

Epidemias y enfermedades en tiempos de la Independencia

Carlos Viesca-Treviño

Departamento de Historia y Filosofía de la Medicina, Facultad de Medicina, Universidad Nacional Autónoma de México. Academia Nacional de Medicina. Sistema Nacional de Investigadores. Sociedad Internacional de Historia de la Medicina

Comunicación con: Carlos Viesca-Treviño. Tels: (55) 5559 9741; 5526 2297. Correo electrónico: carlosviesca@yahoo.com

RESUMEN

En la Nueva España, las epidemias y enfermedades endémicas no preocupaban. Para la Independencia se había olvidado la epidemia de influenza de 1806. El sarampión era considerado benigno. En 1810 aumentaron los casos de vómito prieto en Veracruz. En 1812, un brote de fiebre amarilla se extendió de Veracruz a Jalapa acompañando los desplazamientos de tropas y matando a casi la cuarta parte de los soldados del Batallón de Castilla. El surgimiento de una fiebre petequiral, probablemente tifo, en 1813 inició la epidemia más importante, efecto del hacinamiento, pérdida de hogares, hambre y hábitos deficientes de higiene, derivados de la guerra, movimientos de tropas y desplazamientos de población civil. No faltó la influenza o catarro pestilencial. Se tomaron medidas de detección y aislamiento de enfermos. Las fumigaciones con ácido nítrico y las hogueras en las que se quemaba pólvora estaban entre las medidas de protección a la salud. Contra la fiebre se usó el naranjate mezclado con crémor tártaro. Es digno de mención el avance y alivio que significó la introducción de la vacuna antivariolosa, único recurso preventivo útil contra la viruela, que abrió paso a salud pública en la época.

SUMMARY

The epidemics and endemic diseases in Mexico were not a problem before the Independence period. Hunger was less than in the past. The 1806 Influenza epidemics had been forgotten. Measles was considered a benign illness. In 1810, there was an increase in the number of cases of black vomit in Veracruz. Sixty percent of 541 hospitalized patients die of the disease. In 1812, an outbreak of yellow fever spread from Veracruz to Jalapa accompanying the movement of troops and killing over 300 soldiers of the Castilla's Battalion. The appearance of petechial fever, maybe typhus marketed in 1813 the onset of the most important epidemics. The preceding was the indirect effect of war: diseases of prisons and military quarters which became overwhelming in times where the movements of troops and of important groups of populations along with crowing, loss homes, hunger and bad hygiene habits. There was also Influenza or "pestilent cold". Measures of detection and quarantine were taken. "Naranjate" mixed with tartaric cremor was used against fever. Fumigation with nitric acid and burners, where they incinerated gun powder were among the health protection policies. It is noteworthy the advance and relief provided by the introduction of smallpox vaccine, the only preventive mean useful against smallpox which was a breakthrough in public health.

Introducción

La Nueva España era un territorio razonablemente sano en 1810. Sus principales preocupaciones no eran de índole sanitaria. Ni siquiera el hambre —que periódicamente ponía en jaque a ese mundo en camino hacia una primera fase de industrialización y con recuerdos de las ya vetustas sociedades agrícolas enfocadas a la mera subsistencia— había sido cruel con estas tierras de promisión. Las preocupaciones novohispanas tenían más que ver

con las agitaciones políticas que sacudían a la metrópoli, donde las maniobras del Príncipe de la Paz habían fracasado rotundamente y los legítimos monarcas españoles habían sido sustituidos por José Bonaparte. Todavía estaba reciente el intento encabezado por el virrey Iturrigaray para formar un gobierno independiente, y criollos y peninsulares, españoles todos al fin de cuentas, seguían manteniendo vivas sus querellas acerca de cuál sería el grupo dominante en estas tierras. La guerra con Inglaterra, el dominio inglés de los mares y la in-

Palabras clave

brotes de enfermedades
enfermedades
endémicas
historia de la medicina
salud pública

Key words

disease outbreaks
endemic diseases
history of medicine
public health

mensa dificultad para el intercambio de mercancías con la metrópoli eran parte sustancial de la crisis reinante. Las dificultades para manejar los impuestos y para realizar los pagos reales, incluidos los del ejército, mantenían al país al borde de la bancarrota, a pesar de que las minas seguían produciendo plata en cantidades importantes y de que las recuas cargadas de diversas mercancías mantenían un comercio interno suficientemente activo. Precisamente el 14 de septiembre tomaba posesión de su cargo el virrey Francisco Javier Venegas, ajeno a lo que un día después se habría de desencadenar y atraería sus preocupaciones y desvelos por el resto de su breve estancia en el poder. Epidemias y enfermedades endémicas, si bien eran tomadas en consideración, no constituían en ese momento preciso una preocupación mayor y la salud de la población, acorde con los bajos estándares de entonces comparados con los de hoy en día, se mantenía razonablemente estable.

