contribuyeron a que el rey de Portugal lo desestimase, pues "tubieron por vanidad las palabras de Cristóbal Colón, por ser fundadas en imaginaciones y cosas de la isla de Cipango".[5] Las mismas naves descubridoras contaron con varios médicos, el más famoso de los cuales fue el maestre Juan Sánchez, embarcado en la *Santa María*, que quedó con otros españoles en el fuerte de la Navidad (1493), en la isla de La Española, sufriendo la misma suerte que el resto de sus compañeros, esto es, la muerte por enfermedad o a manos de los taínos.[6]

Sin embargo, ningún médico supera en fama al sevillano Diego Chanca durante los primeros años del descubrimiento. Integrante del segundo viaje de Colón (septiembre de 1493-junio de 1496), fue autor de una importante relación de los parajes que visitó –enviada al cabildo de su ciudad natal–, así como de las primeras investigaciones sobre las enfermedades de los taínos y de los caribes. Chanca protagonizó también la primera inspección médica que se haya registrado en la historia de América, pues Colón, dudando del testimonio del cacique Guacanagarí de haber auxiliado a los españoles, envió a Diego Chanca y a otro físico de la armada a examinar la naturaleza de una herida que el cacique enarbolaba como demostración palpable de su auxilio a los fortificados en la Navidad:

> Estábamos presentes yo y un zurugiano de la armada, entonces dijo el Almirante al dicho Guacanagarí que nosotros éramos sabios en las enfermedades de los hombres que nos quisiese mostrar la herida; él respondió que le placía, para lo cual yo dije que sería necesario si pudiese que saliese fuera de la casa, porque con la mucha gente estaba escura e no se podía ver bien; lo cual el fiso luego creo más de empacho que de gana... Después de asentado, llegó el zurugiano a él e comenzó a desligarle; entonces dijo el almirante que era ferida fecha con ciba, que quiere decir con piedra. Después que fue desatada llegamos a tentarle. Es cierto que no tenía más mal en aquella que en la otra, aunque él hacía del raposo que le dolía mucho.

Chanca trató también a los numerosos enfermos que produjo una epidemia desatada en la Isabela, la primera ciudad hispana en el Nuevo Mundo.

[5] Bartolomé de las Casas, *Historia de las Indias*, México, Fondo de Cultura Económica, 1981, t. I, p. 151.

[6] El lector podrá encontrar un panorama general del tema en el libro coordinado por Juan Riera, *La medicina en el descubrimiento*, Valladolid, Universidad de Valladolid, 1991. Con carácter más divulgativo existe otro libro de Roberto de Zubiría Consuegra, *La medicina en el descubrimiento de América*, Santa Fe de Bogotá, Instituto Colombiano de Cultura Hispánica, 1992.

Y también asistió a Colón, convaleciente de "una modorra pestilencial, que totalmente le quitó el uso de los sentidos y todas las fuerzas y quedó muerto, y no pensaran que un día durara". Colón se recuperó casi con toda seguridad por los buenos oficios del médico hispalense, lo que explicaría las buenas palabras que le dedicó en una carta que envió a los Reyes Católicos y que se conoce como *Memorial de Antonio Torres*, interesante porque sería la primera carta de recomendación de un médico que conocemos para América:

> Item diréis a Sus Altesas el trabajo qu' el doctor Chanca tiene con el afruenta de tantos dolientes e aun la estrechura de los mantenimientos, e con todo ello se dispone con gran diligencia e caridad en todo lo que cumple a su oficio; e porque Sus Altesas remitieron a mí el salario que acá se le avía de dar, porque estando acá es cierto qu' él no toma ni puede aber nada de ninguno ni ganar de su oficio como en Castilla ganava o podría ganar, estando a su reposo e biviendo de otra manera que acá non bive; (...) yo non me quise estender más de cinquenta mill maravedís por el trabajo que acá pasa cada un año mientras acá estoviere...[7]

El Almirante pidió a los monarcas que aceptaran que cada uno de los pobladores le entregase a Chanca, como pago, un día de su sueldo, si bien esta gratificación fue denegada por los Reyes Católicos. Y es que, por estas épocas, los sueldos de los médicos eran, salvo raras excepciones, muy modestos. Y especialmente el de Chanca, que había sido galeno de Juana la Loca, la desdichada hija de Isabel y Fernando.

No quiero abandonar el importantísimo *Memorial de A. Torres* (1494) sin citar otro de sus párrafos, en el que Colón informa a los Reyes Católicos sobre los numerosos españoles que enfermaban en las Indias:

> Item diréis a Sus Altesas, como dicho es, que las causas de la dolencia tan general de todos es de mudamientos de aguas e aires, porque veemos que a todos arreo se stiendee peligran pocos. Por consiguiente, la conservación de la sanidad, después de Dios, está que esta gente sea proveída de los mantenimientos que en España acostumbravan, porque ni d'ellos ni

[7] Cristóbal Colón, *Textos y documentos completos*, edición de Consuelo Varela, y *Nuevas cartas*, edición de Juan Gil, Madrid, Alianza Editorial, 1992, p. 263. Sobre este médico, véase el artículo de Consuelo Varela, "Diego Álvarez Chanca, cronista del segundo viaje colombino", *Historiografía y Bibliografía Americanista*, XXIX, 1985, pp. 36-82 (reimpreso en Juan Gil y Consuelo Varela, *Temas colombinos*, Sevilla, Escuela de Estudios Hispano-Americanos, 1986, pp. 1-48); y los libros de Aurelio Tío, *doctor Diego Álvarez Chanca*, San Juan de Puerto Rico, Barcelona, 1966; y de J.A. Paniagua, *El doctor Diego Álvarez Chanca y su obra médica*, Madrid, Ediciones Cultura Hispánica, 1977.

de otros que viniesen de nuevo Sus Altesas se podrán servir, si non están sanos.[8]

Colón fundamenta la sanidad de sus hombres en la alimentación con productos castellanos, por lo que demanda a los monarcas peninsulares que le envíen bastimentos hasta que "se aya fecho cimiento" en las Indias. Gesto que le honra, aunque se muestre menos interesado por la salud de los habitantes locales, quienes ya sufrían los primeros embates de los virus y los microbios occidentales, y que a la postre terminarían –a causa de ello– por extinguirse. Pero lo que me interesa destacar del párrafo es la mención a los "mudamientos de aguas e aires", idea acorde con la concepción humoral del organismo defendida por la medicina galénica, predominante en el pensamiento médico occidental hasta bien entrado el siglo XVIII.

