

# ENTRE LA TRADICIÓN Y LA MODERNIDAD. MÉDICOS FRENTE A LA EPIDEMIA DE FIEBRES DE 1814.

Valeria Abigail Barajas Delgado.<sup>a,1,\*</sup>

<sup>a</sup>Licenciada en Historia por la Universidad de Guadalajara. Estudiante 4° semestre de la Maestría en Historia de México de la Universidad de Guadalajara.  
email: [valeriaabbd@gmail.com](mailto:valeriaabbd@gmail.com)

## Resumen

El objetivo del presente estudio fue analizar las acciones que se emprendieron frente a la epidemia de fiebres de 1814 en la ciudad de Guadalajara, a través del caso de los médicos Pedro Tamés e Ignacio Otero, para conocer cómo era la práctica médica en un período de transición entre la tradición y la modernidad científica. Como fuente de investigación se partió de una carta con autoría de los mencionados médicos, y cuyo destinatario fue el obispo de Guadalajara, Juan Cruz Ruíz de Cabañas. Dicho documento es analizado bajo los intereses de la Historia Sociocultural de la Enfermedad, que hace énfasis en los fenómenos sociales y culturales que giran en torno a la enfermedad y sus consecuencias.

*Palabras Clave:* Fiebres, Epidemia, Medicina, Tratamientos terapéuticos, Guadalajara, Siglo XIX.,

## 1. Introducción

Cuando en 1814 se presentó la epidemia de fiebres, en Guadalajara se vivía un momento convulso, producto del contexto inestable presente en todo el virreinato a causa de la Guerra de Independencia y de los múltiples eventos que se derivaron de ella. Las migraciones, la escasez de alimentos, el ineficiente abastecimiento de agua y la creciente insalubridad, ocasionaron un escenario perfecto para la diseminación de enfermedades infectocontagiosas, en especial de aquellas que relacionaban su aparición y dispersión con la suciedad, tal fue el caso del brote de “fiebres” de 1814.

En este período no solamente se dieron transformaciones políticas y económicas, sino que también se iniciaba una época de cambio en las ciencias, debido a la introducción y asimilación de la modernidad; en Guadalajara, los primeros destellos de medicina moderna se vieron en las dos primeras décadas del siglo XIX, tomando como referente la aplicación de la vacuna contra la viruela, en 1804.

Resulta muy interesante conocer cómo fue que se vivió el período de transición entre el abandono de la tradición y la asi-

milación de la modernidad en la práctica médica, para analizar esto, se pueden consultar los tratados médicos que se realizaban para difundir los estudios sobre alguna enfermedad, así como los tratamientos ideales para combatirla, y a veces, para prevenirla. Fue frecuente que cuando se presentaba una epidemia los médicos reconocidos se dedicaran a escribir extensos tratados, sobre todo cuando la enfermedad presente no era conocida, o bien, se recurría a los remedios ya conocidos.

Aunque estos tratados se redactaban con el objetivo de ser soluciones inmediatas ante una crisis presente, en la actualidad sirven como referencia para conocer cómo fue que se combatieron y de paso, saber cuáles eran los conocimientos médicos que se aplicaban. Para el caso de este estudio se retoma una carta escrita por los médicos tapatíos Ignacio Otero y Pedro Tamés, este documento iba dirigido al obispo de Guadalajara, Juan Cruz Ruíz de Cabañas, con el objetivo de informarle de la presente peste (Otero y Tamés, 1814).

Por medio de este documento se busca conocer cómo se asimiló la recién llegada medicina moderna a la ciudad, por parte de Ignacio Otero y Pedro Tamés. Cabe señalar que en este ensayo solamente se retoma el caso de estos dos médicos, sin embargo, el interés que orilló a indagar sobre este tema está enfocado en el período de 1804 a 1830, e incluye los tratados contra las epidemias de sarampión (1804 y 1825), de fiebres (1814) y viruela en (1815 y 1830).

\*Autor en correspondencia.

Correo electrónico: [email:valeriaabbd@gmail.com](mailto:email:valeriaabbd@gmail.com) (Valeria Abigail Barajas Delgado.)

<sup>1</sup>Sometido : 29/08/2021 Publicado: 13/09/2021.

DOI: 10.5281/zenodo.5504140

## 2. Materiales y Métodos

Con el objetivo de comprender las acciones que se emprendieron frente a la epidemia de fiebres, se recurrió a los enfoques de la Historia Sociocultural de la Enfermedad, pues las dimensiones sociales y culturales en las que se funda este modelo permiten acercar la mirada tanto al sujeto individual como a sociedades complejas, a entender su cotidianidad como dinámicas cargadas de significados, a la relación con su propio mundo, a la manera en que ellos conciben los fenómenos de su alrededor, cómo los interpretan y cómo deciden afrontarlos, y esta es la característica más representativa que separa a la Historia Sociocultural de la Enfermedad del método histórico-médico tradicional.

Es gracias a este modelo que la enfermedad puede profundizarse como detonante de acciones socioculturales, que implica la participación del Estado, de instituciones de salud pública y religiosas, de los profesionales y aficionados de la medicina y de la sociedad común, que, a pesar de circular en ámbitos distintos, van a encontrar en las crisis un problema común que les obligaría a actuar en un mismo escenario (Armus, 2002).

Pedro Tamés e Ignacio Otero escriben al obispo Cabañas:

Fechado el 22 de febrero de 1814, el manuscrito firmado por los médicos Pedro Tamés e Ignacio Otero permanece resguardado en el Archivo Histórico de la Arquidiócesis de Guadalajara y pertenece al catálogo: “Epidemias en el Obispado de Guadalajara, 1786-1948” (Barajas, 2019), mismo que contiene documentos referentes a las enfermedades epidémicas que se presentaron en el obispado, a lo largo de más de siglo y medio.

En dicho catálogo, el tipo documental: carta, ocupa más del 50

La carta objeto de este análisis está soportada en papel, la cantidad de sus fojas es 13, y su tamaño, ya con doblez, del tipo folio; las fojas se adjuntaron en forma de cuadernillo uniéndolas con coseduras blancas, ya corroídas en la actualidad. El documento se mantiene legible, completo, sin rasgaduras ni manchas que impidan la lectura, mientras que la tinta, de desgastado color negro, es aún visible. La escritura está plasmada en ambos lados del papel, no contiene signos especiales, marcas de agua, sellos, tachaduras o notas al margen, simplemente la escritura se limita al cuerpo del documento, y el único carácter añadido de forma posterior, es el sello de tinta azul del AHAG en las fojas 1 y 9, que delatan la pertenencia de este documento a aquella institución.

