid (actual Morelia) en 1786. Estudió en el Real Colegio de Cirugía entre 1802 y 1806, bajo la dirección de Antonio Serrano, y posteriormente, se acreditó como médico, aunque se desconoce la fecha en que realizó su examen.⁵⁰ Fue el último presidente del Protomedicato, respaldado por una amplia carrera, en la que destacan su labor para coordinar los esfuerzos del personal médico de la ciudad de México contra la epidemia de 1813 y la presentación de un plan para integrar en conjunto los estudios de medicina y cirugía en 1824.⁵¹

En agosto de 1833 escribió, por encargo del supremo gobierno, su *Cartilla vulgar para conocer y curar la Chólera-Mórbus*,⁵² en la cual se reconoce que el origen y efectos precisos de la enfermedad en el cuerpo eran todavía ignorados,⁵³ ya que ésta podía afectar tanto al estómago, como al pulmón, al sistema nervioso, a la sangre o al corazón.⁵⁴

⁴⁹ Manuel de Jesús Febles formó parte de la comisión encargada de informar sobre el estado del Establecimiento de Ciencias médicas en 1834. Cfr. Rodríguez-Sala, María, *Médicos en la Nueva España ilustrada y primeros años del México independiente (1810-1833) Roles y redes sociales*, México, UNAM-Instituto de Investigaciones Sociales (en adelante IIS), 2018, p. 167.

⁵⁰ Rodríguez-Sala, María, *Los cirujanos de hospitales de la Nueva España (1700-1833)*, México, UNAM -IIS, 2006, pp. 126 y 127.

⁵¹ Rodríguez-Sala, M., *Médicos en la Nueva España ilustrada... Op. Cit.*, pp. 23 y 150.

⁵² Portada de la cartilla. Wellcome Collection (De: <https://dlcs.io/pdf/wellcome/pdf-item/b29314422/0>).

⁵³ Febles, Manuel de Jesús, *Cartilla vulgar para conocer y curar la Chólera-Mórbus. Dispuesta de Orden del Supremo Gobierno*, Ciudad de México, Imprenta de las Escalerillas, 1833, p. 3.

⁵⁴ *Ibid.*, p. 7.

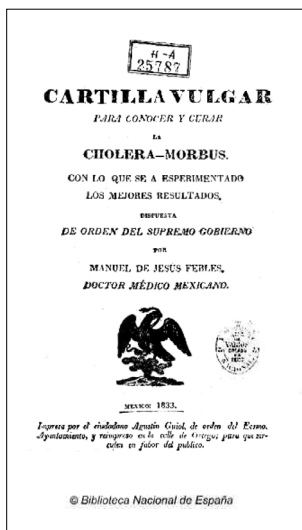


Figura 1. Cartilla Vulgar.

En su breve texto, Febles insiste en que la enfermedad no es contagiosa (aunque sí infecciosa),⁵⁵ a pesar de lo cual insta a tomar todas las precauciones sanitarias vinculadas a la higiene personal y de las calles. Otro punto relevante en esta cartilla es que postula una probable relación entre el estado de ánimo y los estragos del cólera en los individuos, por lo que escribe:

Se ha ordenado que se aleje de la vista de los habitantes todo espectáculo triste ó de terror, permitiendo las diversiones honestas á que asiste gente siempre arreglada.⁵⁶

En concordancia con estas ideas, Febles afirma que los cordones sanitarios y las cuarentenas son métodos inútiles para prevenir la enfermedad.⁵⁷ Finalmente, cabe destacar la cercanía de los métodos terapéuticos recomendados por Febles con la medicina de Brown (aunque la lectura sintomática que ofrece es más semejante a la medicina fisiológica de Broussais y Magendie).

Procurando ser pragmático y conciso, Febles recomienda:

Si el enfermo tiene evacuaciones, contenerlas; si tiene basca refrenarla; si está frío, calentarlo, volviendo la circulación a la periferia y la respiración al estado normal; si tiene dolores y calambres, calmarlos, oponiéndose a que la sangre haga congestiones en las cavidades del cuerpo.⁵⁸

⁵⁵ *Ibid.*, p. 4.