La población

La población novohispana iba creciendo lentamente. El censo realizado por el virrey Revillagigedo en 1793 daba una cifra de 5 200 000 habitantes, los cuales, de acuerdo con el cálculo de Humboldt¹ eran solo 4 483 529, y eso sumando los habitantes de las Intendencias de Guadalajara, Veracruz y Coahuila, mismos que habían aumentado a 5 800 000 diez años después, cifra aceptada como correcta por otros autores como Malvido² y elevada hasta siete millones en la apreciación de Ortiz de Ayala,³ llegando en 1810 a 8 400 000, a los que se deberían sumar 1 500 000 más al tomar en cuenta la población de Guatemala.⁴ McCaa⁵ ha señalado, con base en los censos recopilados en las *Estadísticas históricas mexicanas*,⁶ que nunca hubo una disminución notoria de la población durante los agitados años de la guerra de Independencia, si bien se notó una estabilización de las cifras, con 6 238 293 habitantes en 1810, 6 175 621 en 1820 y 6 389 486 diez años más tarde. Es evidente que el pequeño aumento de la población, contrastado con el mantenimiento del número de nacimientos, señala un incremento en la mortalidad debido a las guerras y al hambre en tanta o mayor proporción que a enfermedades y epidemias, considerando que los apocalípticos jinetes siempre galopan unidos. La ciudad de México, que contaba con 137 mil habitantes en 1803, llegó a tener 180 mil en 1810, para decrecer en la siguiente década, y en 1820 quedar con 168 846 y bajar hasta 165 mil tres años más tarde.^{7,8}

Las epidemias

Curiosamente, nadie se preocupaba mayormente por la aparición de grandes enfermedades epidémicas y la atención de los enfermos corría por los senderos de la rutina. El hambre era menos pertinaz que en décadas pasadas, reportándose hambrunas solamente en 1799 y en 1820, no obstante los once años de la guerra de Independencia.² Por igual ya se había borrado el recuerdo de la severa epidemia de influenza de 1806, que había cobrado numerosas víctimas.

El cuadro general que ofrece Humboldt acerca de las enfermedades que infestaban al país, y esto sería alrededor de 1804, vuelve a remitirnos a las grandes epidemias: viruela, de la que refiere las dos últimas grandes epidemias de 1779 y 1797 y resalta la importancia de la inoculación variolosa, no todavía la vacunación, en esta última, y la actuación ejemplar de personas como el intendente Riaño en Guanajuato y el canónigo Abad y Queipo en Morelia;¹ así mismo evoca el *matlazáhuatl*, que interpreta como tifo, aun cuando señala que habría que considerar las posibilidades de peste negra y de *gelben fever* (fiebre amarilla). Sin embargo, es impactante su observación acerca de la pérdida de 300 mil habitantes entre 1800 y 1803, atribuida por él al hambre, la miseria y las enfermedades en general.¹

La viruela

Retornemos el caso de la viruela. El recuerdo de los estragos de la viruela, cuya última gran epidemia había sido la de 1797, había sido atenuado por la esperanza, primero de la inoculación, consistente como se sabe en la aplicación de pus procedente de pústulas de viruela colectado ya en fase de remisión de la enfermedad, cuyos primeros beneficiados fueron los hijos del virrey Marqués de Branciforte y los de Esteban Morel, el médico que la introdujo en México, y, sobre todo, de la protección que brindaba la vacunación y la llegada a Veracruz, el 24 de julio de 1804, de la expedición vacunal encabezada por Francisco Xavier de Balmis, repitiéndose la escena con la vacunación de los vástagos del virrey Iturrigaray.⁹⁻¹²

Disponer por primera vez de recursos de prevención que parecían y resultaron ser efectivos, movió los ánimos hacia una actitud de menor temor ante una posible nueva epidemia. A lo anterior se agregó que la introducción de la vacuna se produjo precisamente en un periodo “de reposo”, en el cual ni se había dado el tiempo para que

apareciesen mutantes de los virus —lo cual en el caso de la viruela sucede con gran lentitud— ni se había desarrollado aún la nueva generación que no dispusiera de la memoria inmunológica dejada por la epidemia previa. De tal manera, se pudo proceder en las primeras campañas de vacunación con una relativa tranquilidad de modo que al presentarse los nuevos brotes la población en riesgo era menor.