En cuanto a los valores internos del manuscrito, se siguen formalmente los protocolos iniciales al saludar al destinatario, para posteriormente comenzar con la redacción de la parte nuclear, misma que ocupa la mayor extensión en la carta, para finalmente, concluir con la mención a la fecha y lugar de emisión, seguido de las firmas de los autores. Tomando en cuenta

que, de forma general, la carta se puede dividir en tres partes: saludo, núcleo y lugar, fecha y firmas, se considera que es de estructura sencilla, sin protocolos severos o demasiado formales.

La redacción del documento también es de carácter modesto, no cuenta con terminología médica complicada y por su coherencia es fácil de seguir. Bajo la lectura del manuscrito se pueden distinguir algunas variaciones en la redacción; primero, llama la atención la elocuencia de las líneas que se plasmaron en la primera foja, en la que se escribe acerca del deseo de la humanidad por encontrarle fin a los males que impiden la salud y que provocan la muerte; posteriormente, la redacción comienza a ser distinta, y se averiguan los motivos de la escritura de la carta, en esta parte la elocuencia ya no figura de la misma forma, y en cambio, la redacción se conduce más directamente al objetivo, que es, dictar recomendaciones contra la epidemia próxima a la ciudad; dentro de este segundo “estilo”, destacan algunos acentos que bien podrían ser pequeñas discusiones en torno a las mejores formas de prevenir los contagios, pero dichas discusiones no son desarrolladas extensamente, sino que se mantienen como breves menciones, hecho que es comprensible, puesto que el objetivo del escrito no era plantear un debate sobre ello.

El lenguaje utilizado en la carta no es, como ya se mencionó, de carácter técnico o complicado, de hecho, se lee de forma sencilla, aún a pesar de los distintos contextos. Se puede señalar que, pese a la forma coloquial del texto, se denota que este fue redactado por un sujeto con nociones de medicina, específicamente, de la medicina hipocrático-galénica tradicional del Antiguo Régimen, hecho que se evidencia en las recomendaciones preventivas, y que se comprueba cuando tomamos como referencia la formación de los médicos autores de la carta, pero acerca de este punto se expondrá más adelante.

En cuanto a la autoría del documento, como ya se referenció anteriormente, pertenece a los médicos tapatíos Pedro Tamés e Ignacio Otero, cuyas firmas figuran legibles en la parte final del escrito; mientras que el destinatario aparece referenciado en la parte inicial de la salutación y de forma recurrente en el cuerpo del texto, como: Ilustrísimo Señor, Vuestra Señoría Ilustrísima y Señor Ilustrísimo, menciones dedicadas especialmente a la autoridad religiosa, en este caso, al encargado del obispado de Guadalajara, Juan Cruz Ruíz de Cabañas.

## 3. Discusión

Los médicos Pedro Tamés e Ignacio Otero:

Algunas aclaraciones deben hacerse respecto a la autoría del documento en cuestión, una de las más importantes tiene que ver con el médico Pedro Tamés, debido a que existieron dos sujetos con el mismo nombre, ambos de formación médica, y que ejercieron su profesión en la ciudad de Guadalajara en períodos muy cercanos. Se trata de Pedro Tamés y Bernal,

y Pedro Tamés y Jurado, padre e hijo, que en la historiografía suelen ser referidos con el nombre y primer apellido, por lo que su identidad podría ser difícil de establecer.

En la carta en cuestión, la firma del médico sencillamente muestra su nombre y su apellido paterno, por lo que tan sólo basándose en ella es impreciso señalar si se trata del padre o del hijo, problemática que puede solucionarse al tomar en cuenta lo estudiado sobre ellos en las investigaciones donde se les hace mención.

Como ya se mencionó, padre e hijo fueron médicos cirujanos. El padre es reconocido por su importante labor como catedrático de la Universidad de Guadalajara, mientras que para su hijo figuran más las credenciales que obtuvo como miembro de la Sociedad Médica de Emulación, y como gobernador del Estado de Jalisco, en 1833, año en el que se hizo presente la epidemia de cólera morbus (Enciclopedia histórica y biográfica de la Universidad de Guadalajara [EHBUDG], 2021).

A pesar de que algunas fuentes son poco precisas en su información y bajo un cuidadoso rastreo, se puede establecer que el médico firmante de la carta es Pedro Tamés y Bernal, que para la fecha en que se presentó la epidemia de fiebres ya figuraba como un personaje destacado en los círculos de la élite médica de la ciudad, mismo que tiene el reconocimiento de ser el primero en realizar autopsias con fines didácticos para la cátedra de cirugía de la Universidad de Guadalajara, y de ser uno de los introductores de la medicina moderna a la ciudad, por medio de la práctica del método anatomoclínico (Oliver, 2000).

Uno de los motivos por los que se descarta la posibilidad de la autoría de Jurado, es que los datos indican que sus estudios de medicina comenzaron hasta 1817 (EHBUDG, 2021). Cabe mencionar que Pedro Tamés y Bernal falleció meses después de la creación de la carta (Hidalgo et al., 1814).

Por su parte, respecto a Ignacio Otero la información es un poco más precisa; se sabe que nació en la ciudad de Guadalajara, era criollo y estudió en el Colegio de Seminario de San José y en la Universidad de Guadalajara, donde fue uno del 19% de 104 estudiantes matriculados en el período de 1792 a 1821 que se graduó de la Facultad de Medicina y Cirugía; habiendo terminado sus estudios, obtuvo su licencia ante el protomedicato en la Ciudad de México, para después volver a Guadalajara y ejercer en el Hospital de Belén, así como en la Real Cárcel, además, fungió como sustituto del Catedrático de Prima en su ausencia (Bazúa, 2013).