⁵⁶ *Ibid.*, p. 12.

⁵⁷ *Ibid.*, p. 4.

⁵⁸ *Ibid.*, p. 7.

Sin duda, el carácter popular de la cartilla motivó a su autor a recomendar una terapéutica cercana a la experiencia común de la población, y recurrir a elementos de la farmacopea local, como lo son la manzanilla, la aplicación de sanguijuelas y, sobre todo, las infusiones elaboradas con “palo de Huaco”⁵⁹ (mediante el cual se procuraba infundir calor en el organismo del enfermo).

Por su parte, Jean Louis Chavert (nombrado, en ocasiones, Juan Luis Chavert) fue un afamado médico de origen francés, quien egresó de la Universidad de Montpellier y llegó a la Nueva España en 1817.⁶⁰ A lo largo de su carrera mantuvo un vínculo con numerosas instituciones médico-científicas en Francia, Estados Unidos y México (incluyendo la Academia Médico Quirúrgica de Puebla). Según relata él mismo, participó en campañas militares con el general Santa Anna, como jefe del Servicio de Sanidad.⁶¹ De forma semejante a lo expuesto por Febles, en su *Disertación sobre el Cholera Morbus*,⁶² Chavert enumera los síntomas observados en diversas latitudes donde se había presentado la enfermedad y distingue 5 periodos en su desarrollo: incubación, invasión, asfixia, reacción y estado tyfoideo.⁶³ Sin embargo, el agente determinante que provoca el cólera permanece desconocido para el autor.

En cuanto a la cartilla de Chavert, resulta oportuno destacar algunos apartados donde son patentes el método experimental y la recopilación estadística que caracterizan a la medicina social del siglo XIX. Al recomendar el huaco como el elemento terapéutico de mayor fiabilidad y más fácil acceso en México (del cual envió ejemplares a París y Burdeos), el médico francés describe ampliamente las características físicas del tallo y la hoja de la planta

El tallo [...] es voluble, es decir, que se enreda por los vegetales inmediatos, presenta la superficie surcada en toda su longitud, y revestida de una epidermis

⁵⁹ *Ibid.*, p. 10.

⁶⁰ Rodríguez-Sala, M., *Médicos en la Nueva España ilustrada...*, *Op. Cit.*, p. 296.

⁶¹ Chavert, Juan Luis, *Disertación sobre el Cholera Morbus Escrita con acuerdo de la junta directiva del Cuerpo de Sanidad Militar*, México, Oficina de Valdés, 1833, p. 17.

⁶² Portada. NIH- U. S. National Library of Medicine (De: <https://collections.nlm.nih.gov/catalog/nlm:nlmuid-64710640R-bk>).

⁶³ *Ibid.*, pp. 7-9.

Teoría y práctica en la medicina mexicana del siglo XIX. El caso de las ciudades de México y Puebla ante la epidemia de cólera morbus

continua y compacta; es fistuloso, lo que quiere decir, que partiéndolo en su parte mas delgada, se encuentra hueco [...] no da olor o sabor ninguno [...] La hoja es aovada, puntiaguda, estrechándose un poco en su base; llega á tener diez a doce pulgadas de longitud, teniendo mucha semejanza en el aspecto con la del tabaco.⁶⁴

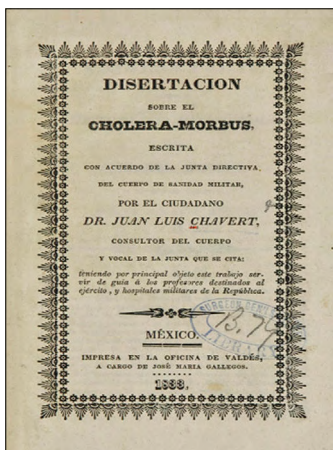


Figura 2. Disertación sobre el cholera-morbus.