Hubo un brote importante en 1814, que aparentemente tuvo su inicio en Veracruz, de donde se extendió a Perote y de allí a la ciudad de México, a Tlaxcala e Hidalgo. Ésta fue la epidemia cuya amenaza movió al virrey Calleja a tomar medidas de detección y aislamiento de enfermos, de fumigaciones y, sobre todo, a impulsar la vacunación publicando una cartilla con la instrucción de qué se debía hacer y cómo actuar.¹³ Después, nuevamente la viruela se limitó a pequeños brotes y casos esporádicos hasta 1825, cuando a lo largo de tres años se registraron varios brotes que en diferentes momentos fueron afectando a buena parte del territorio nacional. En 1826, José Miguel Gordo, desde Guadalajara, llama la atención sobre la invasión de viruela, señalando que se extendía por el país, traída por buques norteamericanos y que estaba ya presente en Yucatán, Tabasco y Veracruz. En 1828, en lo que es actualmente el estado de Hidalgo, la enfermedad cobró numerosas víctimas, sucediéndose 11 brotes más de entonces a 1884; en Oaxaca hubo 21 brotes durante el mismo lapso, 17 en el Estado de México, 11 en Guerrero y nueve en Chiapas.¹⁴ La epidemia de 1828 se difundió sin poder controlarse, afectando a la capital en 1830 y registrándose brotes severos en sitios tan alejados como Chihuahua.¹⁵

Con todo, la mentalidad imperante por siglos de que la viruela era una enfermedad que “normalmente” afectaba a los niños pequeños, se expresaba perfectamente en 1830 a través de la prestigiada voz de Miguel Muñoz, encargado de la Oficina de la Vacuna desde el momento en que Balmis abandonara Nueva España para continuar su viaje de circunnavegación. Muñoz insistía en que existían unas viruelas “normales” —seguramente quiso decir no epidémicas— que afectaban a los niños pequeños, y esto a pesar de que en ese año el número de niños afectados fue mucho mayor que en los anteriores.¹⁶

Sin embargo, es claro que ninguno de estos brotes alcanzó las proporciones de las epidemias de épocas anteriores y que los efectos de la vacunación en las zonas más densamente pobladas se dejaron sentir de inmediato.

Sarampión

El sarampión, cuya morbilidad aumentara en 1803 y 1804, al grado de hablarse de epidemia e incluso de ser calificado como pandemia,^{2,12} seguía siendo considerado una enfermedad generalmente benigna, según señalaba el Real Tribunal del Protomedicato en su instrucción al respecto y no requería de mayores desvelos.¹⁷ Se presentó en 1823 en forma epidémica en Guadalajara y la capital, y en Puebla y San Luis Potosí dos años más tarde, en 1825, registrándose brotes diversos en los años sucesivos.

El impacto de esta epidemia fue grande, motivando la publicación de varios manuales e instructivos,¹⁸ siendo el primero el que viera la luz en Guadalajara en el año de inicio de la enfermedad y que llevaba por título *Método fácil y sencillo para conocer, distinguir y curar el sarampión*; al año siguiente aparecía en México el texto de Juan de Balenchana, Francisco Montes de Oca y Joaquín Piña: *Breve exposición de la epidemia que está reinando en México y sus alrededores*, en el cual se insistía en el carácter epidémico del problema y ya en 1825, ante el incremento de los casos y la aparición de complicaciones graves, las consideraciones sobre el método curativo a seguir, avaladas por la Academia de Medicina Práctica de México¹⁹ y firmadas por Pedro Escobedo, renombrado cirujano que sería uno de los impulsores de la reforma en la enseñanza médica a través de la sustitución de la vetusta Facultad de Medicina por el moderno Establecimiento de Ciencias Médicas, Francisco Rodríguez Puebla, que sería profesor en el mismo Establecimiento, y Francisco Alvarado. Por su parte, Miguel Muñoz, a quien ya se ha mencionado como el encargado de la preservación y difusión de la vacuna antivariolosa, contribuyó en ese mismo año con un método curativo²⁰ y un opúsculo en el que consideraba la disentería y “el cólico miserere”,²¹ es decir, el síndrome abdominal agudo con síntomas referidos al cuadrante inferior derecho del vientre, como las complicaciones más graves y frecuentes del sarampión, a pesar de que aparentemente no tendrían mayor relación con él. Sin embargo, fueron las mismas que siglo y medio más tarde constituyeron 56% de las complicaciones que sufrieron los niños con sarampión internados en el Hospital de Pediatría del Centro Médico Nacional en México.^{20,22,23}