Este personaje es autor de una carta más dirigida al obispo Cabañas que también se encuentra en el AHAG, con fecha del 12 de agosto de 1814 (García, 1814), en la cual, el médico hace saber al obispo su visto bueno respecto a la receta curativa que el médico Mariano García de la Torre había formulado para la cura de las fiebres epidémicas que para estas fechas ya estaba causando muertes en la ciudad. Otero, además de recomendar la fórmula de García de la Torre, ofrece algunos ajustes a la re-

ceta para que esta pueda ser aplicada también en los ancianos de forma segura.

#### La epidemia de fiebres de 1814:

Esta peste fue nombrada genéricamente como “fiebres” puesto que no se llegó a un consenso sobre cuál era el tipo exacto de enfermedad que las provocaba. Sólo se sabía que era una enfermedad del tipo febril que podía llegar a ser aguda al grado de provocar delirios en los enfermos. Algunos expertos de la época aseguraron que se trataba de un caso de fiebres “simples, comunes, sin señales de malignidad y sin indicación de ser contagiosas” (Viesca, 2010), mientras que otros no estaban de acuerdo con esta postura y afirmaban que aunque estas no eran malignas, es decir, de magnitud epidémica, sí representaban un peligro debido a que afectaba principalmente a los pobladores de bajos recursos, quienes eran fácilmente contagiados a causa de las condiciones insalubres y de deficiencias alimentarias en las que vivían.

Aunque los expertos de la época consiguieron relacionar los brotes de fiebres con las zonas más deficientes, con la pobreza, el hacinamiento y la insalubridad, incluso con el movimiento de tropas y migrantes, el desconocimiento del agente patógeno causante de la enfermedad y el hecho de que durante este período se presentó más de una enfermedad similar, los mantuvo en incertidumbre, sin la posibilidad de emitir un veredicto certero (Oliver, 2016). Los primeros avisos de muertes a causa de esta epidemia llegaron desde el centro de la Nueva España, específicamente de Michoacán y Puebla en el año de 1813, posteriormente se presentaron casos en la capital del virreinato donde el pico de sobremortalidad por fiebres se dio en junio y julio de ese año (Viesca, 2010), mientras que a Guadalajara arribó en 1814 y se extendió hasta el año siguiente (Oliver, 2016).

Según Lilia Oliver (2016), esta enfermedad fue la más devastadora que se presentó en Guadalajara a lo largo de la primera mitad del siglo XIX, superando en intensidad a la temible cólera morbus. La misma autora refiere que en la ciudad las muertes a causa de esta epidemia, en 1814, triplicaron sus valores respecto a períodos anteriores, siendo los barrios más devastados los de Analco y Mexicaltzingo, donde los decesos se cuadruplicaron y quintuplicaron, respectivamente. No es casualidad que los dos sitios de la ciudad con mayor grado de devastación fueran también los más pobres, puesto que, como se ha señalado, el tifo exantemático se propaga más intensamente en lugares insalubres y hacinados.

Como ya se mencionó anteriormente, en la época se manejó la hipótesis de que la enfermedad se dispersaba a través del movimiento de personas, ya sea de tropas o de partes de la población que huían de los estragos de la guerra y el hambre (Viesca, 2010), pero siendo más precisos, los contemporáneos atribuyeron la aparición de la enfermedad con el sitio de Cuautla, lugar donde las tropas de Morelos se atrincheraron y permanecieron en condiciones deplorables ante el acordonamiento que sufri-

ron por órdenes del virrey Calleja, siendo de esta manera el ejército insurgente el responsable de propagar la epidemia al romper el sitio (Canales, 2017).

Esta idea se ha repetido en la historiografía que trata el tema, incluso algunos estudios sugieren una relación entre la aparición de esta enfermedad (tifo, que llegó a ser conocido, antes del descubrimiento de su agente patógeno como matlazahuatl, tabardillo, o en este caso simplemente fiebres, o como se hizo famosa en la historiografía “fiebres misteriosas”) con los conflictos bélicos.

Ahora sabemos que muy probablemente se trató de una epidemia de tifo exantemático, mal provocado por una bacteria que se transmite por medio de las heces que los piojos infectados depositan en las heridas que los humanos se provocan al rascarse luego de la picadura del insecto (Canales, 2017). Esta información no se obtuvo sino hasta el siglo XX, cuando los avances en la bacteriología lo permitieron, siendo el médico francés Charles Nicolle, quien en 1909 descubrió que el piojo era el vector transmisor de la enfermedad, y por cuyo descubrimiento recibió el Premio Nobel de Medicina en 1928; por su parte, corresponde a Edward Mosser el descubrimiento de los cocobacilos causantes del tifo, a los que bautizó como rickettsias, en honor Howard Taylor Ricketts, médico norteamericano que falleció en el transcurso de la investigación del agente patógeno (Sanfilippo, 2010).

Podemos establecer que los médicos del siglo XIX acertaron al asociar la suciedad con la propagación de la enfermedad, y que la confusión sobre si las fiebres eran o no contagiosas se debió a que la ruta de infección no era igual a otras enfermedades como la viruela o el sarampión, es decir, que se contagian de persona a persona, si no que el tifo necesita al piojo para ser transmitido, como en el caso del dengue y el mosquito. Por lo que, bajo las observaciones de los médicos, el hecho de que la persona enferma hubiera convivido con otras no aseguraba el contagio, “no eran tan contagiosas”, pero no se explicaba la alta incidencia de enfermos.

#### Contra un enemigo común:

No es de extrañarse que con el escenario caótico que se ha descrito emergiera en los pobladores de la ciudad de Guadalajara una preocupación por los posibles efectos devastadores de la epidemia de fiebres. Las malas condiciones de vida que los tapatíos llevaban cotidianamente empeoraron, como ya se señaló, a causa de la guerra, y además, se veía venir un problema más con la aparición de una nueva epidemia, fenómeno que para los pobladores no era ajeno, puesto que tan sólo diez años antes, habían resentido un brote de sarampión, mientras que, dieciséis años antes, en 1798, finalizó la última epidemia de viruela del siglo XVIII.

Bajo estas condiciones y tomando en cuenta los cargos de Tamés, Otero y Cabañas, se puede inferir que, tanto las autoridades médicas como la religiosa, compartían una preocupación

por salvaguardar a la población de la enfermedad, tal como se da constancia en las primeras líneas de la carta, cuando los autores enuncian el anhelo del hombre por evitar la enfermedad y la muerte.