De forma análoga, para reportar la efectividad de la planta, Chavert ahonda en detalles que él mismo observó en sus pacientes que consumieron la infusión de huaco. Describe el relajamiento de los músculos, la disminución en la frecuencia de las evacuaciones, la reducción en el tiempo de convalecencia de los órganos, la textura y color que adquirió su lengua (recubierta de una capa más o menos espesa y verde), y el color del vómito (verde muy oscuro) expulsado pocas horas después de la administración de la planta.⁶⁵ Sin embargo, en contraste con la dedicación de Chavert para

describir puntualmente el huaco y los distintos efectos que tenía en los pacientes, no encontramos en su escrito una explicación sistemática de los componentes del método terapéutico con respecto a la naturaleza de la enfermedad. En otras palabras, no se aíslan los componentes químicos del huaco para describir su efecto preciso en el organismo como sistema. Esta carencia no es un defecto de la cartilla de Chavert, sino una condición de la experiencia médica de la medicina fisiológica en las primeras décadas del siglo XIX.

No se pretende afirmar que la medicina fisiológica francesa, o su adaptación al contexto mexicano, carecieran de utilidad y capacidad explicativa; sino que, a pesar de no poseer las herramientas epistemológicas (la teoría

⁶⁴ *Ibid.*, p. 22.

⁶⁵ *Ibid.*, p. 26.

microbiana, por ejemplo) para dar cuenta de determinadas enfermedades, era capaz de enfrentar padecimientos como el cólera *morbis* mediante la recopilación de numerosas observaciones. Ante la ausencia de una certeza cobijada por un sistema omnicompreensivo del cuerpo, las agudas observaciones de médicos como Febles y Chavert, conforman un grupo de elementos útiles para prever comportamientos de enfermedades y métodos terapéuticos mediante la estadística. Esta experiencia de la medicina hizo posible que se adoptaran los métodos de salubridad e higiene como fundamentos de la prevención de las enfermedades, aun sin que se hubiese dado a conocer el mundo de los microorganismos. Lo cual puede constatarse en la cartilla de Chavert, donde se lee:

no hay clase alguna en la sociedad, no hay especie alguna de profesión que esté al abrigo del cólera, si están espuestas a la accion de las causas conocidas de insalubridad: por el contrario, la mayor parte podrían librarse de sus efectos si estuviesen colocadas en las condiciones higiénicas necesarias á la conservación de la salud.⁶⁶

La recomendación de Chavert, común en los médicos de la época, no está cimentada en un análisis de los agentes del cólera, sino en la síntesis entre los registros estadísticos relativos a los estragos que la enfermedad provocaba en distintas latitudes y políticas de salubridad francesas, que vinculaban la enfermedad con la incomodidad producida por los malos olores en las ciudades.⁶⁷ Para entender la disminución de la mortalidad entre las dos grandes epidemias a las que hemos hecho referencia (el tifo de 1813 y el cólera *morbis* de 1833), se debe tener en cuenta el desplazamiento del quehacer médico urbano en el siglo XIX, de ser un ejercicio sobre el cuerpo y el organismo a operar, también, sobre las condiciones de vida del medio de existencia.⁶⁸

⁶⁶ *Ibid.*, p. 2.

⁶⁷ Cfr. Corbin, Alain, *El perfume o el miasma. El olfato y lo imaginario social. Siglos XVIII y XIX*, México, FCE, 1987, pp. 149-150.

⁶⁸ Foucault, Michel, "Nacimiento de la medicina social", en: *Estrategias de poder. Obras esenciales*, Vol. II, España, Paidós, 1999, p. 378.

Teoría y práctica en la medicina mexicana del siglo XIX. El caso de las ciudades de México y Puebla ante la epidemia de cólera morbus

La salubridad y la higiene, términos insignes de la medicina social francesa que se desarrolló al inicio de la Revolución, se convirtieron en temas recurrentes de las instituciones médicas en México, sobre los cuales Michel Foucault señala:

la salubridad no significaba lo mismo que la salud, sino que se refería al estado del medio ambiente y a sus elementos constitutivos que permitían mejorar la salud. [...] Íntimamente ligado a la salubridad surgió el concepto de higiene pública en tanto que técnica de control y de modificación de los elementos del medio que pueden favorecer o perjudicar la salud.⁶⁹

Así fue como una doctrina médica cimentada en un paradigma epistemológico incapaz de dar cuenta de la naturaleza del cólera morbus (pero relacionado estrechamente con las prácticas modernas de administración de las ciudades) enfrentó –con sus innegables limitaciones– el problema que representó la epidemia para el contexto mexicano.