Fiebre amarilla

La fiebre amarilla se mantenía siempre presente en las costas y llamaba la atención de propios y extra-

ños en los grandes puertos, en particular Veracruz y Tampico, centros de enlace con Europa y Luisiana. La insalubridad de San Juan Bautista, hoy Villahermosa, Campeche, y de los puertos yucatecos era proverbial, al igual que la que reinaba en Acapulco y San Blas, puntos de partida y llegada de las naves que iban a y venían de Oriente.

En Veracruz, en particular, hay noticia de que en 1723 no se detectaba presencia de esta enfermedad a pesar de la gran afluencia de viajeros, aunque dos años después se informa la aparición del vómito negro por primera vez, al decir de Clavijero.²⁴ Asimismo refería el ilustre médico y naturalista José Mariano Mociño, miembro de la Real Expedición Botánica, que ya en 1789, cuando visitó por vez primera Veracruz, el vómito prieto era el origen de grandes catástrofes y hablaba de la gran cantidad de febricitantes que iban a consultarlo a falta de otros médicos en la zona. Lo anterior habla en pro de la existencia de un mal endémico, relativamente benigno para los nativos y sumamente amenazador para los recién llegados. Prueba de esto es la resistencia a enfermar observada en los oriundos de las zonas infestadas, por ejemplo, en las tropas de Morelos o, posteriormente, en los batallones veracruzanos de Santa Anna, e incluso la destinación de ladrones nativos del área condenados a galeras por sus fechorías y enviados como policías a Veracruz, según estipulaba la ley 186 expedida por el vicegobernador Manuel María Pérez en 1830.²⁵

En 1800, el Ayuntamiento de Veracruz hacía un llamado pidiendo apoyo al virrey, al informarle que el vómito prieto se había acrecentado en el puerto.¹² Desconocemos qué sucedió, pero para 1810 volvió a aumentar el número de casos en el mismo puerto, en relación con los informes de años anteriores, habiendo sido internados 541 pacientes en el Hospital de San Sebastián, que llevaba el nombre de uno de los santos patronos de las plagas. De ellos murieron 321, es decir, cerca de 60 %. En 1811 solo se reportó un caso, y ninguno en 1814 y 1815.^{12,26} Sin embargo, los autores de la *Historia de la Salubridad y la Asistencia en México*²⁷ hablan de una epidemia que apareció en Puebla en 1811 y la identifican como fiebre amarilla, señalando que cundió por todo el virreinato, afirmación extraña, pues la altitud de Puebla no permite la sobrevida del *aedes*, misma situación en gran parte del territorio mexicano.²⁷ Ya Humboldt había señalado con precisión que el límite de la fiebre amarilla era la hacienda de El Encero, cercana a Veracruz pero a 928 m sobre el nivel del mar, más allá de la cual nadie se contagiaba (Humboldt, *Ensayo político...* cap. 12.). Entendidas estas características resulta más claro lo sucedido en 1812,

cuando un brote de fiebre amarilla se extendió de Veracruz a Jalapa acompañando a los desplazamientos de tropas y matando a más de 300 entre los 1300 soldados con que contaba el Batallón de Castilla.¹⁴

En octubre de 1821 se registró un brote severo en Altamira, Tamaulipas, en donde hubo 1500 muertos, antes de propagarse a Tampico. Su origen se precisó al haberse reportado enfermos de ese mismo mal en la tripulación de un barco que arribó al primero de estos puertos, procedente de La Habana. En 1826 se inició en Tuxpan, Veracruz, una epidemia que se extendió hasta Yucatán, asolando incluso a la ciudad de Mérida.