El obispo Cabañas, como ya se ha mencionado, fue uno de los principales benefactores de la ciudad, quien se ocupó de mantener el bienestar de los fieles; desafortunadamente, no se cuenta con algún documento que demuestre cuáles fueron las palabras con las que el obispo se dirigió a los médicos, sin embargo, las contestaciones de estos, así como las de los párrocos, denotan que Cabañas pretendía evitar que la epidemia causará desgracias en su jurisdicción. Este parece ser el motivo principal por el que la autoridad religiosa fue en busca del auxilio de los médicos, situación que no era extraña que se dieran en tales situaciones, por ejemplo, durante las campañas antivariólicas, religiosos y médicos colaboraron conjuntamente.

Es importante señalar que aún después de que las Reformas Borbónicas tuvieron “un cierto tono anticlerical” (Bazúa, 2013, p. 99) y de que cada vez se vislumbraba más la idea ilustrada de que los asuntos de salud pública debían estar bajo la responsabilidad del Estado y no de religiosos, la Iglesia Católica continuó con su ejercicio de beneficencia en favor de los más necesitados. En una carta fechada el 24 de mayo de 1814, Pedro Alcántara, el capellán del Oratorio de San Felipe Neri se dirigió al obispo Cabañas para infórmale que:

“Con el objeto que a todos los fieles de esta capital sea el predicarles sobre la peste manifestándoles que esta es un azote con que la divina providencia está castigando los pecados públicos; desde luego convenimos con Vuestra Señoría Ilustrísima, aceptando su superior orden de predicar los domingos, para exhortar a penitencia, y que por medio de la limosna, y otras obras de misericordia corporales y espirituales, puedan aliviarse los miserables apestados. Con el más rendimiento pondremos por obra tan acertada determinación” [...] (Alcántara, 1814, f. 1).

Mediante la anterior información, podemos saber que el obispo no solamente recomendó el método curativo de Mariano García de la Torre y las medidas preventivas de Otero y Tamés, sino que también indicó que se predicara a los feligreses para que estos practicaran penitencia, entre otros ejercicios religiosos, con tal de librarse de mal epidémico, y por supuesto, los párrocos como Alcántara acataron tales disposiciones propias de su institución. Es interesante como en este período las esferas de lo religioso y lo científico podían mantener una relación estrecha, muy a pesar del discurso ilustrado que no admitía la religiosidad como forma racional de pensamiento (Bazúa, 2013).

Por su parte, los médicos cuyos cargos los posicionaba como algunos de los principales responsables de controlar los asuntos de sanidad en la ciudad, no se negaron a responder a la petición del obispo, en su carta, Tamés y Otero indican: “no hacemos más que apuntar los medios más esenciales, para libe-

rar a los pueblos del contagio de alguna enfermedad epidémica de que se hallan amagados, como sucede actualmente en esta ciudad” (Otero y Tamés, 1814, f. 2).

El fragmento anterior, corresponde a la parte introductoria del manuscrito, en cuya sección se muestran agradecidos por la consideración en pedir su consejo; es interesante que, en este apartado, de redacción muy elocuente, se señala que las posteriores indicaciones que se iban a brindar son resultado de las experiencias pasadas, las cuales les brindan luces para “proceder con fundamento” (Otero y Tamés, 1814, f. 1) y no como se hizo alguna vez.

La anterior cita es una de las constantes referencias a que las medidas preventivas con las que se planeaba proceder contra esta epidemia ya no eran iguales que las anteriores, en el sentido de que esta vez se estaban tomando en cuenta los nuevos saberes científicos, por ejemplo, en una parte se hace mención a que la autoridad sanitaria (Junta de Sanidad) ha establecido la ejecución de leyes dirigidas a conservar la salud pública, del mismo modo que “las naciones más cultas de la Europa” (Otero y Tamés, 1814, f. 2).

La mención al proceder de los gobiernos europeos no es casualidad, puesto que fue durante esta época que en la Nueva España comenzaron a introducirse los descubrimientos de la medicina europea, especialmente la francesa (Oliver, 2000). A Guadalajara los primeros cambios en la manera de ejercer las medidas preventivas llegaron cuando los médicos novohispanos adoptaron ciertas técnicas empleadas en el extranjero, particularmente en Francia, y mediante los cuales se introdujeron estudios de los autores más destacados de Europa, que para ese momento ya se vislumbraban como puntero de la medicina moderna. Y ya que se ha mencionado, es preciso hacer una aclaración acerca de las formas de ejercer la medicina durante el Antiguo Régimen, y cómo esta práctica se modificó cuando se consolidó el paradigma anatomoclínico.

#### La medicina en Guadalajara, tradición y modernidad:

Los médicos en cuestión obtuvieron sus grados de medicina en la Real y Pontificia Universidad de México y la Real y Literaria Universidad de Guadalajara, que eran las únicas facultades dotadas para la enseñanza de la medicina en la Nueva España; en ambas, el plan de estudios estaba basado en la escolástica, emulando al plan de estudios de la Universidad de Salamanca (Salas, 2012), y en el que los fundamentos teóricos se asentaban en la teoría hipocrático-galénica. Esta teoría médica provenía de la Grecia Clásica y se fundamentaba en la compilación de tratados que realizó el médico griego, Hipócrates, aunado a los comentarios de dichos tratados que, posteriormente, plasmó el también médico griego, Galeno (Martínez, 2011).

Esta medicina defendía la idea de que el cuerpo humano tiene cuatro fluidos o “humores”, a los cuales se les atribuyen ciertas características y cualidades, así cada uno de ellos (sangre, flema, bilis amarilla y bilis negra), “eran los elementos que do-

taban al organismo de características propias” (Martínez, 2011, p. 26). Pero además de brindarle rasgos distintivos al organismo, los humores le otorgaban al cuerpo humano estabilidad y salud, pero esto sólo ocurría mientras los cuatro elementos permanecieran en armonía, pues si por alguna causa se llegaba a perder el equilibrio, la función de los humores se trastornaría y el individuo caería enfermo.

Los factores que provocaban el desnivel en los humores eran dos: los de naturaleza microcósmica, y los de naturaleza macrocósmica; el primer factor estaba relacionado con aquellas acciones directas de los hombres, por ejemplo, los vicios y los hábitos insalubres, por su parte, el segundo factor se trataba más bien de algo divino, dictado por el universo y que no podía ser controlado por hombre alguno, por ejemplo, se decía que en ciertas horas y lugares las personas eran más propensas a caer enfermas (Lugo, 2005).