2. Galeno, nacido en Pérgamo el año 138 d.C., realizó una síntesis de la medicina griega y elaboró las primeras fórmulas farmacéuticas precisas, que en adelante se llamarían "galénicas" en su honor. Para Galeno, el organismo se componía de cuatro humores, a los que se agregaban los cuatro elementos defendidos por el filósofo Empédocles: tierra, aire, agua y fuego. Ambos, elementos y humores, poseían cuatro calidades que adjetivaban y clasificaban a cada hombre siempre tomados de dos en dos, y así, la sangre, derivada del fuego, era caliente y seca; la flema, derivada del agua, era húmeda y fría; la bilis amarilla o cólera, derivada del aire, era caliente y húmeda, y la bilis negra o atrabilis, derivada de la tierra, era fría y seca. Ésta era la composición de los organismos, el asiento de las enfermedades y el origen de la salud, pues la enfermedad se derivaba de la mezcla imperfecta de los humores, y algunos líquidos orgánicos, como la orina. Cuando estaban en equilibrio, *crasis*, la salud predominaba; cuando no, el desequilibrio, o *discasia*, era la causa de la enfermedad. En consecuencia, la terapéutica debía averiguar cómo lograr la restauración de ese equilibrio de los humores, expulsando el humor excesivo y destaponando las zonas de acumulaciones hasta recobrar la salud. Como señala la investigadora Raquel Álvarez Peláez:

> Los remedios se dirigían a combatir las calidades de los humores que estaban, por ejemplo, en exceso, o por exceso de una de las calidades, calor, frío, etcétera. Si la sangre se caracterizaba por ser caliente y seca, su exceso, además de tratarse por medio de la sangría, podía atacarse por medio de medicinas opuestas, frías y húmedas.[9]

[8] Cristóbal Colón, *op. cit.*, p. 257.

[9] Raquel Álvarez Peláez, "Medicina y farmacia en la época colonial", en *Huella de España en América*, Valencia, Generalitat Valenciana, 1993, pp. 193-286: 200.

Para facilitar la labor de los médicos, las hierbas y otras medicinas debían ser clasificadas según estas mismas calidades, aplicándolas al paciente hasta que se lograse el equilibrio de los humores.

El tratamiento, pues, consistía en la vuelta de los humores a su equilibrio o estado normal. Importante es añadir, además, que los humores se fabricaban a partir de los alimentos, mediante la digestión. Galeno hacía derivar cuatro temperamentos de los cuatro humores: sanguíneo, flemático, colérico y melancólico, cuyas características enumeró en varias de sus obras. Como es sabido, Galeno tuvo una larga vida en la medicina occidental –en parte por las simpatías que despertaban sus manifestaciones monoteístas en el cristianismo–, si bien, con el tiempo, sus enseñanzas derivaron en diagnósticos y tratamientos rígidos que, con frecuencia, olvidaban las características individuales de cada enfermo y se dirigían directamente al síntoma y a eliminar la supuesta patología.[10] Infusiones, píldoras, vinos, decocciones, pociones, bálsamos, cataplasmas, lavatorios, aceites, fumigaciones, purgantes, etcétera, fueron los integrantes de una sabiduría tradicional, que todo médico que se preciase, debía conocer. Médicos con titulación universitaria, pero también cirujanos, que necesitaban una autorización del protomedicato[11] para ejercer su profesión, y, en último lugar, los socorridos barberos y sangradores herboristas y especieros, que de todo había en la viña del Señor, especialmente en las "viñas" del norte de México, siempre escasas de médicos del cuerpo y un poco menos de médicos del "alma".

El siglo XVI, el más importante en la expansión europea,[12] lo fue también en el descubrimiento de los grandes clásicos de la medicina griega y romana, muchos de los cuales fueron leídos en sus textos originales por primera vez. Un ejemplo es el famoso *Corpus Hipocraticum*, impreso en Venecia en 1526, que contó con numerosos admiradores españoles; otro acontecimiento reseñable fue la traducción de la obra *De materia médica*, del médico griego, nacido en Sicilia, Pedanius Dioscórides Anazarbeo por Andrés Laguna (1555), edición esencial del Renacimiento y guía imprescindible, en adelante, de los que querían conocer los secretos curativos de las plantas y los animales. El XVI es también el siglo en donde se perfecciona la medicina naval, en parte, gracias a las órdenes reales que mandaban que los barcos

[10] Véase Luis García Balester, *Enfermo y enfermedad en la obra de Galeno*, Barcelona, J. Uriach, 1985.

[11] Tribunal formado por los protomédicos (médicos del rey) y examinadores, que reconocían la suficiencia de los que aspiraban a ser médicos, y concedían las licencias necesarias para el ejercicio de dicha facultad. Para el caso novohispano, véase F. Fernández del Castillo y A. Hernández Torres, *El tribunal del protomedicato en la Nueva España, según el Archivo Histórico de la Facultad de Medicina*, México, UNAM, Facultad de Medicina, 1965.

[12] Fernando López-Ríos Fernández, *Medicina naval española en la época de los descubrimientos*, Barcelona, Labor, 1993.

contasen con su correspondiente facultativo, muchos de los cuales se quedarían en las Indias para ejercer su oficio. La Armada se convirtió, junto a las universidades, en los proveedores de la medicina ultramarina. Diego García Palacios, por ejemplo, señaló en su *Instrucción náutica para navegar*, de 1587:

> El Barbero, y chirujano que ha de llevar la nao, conviene que sea esperimentado, y que tenga alguna plática de las enfermedades que en la mar se suele offrecer, como calenturas, mareamientos, heridas, alguna sllagas o otros accidentes que del trabajo suelen dar pena, y recrescerse: y que lleve buenos adereÇos de su oficio, y algunas drogas, y medicinas para cuando la nescessidad se offresca: y éste suele comer de ordinario en la messa del Capitán, maestre y piloto.[13]

Pero no hay que olvidar el componente mágico y religioso que tenía la medicina occidental desde que la primera pareja de la humanidad fue expulsada del Paraíso Terrenal. La enfermedad era voluntad divina y la demanda directa a Dios –o por medio de la Virgen María y los santos– de la salud fue una práctica que los españoles llevaron, junto a Galeno y a Hipócrates, al Nuevo Mundo. Cada enfermedad tenía su santo, y hasta muchos santos e imágenes existían y triunfaban porque renacía tal o cual enfermedad. La expansión del culto a la Virgen de Guadalupe, por ejemplo, está unida a la supuesta eficacia de la imagen del Tepeyac para erradicar las pestes que asolaban la ciudad de México, como muestra el famoso grabado que acompaña al libro *Escudo de armas de México*, de 1743.

Este componente mágico hay que subrayarlo a la hora de abordar el encuentro –violento, traumático, desigual– de indios y españoles, y sobre todo al evocar el componente negro de la América colonial, de la América mestiza.[14] Hernán Cortés llevó con él a diversos médicos (al menos, un tal Diego Peraza y un farmacéutico apellidado Escobar), pero pronto descubrió un pueblo con honda sabiduría en todo lo relacionado con las enfermedades y los remedios. El extremeño escribió al emperador Carlos, acerca de la capital de los aztecas que: "Hay calle de herbolarios, donde hay todas las raíces y hierbas medicinales que en la tierra se hallan. Hay casas hechas, así potables como ungüentos y emplastos".[15] Todavía hoy continúan esas calles en

[13] Diego García de Palacios, *Instrucción náutica para navegar*, 1587.