En 1820 es publicada la *Nueva Monografía de la calentura amarilla o tratado médico teórico-práctico sobre la verdadera naturaleza, causas, síntomas, modo de propagarse y método curativo y profiláctico de los tifos, pero señaladamente de la especie llamada icterode o fiebre amarilla*, de Manuel Hurtado de Mendoza.²⁸ En ella, el autor sostiene que el vómito negro endémico en Veracruz, La Habana y Cartagena de Indias, es la misma enfermedad que la fiebre amarilla que se padece en Cádiz, las Antillas y los Estados Unidos, entre otros sitios; que existirá allí siempre que se desarrollen causas locales, sin necesidad de contagio proveniente del exterior, “comunicado o traído”, y no dudaba al afirmar que siempre ha existido desde que habitaron humanos en dichos sitios.

Las fiebres “misteriosas” de 1813

Las fiebres de 1813, declaradas como “misteriosas” por diversos autores, consignadas por otros como tifo, mezcla de varios padecimientos para otros más, no cabe duda de que conmocionaron al país al grado que la epidemia ha sido señalada como una de las causas que más profundamente sacudieron al poder español en estas tierras, motivando el endurecimiento por parte del gobierno virreinal de las medidas en contra de los independistas y el renacimiento del interés de los criollos por la independencia.

El virrey Calleja anunció, desde el 12 de abril de 1813, que estaba presente una epidemia a la que calificó genéricamente como “de fiebres”. En junio y julio de dicho año, que fueron los meses en que fue asolada la ciudad de México, los entierros ascendieron en ésta hasta 17 267, cifra que representa 10 % de la población de la ciudad y que triplica la cantidad de muertes ocurridas en periodos de normalidad, ascendiendo el número a 20 385 fallecidos para enero del año siguiente, cuando a pesar de los movimientos de población que huían de las zonas en guerra a la ciudad se

calculaba que tenía 123 907 habitantes. Nótese que para 1814 solamente se registraron 4375 defunciones.^{5,29}

Los médicos del Protomedicato fueron reunidos y se tomaron otras opiniones de expertos, quienes llegaron a la conclusión, tal vez solo acuerdo, de que las fiebres eran simples, comunes, sin señales de malignidad y sin indicación de ser contagiosas. Mas uno de los más ilustres facultativos del momento, Luis Montaña, insistió en que aun no siendo esencialmente malignas —es decir epidémicas—, un gran número de gente del pueblo enfermaba y moría si no se le prestaba atención. “Los más atacados y los que más enferman” eran los pobres, los que vivían apiñados en miserables chozas y jacales, pero, sobre todo, debido a sus deficiencias nutricionales señaladas por Montaña como producto de “la escasez, el costo elevado y la pobre condición de las carnes en una ciudad en donde las verduras son más aguadas que nutritivas”.^{10, 12,30-32} Tal situación no pasó desapercibida a las autoridades, de modo que el virrey Calleja expedía un bando en noviembre en el cual regulaba el precio y la distribución de los alimentos, siendo obligatoria la declaración de toda transacción relacionada con ellos ante un escribano real.

Bustamante³³ afirma que estas fiebres fueron palúdicas y condicionadas por la migración de individuos procedentes de Michoacán, sobre todo después del sitio de Cuautla, de Morelos y Guerrero hacia la capital, aduciendo en su favor que las fumigaciones con ácido nítrico ordenadas por el virrey fueron de gran efectividad y que al sobrevenir el invierno el frío puso fin al mal al causar la muerte de los mosquitos transmisores.

Sin embargo, otro médico, de apellido Sagaz, afirmó haber observado fiebres semejantes en Cuautitlán durante los seis años previos, lo que hace traer a colación la preocupación de Rodríguez Argüelles, expresada dos años atrás, en 1811, acerca de fiebres pútridas y petequiales que, curiosamente, relacionó con tifo, enfermedad que era por demás bien conocida, y también con fiebre amarilla. La opinión de ambos facultativos coincide en términos generales, ya que Rodríguez Argüelles dice expresamente que esta fiebre, a la que califica de “epidémica o endémica”, es decir que se había presentado de ambas maneras, y de “remite, pútrida, petequial y contagiosa”, se había observado desde años atrás en la capital.^{34,35}

Posiblemente las fiebres previamente existentes y la epidemia de 1813 constituyan los diferentes tiempos de presentación de una epidemia general de tifo, ya que todos los autores coinciden

en la aparición de petequias como un rasgo distintivo y siempre presente. Muestra patente de esto es el extenso libro de Manuel Codorniu al respecto, publicado un cuarto de siglo más tarde, en el cual su autor, un prestigiado médico de origen catalán que ejerció con éxito en México y quien regresara a España antes de 1838, puesto que cuando publicó su libro en ese año, en Madrid, ya estaba establecido como médico militar en aquel país, hablaba con autoridad de las fiebres de la familia de los tifos.³⁶