INCERTIDUMBRE Y LÍMITES DE LAS INSTITUCIONES POBLANAS FRENTE AL CÓLERA MORBUS

A partir de la publicación de la ley *Sobre el arreglo del ejercicio y estudio de la medicina* de junio de 1831, comenzó a operar en Puebla la Dirección de Sanidad,⁷⁰ como un órgano encargado de expedir los títulos para facultativos del área de la salud, administrar y visitar boticas, proponer medidas para la administración de vacunas, velar por la conducta de los facultativos del Estado, recopilar datos útiles para extinguir las epidemias y preservar sanos a los individuos en caso de que alguna se presentara.⁷¹

⁶⁹ *Ibid.*, p. 379.

⁷⁰ "Sobre el arreglo del ejercicio y estudio de la medicina", en: *Colección de acuerdos y decretos expedidos por el primer congreso constitucional en sus últimas sesiones extraordinarias y por el segundo y tercero en los años de 1830 y 1831*, Puebla, Imprenta del Supremo Gobierno del Estado, dirigida por el C. José Mariano Grijalva, 1832, T. III, Núm. 65, p. 78. Leyes y decretos del Estado de Puebla, Núm. Loc.: 005-244

⁷¹ Cfr. Vázquez González, R. B., *Op. Cit.*, p. 192.

En el reglamento dado a conocer el 28 de julio de 1832, firmado por el gobernador José Andrade, se especifican los medios a partir de las cuales la Dirección hubo de realizar sus tareas, a las cuales se incluyó:

Dar aviso al Gobierno de los leprosos y dementes [...] Presentar, antes de su renovación, al Gobierno una memoria de todos los ramos de su inspección, con noticia circunstanciada del estado de su aumento o decadencia, de las causas que en ello hayan influido, y de los remedios que crea conveniente aplicar [...] Visitar con frecuencia las oficinas de los Flebotomianos, para que cumplan con la obligación 4ª del artículo 26 [Tener todos los instrumentos del ramo, y competente numero de sanguijuelas usables]; y en caso contrario, dar cuenta inmediatamente a la Direccion para la debida reforma⁷²

Las funciones atribuidas a la Dirección son reflejo de la necesidad que tenía la medicina decimonónica del constante flujo de datos para preservar la salud de la población. Sin embargo, ante la epidemia de cólera *morbis* de 1833, dicho modo de ejercer la ciencia médica se percibió insuficiente, en parte por la cantidad de información, en ocasiones contradictoria, contenida en las diversas cartillas que circularon entre los facultativos poblanos. Entre ellas, las actas de la Dirección de Sanidad mencionan las de Escobedo, Durán y Villar, como inapropiadas para enfrentar la enfermedad, tal como se manifestó en el país.⁷³ De acuerdo con los datos recopilados por Rodolfo Cortés Riveroll, en junio del mismo año la Junta Municipal de Sanidad recomendaba sólo métodos terapéuticos ya conocidos, como la manzanilla, el alcanfor y el vino de opio, ya fuera en infusiones o en friegas⁷⁴ –remedios que siguen los preceptos básicos de la medicina de Brown– pero pronto se esparcieron recomendaciones distintas, por parte de otras instituciones de

⁷² Biblioteca Histórica José María Lafragua (en adelante BHJML), Reglamento para el ejercicio y estudio de las ciencias médicas, Caja 24, Exp. 27, f. 12.

⁷³ BHJML, Caja 38, Exp. 6, Sección 2. 93. ff. 53 y 53 vta.