[14] La bibliografía sobre el tema es enorme, pero destacan los libros de Gonzalo Aguirre Beltrán, *Medicina y magia. El proceso de aculturación en la estructura colonial*, México, Instituto Nacional Indigenista, 1963; y de Noemí Quezada, *Enfermedad y maleficio. El curandero en el México colonial*, México, UNAM, 1989.

[15] Hernán Cortés, *Cartas de relación*, ed. de Mario Hernández, Madrid, Historia 16, 1985, pp. 132-133.

el mercado de San Lázaro, por ejemplo, si bien, los conocimientos indígenas se han mezclado, modificado o complementado con otros procedentes de la cultura occidental o la africana. De cualquier forma, esta tradición se salvó en buena parte por la contradicción que sufrieron los primeros religiosos en México. Por una parte satanizaron y condenaron a los dioses locales y las prácticas realizadas por los aztecas y otros pueblos mesoamericanos. Los curanderos fueron perseguidos y numerosos conocimientos se perdieron. Por otra, varios de esos frailes, y otros seglares llegados desde España, evaluaron, coleccionaron y sistematizaron los conocimientos indígenas, así como las plantas mexicanas y sus usos, contribuyendo a su divulgación y utilización, no sólo en España, sino en el resto del mundo. Además, cuando no había ningún médico español cerca –o comprobaban su ineficacia– hacían uso de los remedios indígenas. Los curanderos llegaron incluso a los hospitales, aunque a la larga no pudieron competir con los médicos formados en la tradición occidental.[16]

Al ya mencionado Francisco Hernández, que herborizó la Nueva España a partir de 1571 y dejó una voluminosa obra –que sólo ha llegado hasta nosotros de forma parcial o indirecta–, hay que citar a fray Bernardino de Sahagún, autor de la extraordinaria *Historia general de las cosas de Nueva España*, en cuyo libro décimo habla de los médicos, señalando que

> El médico suele curar y remediar las enfermedades. El buen médico es entendido, buen conocedor de las propiedades de yerbas, piedras, árboles e raíces, experimentado en las curas, el cual también tiene por oficio saber concertar los huesos, purgar, sangrar, sajar, y dar puntos; al fin, librar de las puertas de la muerte. El mal médico es burlador, y por ser inhábil, en lugar de sanar empeora a los enfermos con el brebaje que les da. Y aun algunas veces usa hechicerías o supersticiones por dar a entender que hace buenas curas.[17]

También Sahagún recoge las principales enfermedades entre los aztecas, a base –recordémoslo– de informantes indígenas. El franciscano clasificó las patologías aztecas en seis apartados: "De las enfermedades de la cabeza, ojos, oídos, narices y dientes"; "De las enfermedades y medicinas del pescuezo y garganta"; "De las enfermedades y medicinas contrarias de los pechos y costado y espaldas"; "De las enfermedades del estómago, vientre y vexiga";

[16] Carlos Viesca Treviño, "Los médicos indígenas frente a la medicina europea", en *Medicina novohispana. Siglo XVI, op. cit.*, p. 132-151.

[17] Citado por Raquel Álvarez, p. 222.

"De las enfermedades y de las medicinas contrarias"; y "De las medicinas para heridas y huesos quebrados y desconcertados". En conclusión, por su método y sus extraordinarios resultados, los escritos de Sahagún son una fuente imprescindible para conocer la medicina náhuatl, que, como es sabido, se elaboró en el Colegio de Santa Cruz de Tlatelolco, de donde saldría otra obra notable; el *Libellus de medicinalibus indorum herbis*, escrito por el mexicano Martín de la Cruz y traducido al latín por otro natural de la nueva España, Juan Badiano.[18]

3. Desgraciadamente, el conocimiento que tenemos de la medicina indígena en el norte de México es menor, en buena parte por las dificultades de investigar las rancherías nómadas que lo poblaban. Sin embargo, no faltan estudios como el encabezado por Leticia González, en la *Historia general de la medicina en México* (1984), o el de François Rodríguez Loubet que han ido evaluando –y revalorizando– las prácticas medicinales de los pueblos chichimecas.[19] Otro tema colateral es el del penoso encuentro de los pueblos norteños con los conquistadores, que tiene un observador perspicaz en la persona del médico Juan de Cárdenas, quien dedicó un capítulo de su obra *Primera parte de los problemas y secretos maravillosos de las Indias* (México, 1591) a los chichimecas (cap. VII. "Porque causa el Indio Chichimeco se sustenta sin beuer, dase también la causa, porque en viniendo a poder de Españoles enferma y se muere.") El retrato de estos pueblos indígenas no puede ser más negativo. El médico señala que los chichimecos eran salvajes, brutos, malholientes, crueles y carniceros, pues "matar y robar es su Dios y su principal intento, todo lo demás para ellos es mentira". Pero también advierte que entre peñascos están hechos unos demonios, pero que al vivir con los españoles se transforman en "un retrato de enfermedad y duelo, y que apenas le ha dado el dolorcito, o las camarillas, cuando al momento se muere".

Cárdenas se pregunta por esta "estraña mudança", y partiendo de sus cuatro humores "con nosotros", explica la mortalidad de los chichimecas por las siguientes causas:

> la primera, por la mudança del mantenimiento, por quanto le quitan y privan de aquel natural sustento, con que fue siempre criado, el qual aun-

[18] Véase Raquel Álvarez Peláez, "Los médicos y la medicina colonial", en Salvador Bernabéu (coord.), *El paraíso occidental. Norma y diversidad en el México virreinal*, Madrid, Instituto de México en España, 1998, pp. 179-196.

[19] Véase Leticia González *et al.*, "Salud y medicina en el norte de México", en el tomo I de la *Historia general de la medicina en México*, titulado *México antiguo*, México, Academia Nacional de Medicina-UNAM, 1984; y François Rodríguez Loubet, *Les chichimeques. Archéologie et ethnohistoire des chasseurs-collecteurs du San Luis Potosí, Mexique*, México, Centre d'Etudes Mexicaines et Centramericaines, 1985.