Más confuso resulta el panorama si se considera que muchas veces las enfermedades diversas concurren a afectar a una población mermada por el hambre y en estados de inmunodepresión en los que la guerra, incluso entendida como amenaza psicológica, no dejaba de cobrar su cuota. Así, el tifo aumenta considerablemente en Puebla en 1814, al mismo tiempo que se ven allí pacientes afectados de fiebre amarilla, todos ellos personas recién llegadas de Veracruz, en donde seguramente contrajeron la enfermedad. Al fin de cuentas, el tifo, la viruela y el sarampión no dejaron de estar presente y circular por todo el país de 1825 a 1828.¹⁴

Aun cuando no es el tema central de este trabajo, no resisto la tentación de mencionar algunos de los tratamientos considerados entonces de elección contra el tifo y las demás fiebres petequiales, ya que permitirán al lector apreciar la pobreza de recursos terapéuticos que imperaba y las dificultades para el manejo de los enfermos. Como venía siendo ya común desde un cuarto de siglo antes, las fumigaciones “para desinfectar el aire” constituían una medida general y de primera instancia. En el *Diario Mercantil de Veracruz*, en 1807, (tomo I, no. 100, p. 405-407) se había insistido en ellas en función de que era considerada válida la teoría del origen miasmático —es decir procedente de las emanaciones de vapores malsanos— de las enfermedades tales como el paludismo, la fiebre amarilla y otras epidemias. Hogueras en las que se quemaba pólvora eran un espectáculo cotidiano en tiempos de epidemia a raíz de que el sabio doctor Bartolache las recomendará un cuarto de siglo atrás, y a ellas se sumaban las fumigaciones con ácido nítrico ordenadas por el virrey en 1813, poniendo al día las políticas de protección de la salud con las últimas novedades de la ciencia.

Gran valor como medicamento se atribuía al naranjate mezclado con crémor tártaro, empleado desde muchos años antes por los frailes de San Juan de Dios como medicamento contra la fiebre. Empero, puede notarse la falta de medicamentos específicos reales, mismos que no eran conocidos en la época al ignorarse todo acerca de las enfermedades infec-

ciosas, que unas décadas más tarde serían ya bacterianas, y atenderse exclusivamente la fiebre, considerada como el meollo de la enfermedad.

Influenza

En esta mirada retrospectiva no falta la influenza, catalogada entonces como catarro pestilencial. La primera epidemia en este periodo fue registrada en 1806. Tuvo un inicio violento y afectó a multitud de personas, cobrando numerosas vidas durante la primavera, lo que lleva a pensar que sí se trató de una verdadera epidemia no estacional. A un descenso considerable en los meses de calor siguió su recrudecimiento al finalizar el año. Tras varios años, veinte, de manifestarse bajo la habitual forma estacional, la influenza nuevamente apareció con características similares, es decir, en forma epidémica y afectando seriamente a adolescentes y adultos jóvenes, en mayo de 1826. Aparentemente cedió en julio, mes a partir del cual no fueron registradas nuevas víctimas, pero reapareció en noviembre, con formas graves, expandiéndose del centro del país a la costa y llegando hasta Yucatán (Shattuck).

Consideraciones finales

Durante el periodo correspondiente a la guerra de Independencia, México sufrió enfermedades epidémicas, aunque no puede afirmarse que éstas fueran devastadoras ni especialmente graves. El surgimiento de una fiebre petequial, muy probablemente tifo, en 1813 marcó el inicio de la epidemia más importante. Efecto indirecto de la guerra, sin la cual es muy posible que no hubiese existido, se ajustó al patrón común según el cual el tifo, enfermedad de cuarteles y prisiones, toma dimensiones epidémicas en tiempos en que los movimientos de tropas y los desplazamientos de grupos importantes de población civil, aunados al hacinamiento, a la pérdida de los hogares, al hambre y a la pérdida de los hábitos de higiene, hacen vulnerables a muchos más individuos.