Además de las naturalezas micro y macrocósmicas, se creía que una forma de provocar el desequilibrio de los humores y causar una enfermedad era el mal uso de las seis cosas no naturales: “aire, sueño y vigilia, comida y bebida, descaso y ejercicio, excreción y retención, y las pasiones o emociones. [...] Las últimas cinco explicaban las enfermedades esporádicas individuales, pero la primera es decir el aire explicaba las endémicas y las epidémicas” (Vargas, 2011, p. 33).

Es el aire, precisamente, un elemento importante para comprender muchas de las acciones que se emprendieron para atacar a las enfermedades epidémicas según el punto de vista de la medicina humoral, puesto que se creía completamente que los contagios epidémicos se daban a través del contacto de los poros de la piel con los miasmas, por lo que muchas de las medidas higiénicas que se dictaron giraban en torno a la limpieza del aire.

Por tal motivo, la presencia de cadáveres, tanto de animales como de seres humanos debía evitarse a toda costa en las calles, también se reglamentó la presencia de basura, de alimentos podridos, de heces fecales y de todo cuanto pudiera contaminar el aire; la regulación de cementerios, hospitales y depósitos de desechos en zonas pobladas se debió a esta creencia.

Según la teoría humoral, la mejor forma de mantenerse sano era llevar una correcta moderación de las cosas no naturales (Martínez, 2011), pero recurrentemente las personas solían enfermar, por lo que era necesario emitir un diagnóstico con el que se revelara cuáles habían sido los humores excedentes o deficientes, cuando se tenía un dictamen, se procedía a la curación, la cual iba a depender de cuál era el humor al que había que llevar a su estado óptimo, por ejemplo, para el caso de una fiebre, se determinaba que al haber un incremento en la temperatura el humor inestable era el de la sangre, por lo que el remedio consistía en aplicar una sangría que liberara al cuerpo de calor (Martínez, 2011).

Con la influencia de la Ilustración, muy a pesar del arrai-

go de las ideas escolásticas en las universidades y en la práctica médica, las críticas a la medicina tradicional no eran hechos poco recurrentes, sino que muchos, en especial los personajes más ilustrados, consideraban que este método estaba ya obsoleto, y que había que erradicarlo de las facultades, donde debería enseñarse ciencia, y abandonar viejas prácticas poco efectivas; estas muestras de inconformidad con la enseñanza de la medicina en las facultades comenzó a principios del siglo XIX y fue una discusión recurrente en años posteriores, de manera que, paulatinamente fue reemplazada por la medicina científica o moderna.

Resulta que “fue durante el siglo XIX “cuando se constituyó el primer paradigma que le dio fundamento científico a la práctica médica y que bien puede ser denominado «paradigma anatomoclínico»” (Oliver, 2003, p. 143). La anatomoclínica respondía a la necesidad de los médicos de configurar una medicina que fuera realmente científica, a través de este método, se desechó por completo a la teoría hipocrático-galénica, y se apostó por “integrar a sus interpretaciones teóricas las ciencias físicas y naturales y la lógica que de éstas se deriva” (Oliver, 2003, p. 144), de este modo, la patología dejaba de tener el carácter intuitivo y supersticioso de la medicina tradicional, para convertirse realmente en ciencia.

El responsable de la formulación de la anatomoclínica fue el célebre anatomista francés Xavier Bichat, quien turbado por el poco reconocimiento que la medicina tenía frente a las ciencias exactas, se propuso dotarle de carácter científico a la práctica médica (Oliver, 2000). Para Bichat, la correlación entre las lesiones post mortem en los órganos del cuerpo y el cuadro clínico previo a la muerte, que se le había hecho a un paciente, podría servir para elaborar diagnósticos patológicos antes del fallecimiento de los enfermos. Esta nueva forma de indagar en la enfermedad era de un tono mucho más objetivo que el que se empleaba anteriormente con la medicina tradicional (Pérez, 2011), porque para poderlo llevar a cabo era de suma importancia la observación y el análisis, tanto de los pacientes mientras éstos presentaran la enfermedad, como en los cadáveres, por medio de las autopsias (Pérez, 2011).

La implementación del método anatomoclínico requería no solamente una reorganización de los parámetros establecidos para la enseñanza de la medicina en las escuelas, sino que también demandaba modificar los esquemas de administración de los hospitales y demás sitios donde se resguardaran enfermos. Para fortuna de la medicina, la anatomoclínica estuvo enmarcada en el contexto de las reformas a la salud pública, mismas que también se habían propuesto desde las Reformas Borbónicas y que fueron responsables de la puesta en marcha de políticas que abogaban por la higiene de espacios públicos y centros de salud, además de otros sitios.

En el caso de Guadalajara, según Lilia Oliver, fueron tres los médicos y un fraile carmelita quienes introdujeron la medicina moderna a la ciudad, estos fueron: “Pedro Tamés, fray Crisóstomo Nájera, Pedro Vander-Linden y Pablo Gutiérrez” (Oliver,

2000, pp. 7-8), siendo Pedro Tamés el autor de la carta objeto de este estudio. Este personaje resulta muy importante para la historia de la medicina en esta ciudad puesto que sus autopsias “deben ser consideradas como el antecedente más remoto en la práctica de una nueva medicina en Guadalajara” (Oliver, 2000, p. 8).

Tenemos entonces que estos personajes estudiaron en la facultad bajo un método escolástico que conducía básicamente, a que la dinámica de las clases se limitara a dos fases: que el alumno comprendiera el tema y posteriormente lo memorizara (Bazúa, 2013). Sin embargo, enmarcado en el contexto de la naciente medicina moderna, el periodo en el que Tamés y Otero estudiaron, sí tiene tintes distintos:

“El paso de este método [el escolástico] al científico moderno se nota [...] en que después de la fase de comprensión se demostraban las lecciones mediante prácticas, es decir las anatomías, para que el alumno observara directamente lo aprendido, y además los profesores estaban abiertos a nuevos tratados que introdujeran innovaciones médicas (Bazúa, 2013, p. 134)”.