⁷⁴ Cortés, José Gaspar y Pérez, Domingo, "La epidemia de cólera de 1833 en la ciudad de Puebla", en: Cortés, José Gaspar; Pérez, Domingo; Rosales y de Gante, Salvador; Campos, José; y otros, *Textos clásicos de la medicina mexicana*, Puebla, BUAP- Facultad de Medicina, 2013, p. 266.

control de la salud o simplemente desde la voz popular. El 19 de agosto de 1833, casi un año después de los primeros registros oficiales sobre casos de cólera *morbis* en el país (los cuales datan de septiembre de 1832), la Junta Superior de Sanidad procuró impedir la impresión desmesurada de cartillas distintas, y difundir únicamente la de Jean Louis Chavert, hasta que otra merecedora de “ascenso médico” se propusiera a la Junta.⁷⁵ A pesar de la medida para unificar la comprensión y tratamientos contra el cólera, la propia Junta de Sanidad dio cuenta de numerosas prácticas alternativas mediante las cuales se buscaba frenar la enfermedad, como “el cocimiento de las hierbas Matlalxihuil, quacnenipilzi, rosa de castilla y un limón”,⁷⁶ que adquirió popularidad en Quecholac. En este caso, se mandaron traer las plantas para su estudio detallado en la ciudad de Puebla. Por el contrario, cuando la Junta quedó notificada del tratamiento empleado por un sospechoso extranjero, el cual estaba elaborado con azafrán, mercurio y *elixir proprietatis*, se mandó prohibir tanto el uso de aquellos “ingredientes incendiarios”, como el ejercicio de la medicina de parte del supuesto médico, de nombre Lyman Konkryta.⁷⁷ La confusión para determinar medidas terapéuticas claras frente a la epidemia de 1833 se reconoció como una limitante de las instituciones poblanas en los años venideros, sobre el tema, se transcribe la opinión de uno de los integrantes de la Dirección de Sanidad en diciembre de 1848:

El Señor Dominguez tomo la palabra y dijo: que siendo notorio que la mortandad del año de 1833 tambien fue resultado de la complisidad y desorden de los métodos curativos que por todas partes aparecían, que de la vehemencia misma de la epidemia; desea que la Direccion de Sanidad se ocupe oportunamente de evitar en cuento esté a su alcance el que se repitan esas escenas horrosas dado como que reaparesca dicha enfermedad en nuestro suelo.⁷⁸

⁷⁵ BHJML, Caja 38, Exp. 6, Sección 2. 93 f. 56.

⁷⁶ *Ibid.*, f. 63 vta.

⁷⁷ *Ibid.*, f. 66 vta.

⁷⁸ BHJML, Fondo Documental “Archivo de la Escuela de Medicina 1825-1893”, Subserie Dirección de Sanidad, Libro de Actas de la Dirección de Sanidad, Libro 8º, Años 1845-1849, Lomo 25, Núm. Reg. 007, f. 146.

Preocupado por la amenaza de nuevos embates del cólera y el tifo en Puebla, el doctor Manuel Domínguez propuso la formación de un único método higiénico y plan curativo, adaptable a las circunstancias del Estado, así como la prohibición de la circulación de cartillas y métodos terapéuticos que vinieren de fuera sin previa revisión de la misma Dirección.⁷⁹

La falta de certeza sobre la naturaleza del cólera *morbus*, así como de otros padecimientos que llegaron a convertirse en epidemias que azotaron al país, mostraba un aspecto falible del aparato de gobierno federal y estatal, los cuales buscaban en diversas fuentes los métodos terapéuticos y de prevención adecuados para hacer frente a estos males. Algunas figuras del clero poblano –estrato cuyos privilegios y propiedades se habían reducido considerablemente entre 1824 y 1833– pregonaron su particular percepción de la enfermedad ante la incertidumbre generada por el vacío teórico al respecto del cólera. El obispo de Puebla Francisco Pablo Vázquez escribió para sus diocesanos:

La espantosa mortandad que ha causado el *cholera morbus* en tantas partes del globo, no es aun todavía para nosotros mas que un chasquido del terrible látigo con que la justicia de nuestro celestial Padre castiga á nuestra vista á otros hermanos nuestros, para que procuremos con tiempo desarmarlo y aplacarle [...] ¿Y qué seguridad tenemos de que no se hará sentir en esta ciudad misma que habitamos, antes de haber tenido noticia de que se halla en nuestras Costas ó en los Estados colindantes? Por último, ¿podrémos asegurarnos con las medidas sábias y prudentes que ha tomado y continuará sin duda tomando la autoridad civil? Tampoco; porque una funesta esperiencia en muchos lugares de la Europa tiene acreditado, que esta tremenda plaga hace ilusorias las mas acertadas providencias, aunque se observen con sumo rigor y esactitud.⁸⁰

⁷⁹ *Ibid.*, f. 146. vta.