que de suyo es malíssimo, para ellos es sano y muy bueno, pues les es natural y no violento y tras ordinario, como les es el nuestro. La segunda por la falta de exercicio, quiero dezir, que en su tierra estauan enseñados a correr y saltar por breñas y peñascos donde despedían y consumían con quel exercicio fuerte todo mal humor, ultra de que gozaban de ayres sanos, limpios y enjutos, y todo esto les era a ellos vida, siéndoles al contrario muerte: el venir a bivir en casas de poblazón, donde ni bien se ejercitan, ni bien gozan de buenos ayres, sino antes biven abahados y repletos de todo mal humor, de que con mucha facilidad enferman, y se mueren: también la tristeza, coraje y melancolía que les carga, de verse entre gente que tan por extremo aborrece, les mata y entierra, y lo que peor es, que aun que después de enfermos los quieran curar, no ha lugar a ello, lo uno porque ellos muy de propósito se dejan descaecer y desmayar, y se echan tan veras a morir, que nada les aprovecha, y lo otro, porque como nuestros mantenimientos les son extraños y violentos, no les dan fuerza, ni vigor para resistir al mal, y así tiene por remedio la gente diestra en esto, no quitarles en muchos días su mantenimiento natural, que es carne a medio asar, o cruda del todo, o maíz crudo, o mal cocido, hasta poco a poco hacerlos a nuestras comidas, y si una vez se hacen, es contento después verlos que lucios y gordos se ponen; así que toda esta delicadeza, enfermedad y muerte de estos miserables, siendo de suyo tan sanos y valientes, mana y consiste en la mudanza de aires, mantenimientos, costumbres y modo de vivir, por donde se puede con justa razón decir por ellos, que mudar costumbres es a par de muerte, y esto doy por causa de la primera propiedad.[20]

Ésta es una de las primeras descripciones médicas de los habitantes del norte mexicano, a la que le seguirían otras muchas, pues la Corona no olvidó los aspectos médicos en los numerosos interrogatorios con que incomodaba a las autoridades virreinales cada cierto tiempo, hoy conocidos como *relaciones geográficas*. En la actualidad, estas preguntas y respuestas son básicas para confeccionar la topografía médica de la Nueva España, como han advertido varios investigadores.[21] Como lo son, asimismo, los numerosos documentos sobre cuestiones médicas que se guardan en los archivos estatales

[20] Juan de Cárdenas, *Problemas y secretos maravillosos de las Indias* (1591), ed. facs., Madrid, Ediciones Cultura Hispánica, 1945, pp. 202v-203v. La obra fue impresa en México, por Pedro Ocharte, en 1591.

[21] Ana Olivera, "Riesgo y salud en los cuestionarios americanos (siglos XVI-XIX)", en Francisco de Solano (ed.), *Cuestionarios para la formación de las relaciones geográficas de Indias. Siglos XVI/XIX*, Madrid, CSIC, 1988, pp. LXV-LXXVIII.

y locales, que nos hablan de la medicalización de las distintas regiones mexicanas. Muy numerosos son los que guardan sobre el siglo XVIII, como es el caso de la colección documental que seguirá a este prólogo, lo que me da pie para hablar acerca de las características y problemas de la centuria que los propios contemporáneos bautizaron como ilustrada.

A comienzos del siglo XVIII, surgió en Alemania lo que Foucault ha bautizado como la "medicina del Estado". Se desarrolla con gran rapidez una práctica médica centrada en el mejoramiento de la salud pública: nace la policía médica del Estado, caracterizada por la normalización de la práctica y el saber médico, un escrutinio seguido y riguroso de los fenómenos epidémicos o endémicos, una organización administrativa para controlar la actividad de los galenos y responsabilizarse de un territorio.[22] El ejemplo de Alemania se sigue en el resto de Europa con distinto calendario. Los monarcas reinantes toman conciencia de la importancia de la salud pública y patrocinan grandes campañas de salubridad, iniciando sus actividades por las grandes ciudades, como París, Londres o Madrid. En buena medida, estas campañas son motivadas por la aparición de un sentimiento de angustia, de miedo, incluso de terror frente a la masa enorme de gentes hacinadas sin medidas higiénicas y sanitarias en las grandes urbes del siglo XVIII.

Pero los intereses de los políticos ilustrados iban más allá. Se necesitaban ciudadanos útiles y controlados. Útiles para expandir los mercados, enriquecer a los pueblos y alimentar a los ejércitos. Controlados para impedir las revueltas, hacer efectivas las medidas gubernamentales y para diseñar políticas futuras. En esas políticas, el médico cobra una gran importancia, asesorando a los reyes y ministros en las medidas higiénicas y sanitarias; a cambio, reciben títulos, honores y privilegios del Estado. El médico se convierte en un *savant* inserto en el aparato estatal. Las instituciones médicas se multiplican y sus decisiones repercuten en el pueblo como nunca antes.

Es verdad que siguió existiendo una medicina privada, en la que médico y paciente mantienen una relación de trabajo que pocas veces trasciende el ámbito privado: algunas cartas de agradecimiento, poesías en loor de sus habilidades, esporádicas menciones en las descripciones de los países; o al contrario, pleitos entre galenos y pacientes por impagos o malos resultados, como los que encontramos en el Saltillo colonial. Pero la novedad del siglo XVIII es la medicina social, la medicina dirigida –impuesta– a la mayoría. Así, se inician las grandes campañas para educar a los pobres y vagabundos. Desa-

[22] Michel Foucault, "Nacimiento de la medicina social", en *Estrategias de poder*, Obras Esenciales II, Barcelona, Paidós, 1999, pp. 363-384.

parece el pobre y aparecen "los pobres", clasificables, susceptibles de salvación unos, desechables otros.[23] Estos últimos destinados a la separación, al enclaustramiento, al alejamiento del cuerpo social, que con esta medida se hace más sano y más feliz. Como lo hará al crear los cementerios fuera de las ciudades para que esa amenaza permanente de enfermedad, que son los cadáveres, desaparezca del centro de las ciudades.[24]

Efectivamente, la salud de los ciudadanos se convierte en problema para los gobernantes, y como resultado de ello se inician campañas para barrer las calles, abrir cloacas, derribar estrechas calles, diseñar grandes paseos y alamedas, y dentro de esta corriente se encuadra, también, una nueva sensibilidad hacia la infancia en general y hacia los huérfanos y niños abandonados en particular. En México serán famosas las medidas del arzobispo Lorenzana para levantar un hospicio en la década de los sesenta. Años después, esos mismos niños servirán para transportar los gérmenes de la viruela con el fin de inocular a la mayor cantidad de súbditos infantes del monarca español, en una expedición que sigue suscitando admiración y ternura: la expedición del doctor Francisco Balmis.

Si bien es verdad que muchas de estas medidas no eran enteramente nuevas, tanto la eficacia desplegada por las autoridades ilustradas como su inclusión dentro de un plan general médico-sanitario, las convierte en novedades en la mayoría de los territorios del imperio. Las órdenes se extienden a todos los rincones y se repiten hasta su cumplimiento, como el lector podrá comprobar en las siguientes páginas, pues varios de los documentos editados y comentados a continuación responden a esta política. Otro grupo de documentos muy interesantes (sencillamente, me han impactado) son los relacionados con la cesárea, práctica médica actual extendida por todo el orbe (y en auge, lo cual preocupa a las autoridades sanitarias, dado el excesivo coste en relación con el parto vaginal) que suscitó gran "horror" en la segunda mitad del XVIII. Pero no nos precipitemos, la cesárea era algo distinto a la actual: no se trataba de facilitar el nacimiento del niño por medios quirúrgicos (ésas son conquistas del siglo XX), sino de extraer el feto cuando la madre moría durante la gestación o el parto. Los argumentos esgrimidos por las autoridades son morales: el niño debe salvarse gracias al bautismo.