Muchos de estos rasgos señalados son aplicables a la fiebre amarilla, la cual se incrementó en las costas en su forma endémica conforme las condiciones de guerra y la inseguridad, redundando no solo en el descuido del manejo de las aguas y el incremento de las aguas estancadas sino, principalmente, en los movimientos de tropas hacia regiones consideradas como inhóspitas pero que servían de refugio a rebeldes oriundos del lugar o bien aclimatados a los climas tropicales. Los desplazamientos

rápidos de los cuerpos militares y la premura para llegar a lugares seguros por parte de diligencias y convoyes con mercancías, motivaron, como se ha señalado, el arribo de enfermos de fiebre amarilla a sitios en los que ésta no existía y con ellos aparecieron también los mosquitos, que en aquellos tiempos no se tomaron en cuenta y ahora sabemos portaron consigo el contagio.

Es digno de mención el gran avance y alivio que significó la introducción de la vacuna anti-variolosa, único recurso preventivo verdaderamente útil del que entonces se dispuso. La conservación y distribución del pus vacunal fueron difíciles, evidentemente. Pero el celo del conservador de ella, don Miguel Muñoz, no conoció límites y fue venciendo una tras otras las dificultades que se presentaron. Las parroquias tuvieron sus dotaciones con una periodicidad razonable y los facultativos encargados de vacunar en ellas no faltaron a su cometido. El resultado fue que nunca más se volvieron a presentar epidemias de la gravedad y magnitud como las anteriores y que, a pesar de los años de guerra, solamente hubiera brotes y la mayor parte de ellos limitados en extensión y gravedad, al extremo de que el propio Muñoz se atreviera a hablar de que las viruelas de 1830 eran naturales, de la misma manera en que muchos años se habló de las fiebres eruptivas como enfermedades propias de la infancia. Preludio de una nueva época de la medicina, la lucha contra la viruela fue eficaz y abrió paso a lo que poco a poco se configuró como la moderna salud pública.

Referencias

1. Humboldt A. Mexico-Werk: Politische Ideen zu Mexico: Mexicanische Landeskunde. Darmstadt: Wissenschaftliche Buchgesellschaft; 1991.
2. Malvido E. La Nueva España a principios del siglo XIX. En: Secretaría de Gobernación, Consejo Nacional de Población. El poblamiento de México, una visión histórica y demográfica. Volumen 3. México: Grupo Azabache; 1993; p. 22-41.
3. Ortiz-de Ayala ST. Resumen de la estadística del imperio mexicano. México: UNAM; 1968.
4. Shattuck GC. Medical survey of the Republic of Guatemala. Washington DC: Carnegie Institution; 1938. p. 253.
5. McCaa R. El poblamiento del México decimonónico. En: Secretaría de Gobernación, Consejo Nacional de Población. El poblamiento de México, una visión histórica y demográfica. Volumen 3. México: Grupo Azabache; 1993; p. 90-113.

6. Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática. Estadísticas históricas mexicanas. México: Dirección General de Estadística, INEGI; 1984.
7. Gortari H. Territorio y población de la Nueva España de fines del siglo XVIII al México Independiente. En: Secretaría de Gobernación, Consejo Nacional de Población. El poblamiento de México, una visión histórica y demográfica. Volumen 3. México: Grupo Azabache; 1993; p. 42-59.
8. Ortiz-de Ayala ST. México considerado como nación independiente y libre. Edición facsimilar. México: Instituto Nacional de Estudios Históricos de la Revolución Mexicana; 1987. (Primera impresión, Burdeos: Imprenta de Carlos Lavalle Sobrino; 1832)
9. Cook SF. The smallpox epidemic of 1797 in Mexico. Bull Hist Med 1939;7:937-969.
10. Cooper D. Epidemic disease in Mexico City, 1761-1813. An administrative, social and medical study. Austin, Texas: University of Texas Press; 1965.
11. Fernández-del Castillo F. Don Francisco Xavier de Balmis y los resultados de la expedición vacunal en América. Bol Soc Mex Hist Fil Med 1974;II(9):67-72.
12. Guerra F. Epidemiología americana y filipina. 1492-1898, Madrid: Ministerio de Sanidad y Consumo; 1999.
13. Calleja FM. Instrucción formada para ministrar la vacuna. México: Imprenta de don Mariano Ontiveros; 1814.
14. Bustamante M. Cronología epidemiológica mexicana en el siglo XIX. En: Florescano E, Malvido E, compiladores. Ensayo sobre la historia de las epidemias en México. Volumen 2. México: IMSS; 1982. p. 417-423.
15. Muñoz M. Método para asistir a los niños en la epidemia de viruelas naturales. Reimpresión, Chihuahua: Oficina del Supremo Gobierno por José Sabino Cano; 1830. p. 15.
16. Muñoz M. Método sencillo, claro y fácil de asistir a los niños en la actual epidemia de viruelas naturales. México: Imprenta a cargo de Tomás Uribe y Alcalde; 1830. p. 41.
17. Real Tribunal del Protomedicato. Método curativo del sarampión. México: Imprenta de don Mariano Zúñiga y Ontiveros; 1804.
18. Academia de Medicina Práctica de México. Memoria instructiva sobre la enfermedad epidémica del sarampión. Su origen, método curativo y medios de preservarse de ella. México: Imprenta de la Federación en Palacio; 1825. p. 24.
19. Academia de Medicina Práctica de México. Método curativo del sarampión. México: Imprenta de Alejandro Valdés; 1825. p. 12.
20. Muñoz M. Método curativo de la calentura [sarampión] epidémica que se padece hoy en la república. México: Imprenta a cargo de Rivera; 1825. p. 4.
21. Muñoz M. Curación de la disentería y miserere que siguen al sarampión, México: Imprenta a cargo de Rivera; 1825. p. 8.
22. Bustamante M. Notas sobre enfermedades posthispánicas en México. El sarampión. Gac Med Mex 1973;103(6):587-598.
23. Bustamante M. Epidemiología de la tosferina y el sarampión. En: Florescano E, Malvido E, compiladores. Ensayo sobre la historia de las epidemias en México. Volumen 1. México: IMSS; 1982. p. 111-125.
24. Clavijero FX. Historia antigua de México. México: Editorial Porrúa; 1974.
25. Novo S. Breve historia y antología sobre la fiebre amarilla, México: Secretaría de Salubridad y Asistencia; 1964.
26. Bustamante M. La fiebre amarilla en México y su origen en América. En: Florescano E, Malvido E, compiladores. Ensayo sobre la historia de las epidemias en México. Volumen 1. México: IMSS; 1982. p. 19-35.
27. Álvarez-Amézquita J, Bustamante M, López-Picazos A, Fernández-del Castillo F. Historia de la salubridad y la asistencia. México: Secretaría de Salubridad y Asistencia; 1960.
28. Hurtado-de Mendoza M. Nueva monografía de la calentura amarilla o tratado médico teórico-práctico sobre la verdadera naturaleza, causa, síntomas y modo de propagarse y método curativo y profiláctico de los tifos, pero señaladamente de la especie llamada fiebre amarilla. Huesca: Vda. de Larumbe; 1820.
29. Bustamante M. Aspectos históricos y epidemiológicos del hambre en México. Gac Med Mex 1975;109(1):23-43.
30. Montaña L. Avisos importantes sobre el matlazáhuatl, o calentura epidémica manchada que pasa a ser peste y que es frecuente en esta Nueva España, con un modo sencillo y fácil de socorrer a los enfermos, donde no haya médicos que los asistan, y cuya eficacia y seguridad se experimentó el año de 1813. México: Imprenta de Mariano Zúñiga y Ontiveros; 1817. p. 55.
31. Izquierdo JJ. Montaña y los orígenes del movimiento social y científico de México. México: Ciencia; 1955.
32. Bustamante M. La viruela en México, desde su origen hasta su erradicación. Gac Med Mex 1977; 113(12):564-573.

Viesca-Treviño C.
Enfermedad durante
la Independencia

**Viesca-Treviño C.
Enfermedad durante
la Independencia**

33. Bustamante M. La situación epidemiológica en México en el siglo XIX. En: Florescano E, Malvido E, compiladores. Ensayo sobre la historia de las epidemias en México. Volumen 2. México: IMSS; 1982. p. 425-465.
34. Rodríguez-Argüelles A. Tratado de la calentura amarilla o vómito negro. México: Imprenta de don Mariano Zúñiga y Ontiveros; 1804. p. 33.
35. Rodríguez-Argüelles A. Tratado de la calentura epidémica remitente, pútrida, petequial y contagiosa observada en esta capital. México: Imprenta de don Mariano José de Zúñiga y Ontiveros; 1811. p. 12.
36. Codorníu M. El tifus castrense y civil. Madrid: Imprenta que fue de Fuentenebro a cargo de Alejandro Gómez; 1838.