⁸⁰ Vázquez, Francisco Pablo, *Pastoral que el Illmo. Sr. Dr. D. Francisco Pablo Vázquez, Obispo de la Puebla de los Ángeles, dirige a sus diócesanos con motivo de la peste que amenaza*, Puebla, Imprenta del hospital S. Pedro, 1833, pp. 3 y 4.

Teoría y práctica en la medicina mexicana del siglo XIX. El caso de las ciudades de México y Puebla ante la epidemia de cólera morbus

La amplia cita no sólo permite observar cuan firme es la concepción cristiana ante terribles males como las epidemias, las cuales se interpretaron como mensajes para motivar la conversión, sino que también señala, de forma sutil, las limitaciones del gobierno para encarar catástrofes de tal magnitud. Esperar que el gobierno y los médicos facultados por él para encarar el cólera *morbus* erradicaran de golpe la enfermedad, sería –desde la perspectiva del obispo– tanto como atribuirles poder suficiente para bloquear el mensaje salvífico de Dios. Si bien, desde el punto de vista de autores como Donald Stevens, las opiniones del obispo no tuvieron como objetivo la crítica al gobierno estatal, sino la conducta general de los ciudadanos, no puede desestimarse el hecho de que el escrito se emitió en un contexto de severas reformas contra los intereses del clero, las cuales desatarían importantes polémicas pocos meses después, cuando el obispo se pronunció contra las medidas emprendidas por el gobernador para disponer de conventos y otros inmuebles religiosos, calificando el hecho como una ocupación de bienes ajenos en contra de la soberanía sagrada y temporal.⁸¹

CONCLUSIONES

El recorrido planteado en esta investigación muestra cuan relevante era para las autoridades estatales y federales del México Independiente contar con una explicación para enfrentar la emergencia sanitaria de la primera epidemia de cólera. Hacer concordar la teoría médica académica con la práctica institucional y popular se constituyó en un anhelo que rebasó las cualidades de la experiencia médica del contexto abordado, así como a las legislaciones del momento.

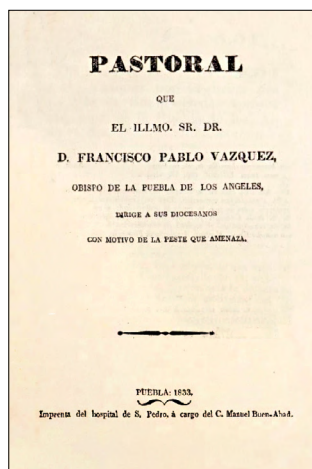


Figura 3. Pastoral con motivo de la peste.

⁸¹ Cfr. García Ugarte, M, E., *Op. Cit.*, p. 77.

La verdad en disputa trazó un camino de múltiples senderos, que no hizo partícipe sólo a los facultativos vinculados con las ciencias médicas, sino también a las instituciones y notables de aquel entonces.

Las particularidades del desarrollo de la ciencia médica nos permitieron hacer una analogía entre las discusiones de los defensores de diversas teorías fisiológicas, como el brownismo y la medicina fisiológica francesa, y la disputa entre posturas ideológicas de los grupos hegemónicos por el dominio político. En ambos casos, la construcción de una verdad funcional, cimentada en una relación estrecha entre teoría y práctica, constituyó una tarea titánica, pero también una oportunidad para afianzar a determinado grupo, político o profesional, a la cabeza de la sociedad.