Había que extraer una vida de un cuerpo muerto. Lo que me resulta extraño es que las autoridades ilustradas patrocinen con ahínco esta medida que

[23] Matías Velázquez Martínez, *Desigualdad, indigencia y marginación social en la España Ilustrada: las cinco clases de pobres de Pedro Rodríguez Campomanes*, Murcia, Universidad de Murcia, 1991.

[24] Como ejemplo de esta política, véase el libro de Encarnación Santamaría, *La política sanitaria mortuoria y su proceso de secularización en la Sevilla de la Ilustración (1750-1800)*, Barcelona, J. Uriach, 1993.

tiene más que ver con la religión que con la sanidad, salvo que la incluyamos dentro de esa Ilustración del sur que viene siendo conocida como "Ilustración católica". Por el contrario, el cumplimiento de estas órdenes en todas las provincias del imperio, por muy alejadas que estuvieran, daba lugar a escenas terribles. En el norte de México, donde los médicos y cirujanos –incluso los barberos– eran escasos, es comprensible imaginar las burdas y horribles operaciones para extraer el feto a una mujer joven. El sacerdote, el padre, el marido, el vecino... debían ejecutar una acción dantesca. El que se publiquen las órdenes cada cierto tiempo y se insista en el "horror" que producía en el pueblo, nos habla de la resistencia de los novohispanos a estas prácticas. Habría que remontarse al tiempo de Constantino para explicarnos esta medida: el Estado no sólo debe de cuidar de los cuerpos de sus súbditos, sino también del alma. No sólo importa la felicidad en la tierra, sino también la felicidad en el más allá. Pero, ¿no se había inventado ya el limbo? El controvertido *limbus pueris* que tanta tinta había hecho correr desde San Agustín, lugar mítico donde los niños sin bautizo y los justos del Antiguo Testamento esperaban la redención divina.

4. La documentación médico-sanitaria que se edita en este libro es, casi en su totalidad, de carácter oficial. Sólo a través de ella podemos imaginar cómo era la medicina coahuilense. Desconocemos qué pensaban los médicos de sus pacientes, cuáles eran las patologías más frecuentes, fuera de las epidémicas, cómo se solventaron –si los hubo– los litigios entre las autoridades eclesiásticas y civiles que Carlos M. Cipolla narra magistralmente en su libro *¿Quién rompió las rejas de Monte Lupo?:* las primeras enarbolando la fe y organizando procesiones; las segundas aplicando las medidas profilácticas en medio de la incredulidad y el rechazo popular.[25] Algunas noticias las podemos suplir con otras fuentes; otras podemos simplemente constatar su novedad o frecuencia comparándolas con lo sucedido en otros horizontes del imperio, como la generalizada presencia –en Coahuila, pero también en Yucatán y Chile– de médicos extranjeros cada vez que existía una expulsión general.[26] A pesar de ello, la riqueza de datos y las cuestiones que suscita

[25] Carlo M. Cipolla, *¿Quién rompió las rejas de Monte Lupo?*, Barcelona, Muchnik Editores, 1984.

[26] La presencia de médicos extranjeros en América es muy temprana, como demuestra aquel famoso galeno y astrónomo italiano que pasó a Indias en 1515 y que hizo escribir a Gonzalo Fernández Oviedo "el doctor micer Codro, veneciano entre los expertos médicos y herbolarios y doctos varones, que pasaron a las Indias y estudiaron los simples y las plantas de estas regiones. Es una desgracia que haya muerto porque nadie mejor que él hubiera podido describir un animal como la iguana". Por cierto, que el gran cronista de Indias criticaba su obra, la magna *Historia general y natural de las Indias*, "la impunidad que gozan los médicos matacristianos, a diferencia del sastre, a quien se obliga a pagar las telas que echa a perder". Véase la edición de Juan Pérez de Tudela para la Biblioteca de Autores Españoles, Madrid, Editorial Atlas, 1968, t. II.

este libro, lo hacen merecedor de un gran éxito entre los amantes del pasado de Coahuila y de México. Gracias a él, se podrá iniciar el estudio del lugar que ocupaba la enfermedad y la muerte en la sociedad de finales del siglo XVIII. Y se podrá conocer el vínculo entre médicos y pacientes, entre política sanitaria y ciudadanía, entre intenciones e infraestructura, entre creencias y prácticas. Pues, como señaló el historiador italiano Carlo M. Cipolla: "Las enfermedades no se desarrollan en el vacío."[27]

Aunque parezca de perogrullo, quisiera señalar, por último, que la documentación médica no sólo interesa a los médicos, ni siquiera a los historiadores de la ciencia. Es útil a todos los que les interese conocer y explicar el pasado. La documentación arroja mucha luz sobre la vida material de los pueblos y también sobre sus ideas y mentalidades. Mientras leía el horror a la cesárea, recordé un revelador episodio de la visita del franciscano Juan A. de Morfi a Saltillo a finales de 1777. Escribió el fraile que:

> Poco antes de llegar a nosotros a la villa, se dijo en ella falsamente que la escolta del señor comandante se componía de dragones; esta voz excitó en la imaginación de las mujeres una idea tan horrorosa, que iban en tropel a la casa del cura, pidiéndole un asilo que las defendiese de los furores que esperaban, y llegó el desorden a términos que fue necesario que un eclesiástico, llamado don N. Montes, subiese al púlpito y, en varios sermones, les explicase lo que no entendían para disiparles el miedo.[28]

También aquí se renueva el horror. Al parecer, las novedades no eran bien recibidas por los vecinos de Saltillo, que mezclaban desconocimiento con imprudencia. Sirva este episodio para terminar este prólogo y para dar comienzo al tratamiento contra la peor de las epidemias: la ignorancia. La mejor de las medicinas: la lectura.

[27] Carlo M. Cipolla, *Contra el enemigo mortal e invisible*, Barcelona, Crítica, 1993.

[28] Juan Agustín de Morfi, "Viaje de indios y diario del Nuevo México", edición anotada de Mario Hernández Sánchez-Barba, *Viajes por Norteamérica*, Madrid, Aguilar, 1958, pp. 329-431: 391.

Se utilizaron otros documentos pertenecientes a otros archivos históricos con el propósito y fin de complementar y extender la información obtenida en los documentos básicos.