Como podemos darnos cuenta, una primera aproximación a la medicina moderna la pudieron haber obtenido en la universidad, sin embargo, su influencia seguramente no estuvo limitada a ese lugar, puesto que los médicos tuvieron cargos importantes en instituciones públicas dedicadas a la salud o formaron parte de sociedades enfocadas en el quehacer de la medicina.

Medidas contra la epidemia de fiebres: Retomando el análisis de la carta, las medidas preventivas que se le indicaron como las más recomendadas al obispo Cabañas giraban en torno a ciertos puntos principales: evitar el contagio, corregir los efectos de él cuando se ha sufrido e impedir su progreso (Otero y Tamés, 1814). Respecto al primer punto, los médicos refieren que la forma más efectiva de evitar una calamidad es impedir que existan contagios, para lo que las cuarentenas y el poco contacto entre persona y persona son las mejores y más eficientes medidas, mismas que, según ellos, no requieren de mucha ciencia para ser aplicadas.

Por otro lado, se menciona que cuando las primeras medidas precautorias fallan, es decir, cuando los contagios ya son un hecho, las acciones deben encaminarse a corregir los efectos del curso de la infección, es decir, debe evitarse que esta se siga propagando. Las mejores opciones para impedir la diseminación de la epidemia tienen que ver con la purificación del aire, que como ya se mencionó, era una práctica muy común en tiempos de pestes, debido a que los responsables de llevar la enfermedad eran los aires, que transportaban a los miasmas.

Las ventilaciones, fumigaciones y hogueras eran algunos de los métodos con los que se solía purificar al aire de los miasmas, de manera que se impedían los contagios. La lógica de estos métodos respondía a lo planteado por la medicina humoral, sin embargo, fueron los dos últimos métodos mencionados los que más dudas causaron en los médicos. Primeramente, las fumi-

gaciones con ácido ya no parecían ser tan efectivas para ellos, puesto que cuando se implementaron en epidemias pasadas, los resultados parecían no ser benéficos; en una de las cartas de Mariano García de la Torre también se discute este hecho, pues indica que los médicos europeos aseveraron que este remedio no era del todo efectivo (García, 1814).

Quizás la anterior afirmación, era compartida también por Tamés y Otero, que muestran sus dudas respecto a ello, de la misma forma que lo hacen con la práctica acostumbrada de encender hogueras en el contorno de los pueblos, de la cual afirman que:

“No es fuera de propósito anunciar que los posteriores descubrimientos de la química nos han demostrado ser una práctica perniciosa, y que con ella no se logra más que aumentar el calor de la atmosfera, sin acarrear utilidad alguna” (Otero y Tamés, 1814, p. 11).

Las ventilaciones fueron la práctica más recomendada por los médicos para prevenir la dispersión de la enfermedad. Tamés y Otero aseguraban que este remedio, aplicado correctamente, impediría que los vientos acarrearán a la ciudad la enfermedad. Para conseguir resultados benéficos, era preciso poner atención especial en ciertos puntos, primeramente, se debía evitar a toda costa el estancamiento de agua, en especial aquella de condición pestilente, puesto que este tipo de charcos emanaban la “podredumbre” que con el viento podía recorrer grandes distancias; también se hizo énfasis en que se debía evitar tener contacto con los aires provenientes desde el río, asimismo, se debía tener la precaución de habitar y procurar ambientes con aire limpio, erradicando de las casas toda suciedad.

Las dudas respecto a las fumigaciones y hogueras que se han señalado no son desarrolladas en el texto, sencillamente son mencionadas como para hacer saber al obispo que no vale la pena enfocarse en estos asuntos, sin embargo, aunque no hubiera sido propósito de los autores crear un debate sobre la efectividad de estos remedios, se denota que, para esta época, las tradicionales medidas de saneamiento comenzaban a ser opacadas por los recientes descubrimientos científicos, especialmente por los relacionados con la química.

Cabe preguntarse por qué los médicos no hicieron alguna anotación sobre el uso de las ventilaciones, y para responder a esta cuestión debemos tomar en cuenta que se solía relacionar la presencia de “aires mal sanos” con los olores fétidos, es decir, cuando algún objeto, ya sea un alimento, el agua, el cadáver de un animal, la ropa, etc., emanaba mal olor, se consideraba que estaba produciendo miasmas, por lo que la lógica era evitar objetos de esta condición, de tal suerte que al no tener el humano relación con sustancias sucias que probablemente contenían agentes patógenos, se prevenía la enfermedad, siendo el método de las ventilaciones efectivo, aunque no precisamente por los motivos que ellos creían ciertos.

Los médicos y las personas en general asociaban la sucie-

dad y los malos olores con las enfermedades, y ante el desconocimiento de los virus y las bacterias, la teoría humoral respondía perfectamente al proceso de enfermedad y contagio.

En cuanto a la definición de la enfermedad presente, los médicos concordaron en que se trató de un mal del tipo febril, provocado por la descomposición de los humores en el cuerpo, condición con la que se ocasionan las altas temperaturas en los contagiados. Ya se mencionó que la teoría humoral proporcionaba una explicación de los malestares más inclinada a la superstición que a la realidad, pero que estas suposiciones perdieron credibilidad cuando la ilustración comenzó a tomar forma en el conocimiento médico.

La práctica de las autopsias y las primeras nociones de anatomoclínica, dotaban al médico la capacidad de relacionar las causas de la enfermedad con cuestiones meramente biológicas, dejando de lado las explicaciones de otro tipo, entre ellas las religiosas.

Otra insistencia de los médicos tiene que ver con la indicación de que la dieta era la mejor forma de mantenerse sano, y que los medicamentos formulados para curar la enfermedad debían basarse en la selección correcta de hierbas, animales y otras sustancias naturales cuyas propiedades fueran benéficas para el cuerpo. Sorprende que, al ser la enfermedad del tipo febril, no se dicten entre las recomendaciones del método curativo la aplicación de sangrías, que como ya se explicó, era un remedio común para bajar la fiebre, en cambio, las recomendaciones parecen más enfocadas hacia la fitoterapia, es decir, hacia la aplicación de medicamentos con base en la herbolaría.

#### 4. Conclusiones

Hacia una nueva práctica médica: asimilación de la medicina moderna:

Es común que en la historiografía dedicada a la medicina se considere que existió una evolución en dicha disciplina, misma que se suele ubicar hacia finales del siglo XIX, en el caso de Guadalajara (Oliver, 2000), así como en otros sitios de México, incluso de América Latina.