Ante el cólera *morbus* de 1833, los testimonios recopilados muestran la dependencia entre el desarrollo de la ciencia médica y la recopilación de datos, mediante los cuales las instituciones facultadas formaban compendios estadísticos, cada vez más finos, útiles para resolver un problema cuyo origen y naturaleza era desconocido. La unidad y la coherencia teóricas no acompañan necesariamente a la práctica, ni le aseguran su éxito, pero sí legitiman su ejercicio, al brindar a las autoridades de un criterio para actuar, el cual se presenta como objetivo ante la visión del pueblo. Sin embargo, la historia nos ofrece los elementos suficientes para afirmar que esa pretendida objetividad, tanto en las ciencias médicas como en la administración gubernamental, es el resultado de un enfrentamiento constante que permanece abierto a su desarrollo.

B I B L I O G R A F Í A

Canguilhem, George, *Ideología y racionalidad en la historia de las ciencias de la vida*, Argentina, Amorrortu, 2005.

–, *Lo normal y lo patológico*, Argentina, Siglo XXI, 1971.

Castañeda, Carmen, “Don Valentín Gómez Farías. Su formación intelectual”, en: *Historia mexicana*. Vol. 36, Núm. 3, Enero-Marzo 1987.

Chavert, Juan Luis, *Disertación sobre el Cholera Morbus Escrita con acuerdo de la junta directiva del Cuerpo de Sanidad Militar*, México, Oficina de Valdés, 1833.

Teoría y práctica en la medicina mexicana del siglo XIX. El caso de las ciudades de México y Puebla ante la epidemia de cólera morbus

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

Cortés Riveroll, José Gaspar y Pérez, Domingo, "La epidemia de cólera de 1833 en la ciudad de Puebla", en: Cortés Riveroll, J. G.; Pérez, Domingo; Rosales y de Gante, Salvador; Campos, José; et al., *Textos clásicos de la medicina mexicana*, Puebla, BUAP-Facultad de Medicina, 2013.

Febles, Manuel de Jesús. *Cartilla vulgar para conocer y curar la Chólera-Mórbus Dispuesta de Orden del Supremo Gobierno*, Ciudad de México, Imprenta de las Escalerillas, 1833.

Foucault, Michel, "¿Crisis de la medicina o crisis de la antimedicina?", en: *Estrategias de poder. Obras esenciales*, Vol. II, España, Paidós, 1999.

-, "Nacimiento de la medicina social", en: *Estrategias de poder. Obras esenciales*, Vol. II, España, Paidós, 1999.

-, *Un diálogo sobre el poder y otras conversaciones*, España, Alianza Editorial, 2000.

Fuentes Aguilar, Raúl, *Fundamentos filosóficos de la medicina*, México, Unidad Editorial del Gobierno del Estado de Jalisco, 1985.

García Ugarte, Marta Eugenia, "La jerarquía católica y los gobiernos mexicanos. 1830-1840", en: Tecuanhuey Sandoval, Alicia, *Clérigos, políticos y política. Las relaciones Iglesia y Estado en Puebla, siglos XIX y XX*, Puebla, BUAP-ICSyH, 2002.

Huerta Jaramillo, Ana María Dolores, *Ciencia y vida académica en Puebla en el siglo XIX*, Puebla, BUAP, 2010.

Hutchinson, C. A., *Valentín Gómez Farías. La vida de un republicano*. México, Unidad Editorial del Gobierno del Estado de Jalisco, 1983.

Izquierdo, José Joaquín, *El Brownismo en México*, México, UNAM, 1956.

Kerchoff, Annette, *La enfermedad y la cura. Conceptos de una medicina diferente*, México, FCE, 2015.

Márquez Morfín, Lourdes, *La desigualdad ante la muerte en la Ciudad de México. El Tifo y el Cólera*, México, Siglo XXI, 1994.

Martínez Cortés, Fernando, *La medicina científica y el siglo XIX mexicano*, México, CFE, 2003.

Ortiz Monasterio, José, "Agonía y muerte del Protomedicato de la Nueva España, 1831. La categoría socioprofesional de los médicos", en: *Revista de la Dirección de Estudios Históricos del Instituto Nacional de Antropología e Historia*, México, Núm. 57, Enero-Abril 2004.