Los documentos pertenecientes a otros archivos históricos y una gran parte de la bibliografía se obtuvo en las ciudades de Saltillo, México, Austin, Opelousas, Baton Rouge y Nueva Orleans. Cada uno de esos expedientes aportó una visión muy valiosa ya que me permitieron corroborar o desechar algunos de mis avances. Agradezco particularmente al personal del Instituto Estatal de Documentación por las facilidades para investigar en sus acervos, y por haber impreso la huella de modernidad en esta obra, ya que fue ahí donde se diseñó y generó la versión original del catálogo electrónico anexo. Gracias merecidamente a mi colega el doctor Jorge Luis García Villarreal, médico homeópata, por la enorme ayuda prestada a la hora de identificar la naturaleza, el origen y la utilidad de las plantas, hierbas y demás medicamentos de la botica de Lorenzo Chirio.

Finalmente, agradezco al ingeniero José María Fraustro Siller, rector de la Universidad Autónoma de Coahuila por su apoyo al proyecto el pasado año 2000, al actual rector, ingeniero Jesús Ochoa Galindo, y al alcalde de Saltillo, licenciado Óscar Pimentel González, por haber visto con buenos ojos la edición de este libro.

A todos muchas gracias.

[*Agosto 1999, septiembre 2001*]

Al lector

Gerardo Segura

Por ser *éste un trabajo de historia y no un tratado lingüístico, se ha modernizado la ortografía de los documentos, respetándose y en algunos casos desatando los nombres propios. Eventualmente se ha modernizado la sintaxis, exclusivamente para ponerla al servicio de la claridad.*

Cada expediente inicia con la descripción de un documento en el orden en que quedó registrado en el catálogo 1717-1940, que se anexa en versión electrónica. A continuación aparece el primer documento y separado por un asterisco, vendrá el siguiente, siempre del mismo expediente.

Con el afán de facilitar la lectura y comprensión, a algunos expedientes se les modificó la disposición original de los documentos que contienen. Fácilmente el lector encontrará ciertos documentos con fecha posterior a la del siguiente documento, aunque del mismo expediente. Se decidió alterar así el orden interno de los legajos con el único fin de presentarlos al lector con un orden lógico, aunque se sacrificase el cronológico.

Se integró un glosario con aquellos conceptos que se repiten a lo largo de la obra, mientras que con los que se mencionan una o dos veces como máximo, se decidió anotar su significado al pie de la misma página donde se aluden. La elaboración del glosario, no obstante esta medida, fue tarea difícil ya que un buen número de conceptos se apoya entre sí y dentro de su universo colonial. Tómese, por ejemplo el caso de oficinales *y* magistrales, *conceptos cada vez más inusuales en la farmacopea actual, y que se explican oponiendo su significado: oficinales son productos naturales o medicamentos preparados y listos para la venta, o bien para servir de base a los magistrales, que son medicamentos preparados de acuerdo a una receta y a partir de los oficinales.*

Un fenómeno semejante ocurrió con el intento de elaborar un organigrama de la autoridad colonial, dados los constantes cambios operados en la potestad real y la cascada de órdenes, contraórdenes, decretos y bandos que se encapotaban hasta alcanzar al más humilde escribano, pasmándolo o por lo menos aturdiéndolo.

Para entender la dinámica jurisdiccional entre el gobernador de provincia, el comandante general de las provincias, el virrey, el alcalde mayor, el teniente de alcalde, el alcalde de primero o de segundo voto; las seis clases de regidores existentes, y los inspectores, visitadores y enviados especiales, además de sus funciones y formas de elección, remito al lector interesado a la brillante obra de Leslie Scott Offutt "Una sociedad urbana y rural en el Norte de México: Saltillo a fines de la época colonial" capítulo IV Cargos públicos, p. 143 y ss. (AMS-*Librería Portales, 1993.)*

Para terminar, y porque el agradecer honra, gracias al Archivo Municipal de Saltillo, por la invitación y las enormes facilidades para la consumación de estas Fuentes…, al maestro Carlos Valdés, quien en 1992 nos dijo al doctor Kusior y al suscrito: "…eso tiene que ser un libro. Anímense". Al maestro Alfonso Vázquez Sotelo, director del Instituto Estatal de Documentación, por su apoyo para el diseño del catálogo electrónico, y desde luego a Ladislao Kusior, autor de la obra.

Prefacio

Ladislao Kusior Carabaza

I

Los expedientes sobre medicina y cirugía en la época colonial, depositados en el Archivo Municipal de Saltillo (AMS) permanecen inéditos a la fecha. Los pocos documentos que han sido publicados, ya sea en obras del propio archivo, o de otras editoriales, son estudiados desde una perspectiva distinta a la medicina o de alguna de sus ramas, y, por lo tanto, se alude a ellos de manera periférica y prescindiendo del contexto necesario. De ahí que haya tenido que aceptar, tarde o temprano, la existencia de un vacío en torno al tema y aceptar que sí deseaba enterarme del cómo y el porqué de la medicina en el pasado saltillense; tendría que dedicarme a investigarlo.

Mi profesión formal es la medicina familiar y mi pasión la historia. Esta conjunción me llevó al archivo histórico del AMS, me propuse paleografiar, revisar y analizar los expedientes sobre el tema ahí depositados, desde el punto de vista médico, y aportar una visión distinta y hasta donde se pudiera novedosa del acervo, las probables causas que los originaron y contexto en que se fueron generando a lo largo de los años los documentos sobre médicos, medicinas, farmacopea y salubridad.

Mi propósito inicial fue realizar una historia de la medicina en Saltillo, partiendo del siglo XVI y hasta nuestros días. Así, empecé por realizar una revisión de las fichas disponibles en el Archivo Municipal de Saltillo, particularmente del Fondo Presidencia Municipal, por ser éste el más abundante y del que se disponían los catálogos más organizados. Tras un primer reconocimiento encontré que se carecía de documentación sobre el tema correspondientes a los siglos XVI y XVII, y que había una gran cantidad a partir de los primeros años del siglo XVIII.

En razón de lo anterior, decidí modificar mi propósito e iniciar de los legajos del siglo XVIII, pero sin rebasar las primeras décadas del siglo XIX, es decir, circunscribirme al periodo colonial. Las razones para tomar esta decisión fueron, primeramente la facilidad que de suyo brinda manejar un grupo documental delimitado. En segundo lugar los restantes documentos del siglo XIX y XX proporcionaban una abundante y extensa información que no podía ser paleografiada y analizada por una sola persona, sobre todo si se toma en cuenta que dicha empresa requiere una industriosidad de tiempo completo y no sólo de los ratos libres de que dispongo.

Al revisar los documentos seleccionados encontré que el total de la información útil aceptaba dos subdivisiones generales. La primera corresponde a los médicos de la villa del Saltillo y las enfermedades que se presentaban y los litigios a que se enfrentaban para hacerse retribuir sus estipendios de acuerdo a los tabuladores de la época. La segunda versa en torno a la viruela y la primera campaña de vacunación realizada en Saltillo.