Sin embargo, poco se ha referido sobre las etapas intermedias entre la finalización de un paradigma y el inicio de otro, hecho que se debe en gran parte, a que los estudios sobre historia de la medicina se han abordado desde una perspectiva fija en las grandes hazañas, donde los conceptos de modernización y el de evolución son hilos conductores de los argumentos.

Con esto no se quiere decir que no haya existido una evolución en los saberes médicos, o que la modernización no hubiera sido un proceso presente entre la práctica de la medicina y lo relativo a ella, sin embargo, no se considera que, como se suele entender, estos procesos fueran cursos inevitables, constantes

y sin tropiezos, y que los sujetos de la época transformaran su pensamiento de manera consciente y constante.

Ciertamente el siglo XIX fue una época de importantes cambios para las ciencias médicas, pues sería la centuria en la que muchos de los descubrimientos y avances que sentaron las bases y abrieron el camino de la medicina moderna, se desarrollaron.

Pero esta evolución, al igual que otros grandes sucesos de transformación, no se dio de una forma repentina, sino que requirió de un largo período en el que no sólo se introdujeron nuevos saberes, sino que se necesitó que los viejos conocimientos, que como ya se refirió antes, resultaban obsoletos además de que eran poco eficientes, se desecharan de las instituciones de enseñanza, así como de las de la salud pública, y del ideario general de intelectuales y de la población común. Por estos motivos el cambio en la concepción de una medicina a otra fue un proceso lento.

La carta objeto de este estudio, sin haber sido la pretensión de sus autores, ofrece ciertas luces sobre cómo se vivió este proceso en la mentalidad de los sujetos inmersos en tal contexto, que, además, se dedicaban al ejercicio de la medicina. Los cuestionamientos de Otero y Tamés son muestras de que cuando se presentó la epidemia de fiebres de 1814, las formas de la medicina moderna estaban permeando en el ideario de los médicos, quienes, dejando de lado los saberes obtenidos de su formación académica, asimilaron, aunque seguramente de forma gradual, las nuevas bases para el ejercicio de la medicina, siendo la epidemia presente, el pretexto oportuno para denotar estos conocimientos.

Como ya sabemos, el México decimonónico estuvo plagado de notables metamorfosis, tanto en los ámbitos de la política, como en los económicos y los de índole social, hecho que impactó también en el quehacer de la medicina. Para los años de 1814 y 1815 el entonces virreinato atravesaba un momento difícil, puesto que la Guerra de Independencia estaba en plena acción y la situación que se vivía no era la mejor, tal como es de esperarse en un periodo de guerra, de tal suerte que las condiciones, ya de por sí poco benéficas para la salud de la población, empeoraron aún más.

Ante este caso, como seguramente ocurrió en otros en los que se presentaba una peste, las instituciones o personas que ocupaban un puesto que se enfocaba en el bienestar de la sociedad, se propusieron mejorar la situación por medio de medidas que controlaran, remediaran o exterminaran este mal. Así ocurrió en la ciudad de Guadalajara desde que se dio cuenta de los primeros fallecidos por fiebres, tal como estaba ocurriendo en otras ciudades de la Nueva España.

Como ya vimos a través de las cartas a las que se ha referido antes, el obispo Cabañas y tres de los más renombrados médicos de la ciudad, se esforzaron por descifrar las características de la presente peste para, con base en sus observaciones y expe-

rimentaciones, prescribir un remedio que fuera efectivo para el alivio de los dolientes y de esta manera evitar los contagios y el fallecimiento los pobladores; el trabajo de los doctores fue recomendar un medicamento, así como ciertas prevenciones, mientras que el obispo fue un medio entre estos y la población, de esta manera, la religión fungió como un vínculo difusor de los conocimientos médicos de la época.

Precisamente en el lapso en el que se presentó la epidemia de fiebres, se reunieron distintos tipos de conocimientos que tenían un fin mismo: el de procurar el bien de las personas. De esta manera, tenemos por un lado a la arraigada medicina tradicional, que había sido la que los médicos habían estudiado en la universidad y que seguía impregnada en el común de la gente, y, por otro lado, está la recién ingresada medicina moderna que, poco a poco ganaba espacio en la conciencia tanto de médicos, como de las personas en general.

En las recomendaciones dadas por los doctores para prevenir y aliviar el contagio de las fiebres, se reúnen estos elementos, con los que podemos darnos una idea de que en este periodo convivieron de forma armónica muy distintos tipos de saberes.

## Abstract

The objective of this study was to analyze the actions that were undertaken in the face of the fever epidemic of 1814 in the city of Guadalajara, through the case of the doctors Pedro Tamés and Ignacio Otero, to know what medical practice was like in a period of transition between tradition and scientific modernity. The source of the investigation was based on a letter authored by the aforementioned doctors, and whose addressee was the Bishop of Guadalajara, Juan Cruz Ruíz de Cabañas. This document is analyzed under the interests of the Sociocultural History of Disease, which emphasizes the social and cultural phenomena that revolve around the disease and its consequences.

### Keywords:

Fevers, Epidemic, Medicine, Therapeutic treatments, Guadalajara, XIX Century.

## Agradecimientos

A la Revista Salud, Historia y Sanidad por darme la oportunidad de publicar tan valioso manuscrito, a la coordinación de la Maestría en Historia de México que me ha permitido avanzar en mi investigación. A los profesores Dr. David Carbajal López y Dr. Federico de la Torre quienes me han orientado y corregido a lo largo de mis estudios universitarios. Al Dr. José Luis Gómez de Lara por darme la oportunidad de participar en el 1° Coloquio "Historia de las epidemias en México y el mundo". Y a Omar por su apoyo incondicional.

## Conflicto de Interés

Ninguno Declarado

## Financiación

Proyecto sin recursos institucionales.