Rivera Cambas, Manuel, *Gobernantes de México*, México, Imprenta de J. M. Aguilar Ortiz, T. 2, 1873.

Robles Galindo, Rosario, *En Puebla: médicos, ciencia y academia (1850-1910)*, Puebla, BUAP-Facultad de medicina, UPAEP-Departamento de ciencias de la salud, 2012.

Rodríguez-Sala, María, *Los cirujanos de hospitales de la Nueva España (1700-1833)*, México, UNAM-IIS, 2006.

-, *Médicos en la Nueva España ilustrada y primeros años del México independiente (1810-1833) Roles y redes sociales*, México, UNAM-IIS, 2018.

Valdez Aguilar, Rafael, *Hitos en la historia universal de la medicina*, Puebla, BUAP, 2001.

Vázquez, Pablo, *Pastoral que el Illmo. Sr. Dr. D. Francisco Pablo Vázquez, Obispo de la Puebla de los Ángeles, dirige a sus diocesanos con motivo de la peste que amenaza*, Puebla, Imprenta del Hospital de San Pedro, 1833.

Vázquez González, Reyna Beatriz, *De la cirugía a la medicina quirúrgica en Puebla (1768-1832)*, Puebla, BUAP-Dirección de Fomento Editorial, 2017.

–, Rodríguez Cortés, Luis Adrián, “Los saberes en España y Nueva España en el periodo de las Reformas Borbónicas: Un reflejo de la Ilustración en la medicina de frente al México independiente”, Puebla, Elementos, Revista de Ciencia y Cultura, Cuadernillo 5, BUAP, 2020.

Viesca Treviño, Carlos “Las ciencias médicas en el México independiente”, en: Aréchiga, Hugo y Somolinos Palencia, Juan (Comps.), *Contribuciones mexicanas al conocimiento médico*, México, FCE, 1993.

Zacarías Prieto-Muñoz, Jorge y Martínez Barbosa, Xóchitl, *Los recintos de la Escuela de Medicina de México, 1833-1854*, México, UNAM, 2010.

Zoraida Vázquez, Josefina, “Centralistas, conservadores y monarquistas. 1830-1853”, en: Morales, Humberto y Fowler, William, *El conservadurismo mexicano en el siglo XIX*, Puebla, BUAP, University of Saint Andrews, Secretaría de Cultura del Gobierno del Estado de Puebla, 1999.

F U E N T E S A R C H I V Í S T I C A S Y H E M E R O G R Á F I C A S

Archivo del Ex Ayuntamiento de México: Dictamen del 16 de abril de 1833, Vol. 2478, Exp. 297.

Archivo Histórico Municipal de Puebla: Expedientes de sanidad, Vol. 79 //Expedientes de juzgados, Vol. 004.

Biblioteca Histórica José María Lafragua. Fondo Documental “Archivo de la Escuela de Medicina: Reglamento para el ejercicio y estudio de las ciencias médicas, Caja 24, Exp. 27 // Caja 38, Exp. 6, Sección 2. 93 // Libro de Actas de la Dirección de Sanidad, Libro 8º, Años 1845-1849, Lomo 25, Núm. Reg. 007.

Archivo Histórico del Congreso Constituyente de Puebla: *Colección de acuerdos y decretos expedidos por el primer congreso constitucional en sus últimas sesiones extraordinarias y por el segundo y tercero en los años de 1830 y 1831*, Puebla, Imprenta del Supremo Gobierno del Estado, dirigida por el C. José Mariano Grijalva, 1832, T. III, Núm. 65 // *Leyes y reglamentos para el arreglo de la instrucción pública en el Distrito Federal*. Publicado en el Diario Oficial de la Federación el 26 de octubre de 1833.

Hemeroteca Nacional de México: *Invitador*, Suplemento al número 56 del domingo 8 de octubre de 1826, microfilm.

ELEMENTOS

www.elementos.buap.mx

Cuaderno de *Elementos* No. 9

Se publicó en septiembre de 2021

Fotografía de portada: © *La influenza en México durante la revolución de 1918*. Wikipedia Commons.