Una vez concluida una primera redacción, recordé ciertos empeños del editor del periódico oficial coahuilense respecto a una breve historia de la salud pública estatal que se prometió reseñar en números sucesivos. La reseña inicia con la última década de la colonia y termina con algunas notas correspondientes a mediados del siglo XIX, por lo que consideré oportuno integrarla y ofrecer al lector una visión general de la medicina en Coahuila, que además representaba la posibilidad de cotejar mis hallazgos documentales contra la versión de un cronista oficial, el anónimo editor del periódico. Así, la intención primaria de investigar y escribir la historia de la medicina en Saltillo quedó transformada en un recuento documental y documentado del paso del tiempo por las tribulaciones médicas de la colonia.

Dentro de cada capítulo se descubrirán algunos documentos que por su rareza o peculiaridad merecen comentario aparte. Un primer caso es el AMS, PM, c 19/1, e 35, 2 f, de 1752, en el que don Diego Felipe Saenz envía a un amigo una carta en la que pormenoriza sus males, rogándole la ponga en manos de un médico a fin de obtener de él consejo y medicinas para remediar su enfermedad. No se cuenta con esta primera carta sino con la respuesta del amigo, originalmente acompañada por una carta del médico a distancia, indicando "...la norma que se deberá practicar en la aplicación de los medicamentos que envía...". Esta rutina, conocida como *Carta terapéutica* tuvo un sinnúmero de seguidores a lo largo de la historia médica, como Hermann Boerhaave, profesor investigador y médico holandés del siglo

XVIII, y John Symcotts, médico inglés del siglo XVII, quien, de acuerdo con Stanley Joel Reiser, "...tenía una activa «correspondencia» diagnóstica con sus pacientes". El propio Reiser, en su libro *La medicina y el imperio de la tecnología*, agrega:

> Durante los siglos XVII y XVIII la medicina se había practicado en un marco descentralizado. Un médico cumplía con muchas tareas por sí sólo y no necesitaba un ejército de asesores a su lado. Puesto que los médicos dependían básicamente del relato del paciente, podían emplearse mensajeros o cartas para llevar o traer información; esto significaba que el diagnóstico y la terapia podía hacerse sin una reunión física entre médico y paciente.

Un segundo caso es el de la llamada "Lepra interior" diagnosticada por el médico Francisco Carrasco a Domingo de Letona, en 1771. AMS, PM, c 28, e 2, 4 f. Aunque en México se sigue padeciendo la lepra hasta nuestros días, no es posible aseverar que don Domingo de Letona sufriera este mal. Para aproximarme al diagnóstico de Carrasco apelo a la antigua definición de lepra, que designaba de manera genérica a la sarna, la psoriasis, la eczema, la tuberculosis y otros padecimientos de la piel caracterizados por erupciones con costra y descamación. Sin embargo, me es difícil ubicar a la "Lepra interior" estimada por Carrasco en don Domingo.

Un tercer caso es el del médico militar José Munive, AMS, PM, c 46/1, e 108, 2 f., de 1794. Munive solicita al ayuntamiento se encargue de la manutención de su familia en tanto él viaja a la ciudad de México a solicitar medio sueldo para su manutención. A diferencia del acomodo material que acompaña a los médicos militares de nuestros días, durante la colonia, la profesión de cirujano era muy ingrata, se le daba un trato indecoroso, el sueldo era bajo y, a pesar de haber servido por años, carecía de pensión. Ésta fue una realidad evidente y en 1821 el cirujano militar José Ignacio Quiroz, después de haber servido en el ejercito realista, publicó una hoja bajo el título de *El clamor de los cirujanos* en la que declaraba que:

> Si el ejército se hallaba mal servido por falta de facultativos, y si muchos regimientos de infantería, caballería, y varias divisiones se hallaban asistidas por jóvenes practicantes que apenas saben anatomía, cuya impericia en cirugía, medicina y botánica ocasiona bastantes estragos en los de-

fensores de la patria, ello era debido a la necesidad de habilitar practicantes que sirvan en el ejército por no querer emplearse los profesores prácticos por el ningún premio y estímulo que obtienen.

Por lo que toca a la demencia y mal del corazón que se atribuye a Eugenio López Salces, en AMS, PM, c 52/1, e 64, 9 f., en el año de 1800, creo mi deber hacer algunas puntualizaciones. En primer lugar el diagnóstico original es poco afortunado ya que, por los síntomas relatados en el expediente, el escribiente de la real caja sobrellevaba una epilepsia clínica del tipo crisis parciales complejas. Baso mi juicio en que los enfermos de este tipo de epilepsia sufren alteraciones del conocimiento y cursan con automatismos, es decir, acusan movimientos involuntarios, extraños y bruscos, que a veces semejan actos normales, pero que el paciente no recuerda haber efectuado. Los movimientos más frecuentes son chupeteo, masticación, deglución, remedos mímicos con expresiones faciales a las que erróneamente se les atribuye contenido emocional; deambulan y pronuncian palabras, frases ininteligibles, etcétera. Eventualmente, llegan a realizar actos más complejos como caminar siguiendo el itinerario habitual para ir de un sitio determinado a otro, incluso, se puede llegar a conducir un vehículo, y sin que el paciente pueda explicar cómo lo hizo. En general, no son enfermos peligrosos, sino por el contrario, tras las crisis experimentan genuinamente sentimientos de culpa y de arrepentimiento, y son capaces de mantener una conducta socialmente adecuada durante periodos prolongados.

Quizá uno de los expedientes más ricos en cuanto fuentes históricas, sea el inventario a la botica del médico italiano Lorenzo Chirio. Lo primero que quiero resaltar es el hecho de que la botica se puede considerar como un exponente de la medicina y farmacología hipocrática y galénica, y de acuerdo con su organización obedecía a la farmacología precientífica y premoderna. El inventario estaba constituido por productos naturales y sus combinaciones, pero no por productos derivados, tales como la quinina o la morfina. Así, se observa que algunos medicamentos, como el opio, cáñamo o quina conservan su importancia médica y social aun en nuestros días. No obstante, la mayor parte de los medicamentos han sido desechados por la farmacopea moderna, por considerarlos poco eficaces o tóxicos, aun cuando durante la colonia tuvieron un relativo prestigio médico y social.

De acuerdo con el inventario, en la botica se encontraron polvos de rapé y de tabaco, lo que me lleva a concluir que también funcionaba como tabaque-

ría, además de fábrica y expendio de velas, a juzgar por los 27 moldes, tres botes y dos garrafas, para su fabricación, y "1 palo para colgar las velas".

La terapéutica moderna indica la administración de medicamentos en dosis según el sistema métrico decimal, en presentaciones de comprimidos o píldoras cuya elaboración requiere de plantas industriales costosas y complejas. Este tipo de boticas o farmacias empezaron a operar a principios del siglo xx y sólo constan de dos departamentos: la tienda y la bodega. Para la época de Chirio las boticas estaban compuestas por tres áreas: la botica propiamente, que daba a la calle, y estaba dividida por un largo mostrador. De un lado se atendía a la clientela y del otro, grandes anaqueles mostraban botes de hojalata y frasquitos con inscripciones en latín. Probablemente bajo los anaqueles existieran cajones con rótulos indicando los distintos medicamentos oficinales listos para la venta, en la proporción y cantidad deseada, mientras que al fondo, una o varias mesas se utilizaban para la confección de recetas magistrales.