## Bibliografía

1. Alcántara, P. (24 de mayo de 1814). [Sobre que se les predicará a los fieles de la peste, y que ésta es causa de los pecados]. Epidemias en el obispado de Guadalajara, 1786-1946 (caja 1, expediente 43), Archivo Histórico de la arquidiócesis de Guadalajara.
2. Armus, D. (2002). La enfermedad en la historiografía de América Latina moderna. *Asclepio*, 54, (2), 41-60.
3. Barajas, V. (2019). *Catálogo Documental de Epidemias en el Obispado de Guadalajara, 1786- 1946* (Tesis de licenciatura en historia). Universidad de Guadalajara, Guadalajara, Jalisco.
4. Canales, P. (2017). Historia natural del tifo epidémico: Comprender la alta incidencia y rapidez en la transmisión de la rickettsia prowaseki. En J. González Flores (Coord.), *Epidemias de matlazahuatl, tabardillo y tifo en Nueva España y México. Sobremortalidades con incidencia en la población adulta del siglo XVII al XIX*, (pp. 11-23). Saltillo, Coahuila: Universidad Autónoma de Coahuila.
5. *Enciclopedia histórica y biográfica de la Universidad de Guadalajara* (2021). Los primeros universitarios.
6. Erosa-Barbachano, A. (1977). El gobierno de Juárez y la salud pública de México. *Salud pública de México*, 19 (3), 375-381.
7. García de la Torre, M. (4 de agosto de 1849). [Carta al obispo Cabañas sobre la epidemia de fiebres, su curación y prevenciones]. Epidemias en el obispado de Guadalajara, 1786-1946 (caja 1, expediente 49), Archivo Histórico de la arquidiócesis de Guadalajara.
8. Hidalgo Badillo, J. et al. (10 de marzo de 1814). [Provisión de la Cátedra de Cirugía por el fallecimiento de Pedro Tamez]. *Posesión de Cátedras-Archivo Histórico de la Universidad de Guadalajara*.
9. Lugo Olín, M. (2005). Enfermedad y muerte en la Nueva España. En P. Gonzalbo Aizpuru (Dir.) y A. Rubial García (Coord.), *Historia de la vida cotidiana en México. La ciudad barroca*, (pp. 555-588). México: COLMEX y FCE.
10. Martínez Hernández, G. (2011). Salud y enfermedad. El cuerpo humano en la teoría humoral de la medicina. *Metapolítica*, 15 (74), 24-30.
11. Oliver, L. (2000). Profesionalización de la medicina en Guadalajara. *Revista Estudios Jaliscienses*, (42), 6-20.
12. Oliver, L. (2003). *Salud, desarrollo urbano y modernización en Guadalajara (1707-1908)*, Guadalajara, Jalisco: Universidad de Guadalajara.
13. Oliver, L. (2016). Crisis demográficas y epidemias. En T. Calvo y A. Regalado Pinedo (Coords.), *Historia del Reino de la Nueva Galicia*, (pp. 647-680). Guadalajara, Jalisco: Universidad de Guadalajara.
14. Otero, I. y Tamés, P. (22 de febrero de 1814). [Carta al obispo Cabañas sobre la epidemia de fiebres]. Epidemias en el obispado de Guadalajara, 1786-1946 (caja 1, expediente 19), Archivo Histórico de la Arquidiócesis de Guadalajara.
15. Reynoso Bazúa, A. (2013). *Políticas públicas de sanidad y terapéutica en Guadalajara, 1786-1835* (Tesis de doctorado en historia). El Colegio de Michoacán, Zamora, Michoacán.
16. Salas Pelayo, H. Entre la insurgencia y las enfermedades venéreas: la organización hospitalaria en Guadalajara, 1811-1823. *Historia Mexicana*, 69, (4), 1431-1492.
17. Sanfilippo Borrás, J. (2010). Algunas enfermedades y epidemias en torno a la Revolución Mexicana. *Revista Médica del Instituto Mexicano del Seguro Social*, 48 (2), 163-166.
18. Vargas Sánchez, G. *Dialéctica del concepto de miasma a través de la historia* (Tesis de maestría en medicina alternativa). Universidad Nacional de Colombia, Colombia.
19. Viesca, C. (2010). Epidemias y enfermedades en tiempos de independencia. *Revista Médica IMSS*, 48 (1), 47-57.

## NOTAS

Este pequeño párrafo, sin pretender ser un análisis exhaustivo del documento, señala sólo algunas características extrínsecas del manuscrito.

Con las abreviaturas acostumbradas: Yllmo Señor, V. S. Yllma y Sor Yllmo, respectivamente.

Mariano García de la Torre es autor de dos cartas al obispo Cabañas, similares a las de Ignacio Otero en autoría individual y a la que comparte con Pedro Tamés.

En el cuarteto de cartas el tema gira en torno al mismo problema, la epidemia de fiebres. Con la lectura en conjunto, se puede establecer que el obispo solicitó la ayuda de los tres médicos para implementar medidas precautorias en la ciudad, así como un remedio efectivo contra las fiebres, información que difundiría a los párrocos de su obispado.

En particular, las cartas de García de la Torre contienen una discusión sobre el remedio más efectivo contra la enfermedad, en el cual, vierte sus conocimientos sobre medicina hipocrático-galénica, pero al igual que con Otero y Tamés, están presentes los énfasis en la duda sobre si los remedios tradicionales son seguros o no. Las credenciales de Mariano García de la Torre son igual, e incluso más importantes que las de sus homólogos; a este médico se le considera como el más eminente de la ciudad, al menos durante dos décadas, fue catedrático de la Facultad de Medicina de la Universidad de Guadalajara, ejerció en el Hospital de Belén y fue consultor de la Junta de Sanidad, estudió al lado de Otero en la Facultad de Medicina

donde se graduó de doctor.

Sólo probablemente, porque no existe un consenso donde se hubiera determinado que efectivamente se trató de una epidemia de tifo exantemático. Aunque la mayoría de los estudios sobre el tema siguen esta hipótesis.

Las cosas no naturales eran factores externos que, según Galeno, no componían el cuerpo humano. Significa “mancha” o “contaminación”; se usó para referirse a aquella atmósfera que intoxicaba el aire o agua, y que era la causante de las enfermedades a través de su ingreso al cuerpo humano por medio de la respiración o de la penetración

de los poros de la piel.

Los mismos emanaban de los olores de la basura, de los cuerpos muertos, tanto de animales como de humanos, etc.; su concepción fue creada, seguramente, debido a la relación que se observaba entre la contaminación del aire, y las enfermedades epidémicas.

El río san Juan de Dios, que para la época estaba completamente contaminado y era uno de los focos de infección de la ciudad.