En una segunda área conocida rebotica, apartada de las miradas del público, se colocaban las reservas y reposiciones de los productos simples y los productos oficinales. Finalmente, la última área de la botica era el obrador. Aquí se disponía de alambiques, morteros, embudos, espátulas, medidas, tamizes y demás instrumentos necesarios para la fabricación de medicamentos oficinales y magistrales a partir de productos simples.

Creo necesario dedicar algunas palabras a señalar la diferencia entre los pesos y medidas de curso regular, y los estrictamente empleados en la preparación de medicamentos prescritos en las recetas, conocidos como pesos farmacéuticos. En la botica una libra (460 gramos) equivale a 16 onzas. Una onza (28.75 gramos) a ocho dracmas. La dracma (3.594 gramos) equivale a tres escrúpulos. El escrúpulo (1.198 gramos) equivale a 28 granos. El grano, quizá la unidad de medida más subjetiva, equivale al peso de un grano de cebada medianamente grueso, aproximadamente cinco centigramos y 0.05 gramos.

Si aceptamos que los diagnósticos médicos en el Saltillo colonial fueron, además de poco afortunados, pródigos en imaginación, nos ubicaríamos con mayor precisión en el contexto social y precientífico en el cual se generaron. Así, a padecimientos como la imposible "Lepra interior" de don Domingo de Letona o la "Demencia y mal del corazón" de Eugenio López Salces, se debe agregar la "Viruela loca" bautizada así por el doctor José Ignacio Bartolache, en su "*Instrucción* que puede servir para que se cure a los enfermos de las viruelas epidémicas..." y que no es otra cosa que la varicela.

Ésta, como se sabe, es una enfermedad sin relación con la viruela, exceptuando por su aspecto físico. La varicela es benigna, aunque altamente infectante, que desarrolla un exantema característico, difícilmente produce complicaciones y casi nunca llega a ser mortal. Quizá de ahí se derive la descripción que Bartolache hace de ella, bajo el nombre de "Viruela loca": "Las viruelas que llaman locas, y son pocas, gordas y salteadas, con razón pasan por de buena calidad."

Más adelante, en el mismo capítulo dedicado a la vacuna antivarilosa, se mencionan algunos casos de niños que habiendo sido vacunados, no acusan la protección esperada en contra de la enfermedad. Sin duda se trata de una inmunización falsa, es decir, que la vacunación ha fracasado. La ausencia de reacción cutánea evidencia que no se ha logrado la inmunidad, por lo que debe aplicarse nuevamente la inoculación utilizando una linfa vacunal más potente. La vacuna falsa se puede presentar al utilizar una técnica deficiente de aplicación, o al haberse valido de una vacuna inactiva.

En lo referente al niño a quien le aparecieron costras en la cara durándole mucho tiempo, se refiere a una complicación de la vacunación llamada *eccema vacunal* (del griego *ekseln*, que significa hervir) y se define como "Afección inflamatoria, aguda o crónica de la piel, originada por diferentes causas y ofrece diversas lesiones, como eritema, edema, exudación, costra, liquenificación o escamas, acompañadas de malestar y fiebre, juntamente con manifestaciones locales de ardor y prurito vacunal. El eccema vacunal se presenta cuando la vacuna se propaga y se localiza en la piel eccematosa de una persona. Este fenómeno ocurre mediante la autoinoculación, es decir, cuando una persona vacunada se rasca en el sitio de la incisión y la vacuna se inocula en las lesiones eccematosas, o bien que los pacientes con este tipo de lesiones entren en contacto con niños sanos pero recientemente vacunados. En la piel eccematosa se presentan vesículas umbilicadas, que son lesiones vacunales secundarias que, sin embargo, evolucionan igual que la lesión vacunal primaria. El eccema vacunal se presenta en el 25 por ciento de los niños eccematosos en los cuales se realiza la primovacunación. El 80 por ciento de los casos de eccema vacunal se presenta en niños que padecen una enfermedad de la piel llamada Neurodermatitis diseminada. En las dos terceras partes de casos de eccema vacunal se trata de niños que ya habían presentado lesiones eccematosas antes de recibir la primovacunación y que al recibir la vacuna, el niño con eccema ponía en peligro su vida ya que la mortalidad por el ecce-

ma vacunal era de un 6 por ciento, aunque en niños menores de un año la mortandad podía ascender hasta a un 50 por ciento. De ahí que no deberían ser vacunados los niños eccematosos ni los niños sanos con hermanos con ese mal, por el peligro potencial que representaba.

En el AMS no hay estadísticas relacionadas con la viruela y la vacunación, y sólo en un expediente de 1806 (*AMS, PM, c 55, e 13, 30 f.*) se menciona el número de niños y niñas vacunados. Sin embargo, a partir de la lectura de los documentos originales, tengo la certeza de que la primera campaña de vacunación realizada en Saltillo fue promovida y auspiciada por el comandante general de las provincias internas, por el gobernador de la provincia de Coahuila y por el ayuntamiento de Saltillo. Afortunadamente desde 1952 se ha erradicado a la viruela de nuestro país. El último caso registrado de viruela en México fue en junio de 1951, en la joven Victorina Torres habitante de Tierra Nueva, San Luis Potosí, y tras una rigurosa vigilancia en todo México, el 16 de junio de 1952, se hizo la proclama oficial del exterminio del mal.

Una de las muchas limitaciones de este libro consiste en no mostrar por no haber encontrado datos acerca de la medicina indígena y la no oficial, que seguramente existió y se practicó en la villa del Saltillo y en el pueblo de San Esteban de la Nueva Tlaxcala. Para acceder a esta información habría que profundizar en los documentos en náhuatl depositados en el AMS.

II

Vayan estas líneas para los reconocimientos. En primer lugar debemos reconocer la labor de dos médicos a quienes debemos los avances contra la viruela: José Ignacio Bartolache y Díaz de Posada (1739-1790) y Francisco Xavier de Balmis (1753-1819) para cuyas interesantísimas biografías remito al lector al Diccionario Porrúa de Historia, Biografía y Geografía de México.

Mi agradecimiento al personal del Archivo Municipal de Saltillo, en especial al licenciado Roberto Orozco Melo, actual director de esa institución, así como a don Ildefonso Dávila, jefe del Archivo Histórico, por las facilidades y el apoyo que me brindaron durante los años dedicados a esta investigación. Igualmente para el maestro Carlos Manuel Valdés Dávila, quien fuera el director del AMS al inicio de mi trabajo, por su estímulo y aliento para concluir esta obra.