

19.1



ISSN: 1409-469X Diálogos

Revista
Electrónica de Historia



Escuela de Historia. Universidad de Costa Rica

Enero - junio 2018

url: <http://revistas.ucr.ac.cr/index.php/dialogos/index>

MORIR POR “ALFERECÍA” EN LA PARROQUIA DE SANTIAGO DE QUERÉTARO, MÉXICO: 1838-1851

Luz María Espinosa Cortés

Liliana Ruiz Arregui

Resumen

El siguiente artículo corresponde a un estudio interdisciplinario en el que participan la Historia y la Salud Pública. Como objetivos principales se pretende dar cuenta de las discusiones entre los médicos occidentales sobre la “alferecía” (enfermedad convulsiva) y su construcción como expresión diagnóstica de causa de muerte infantil; conocer la distribución y estacionalidad de las causas de muerte de los menores de 5 años; y finalmente, conocer la distribución y estacionalidad de los decesos por “alferecía” según grupo etario. Respecto a la metodología seguida, se tiene un análisis histórico y estadístico. Como resultados se obtuvieron datos como los siguientes: de enero de 1838 a diciembre de 1851 se registraron 5,358 decesos de todas las edades: 2,649 (49.3 por ciento) correspondieron al grupo de 0 a 5 años de edad. Se encontró que la disentería fue la primera causa de muerte en niños de 1 a 5 años; y la “alferecía” en menores de un mes. En este segundo grupo el 81 por ciento murió por “alferecía” durante las dos primeras semanas de vida. Al final del artículo se puede ver cómo el porcentaje de decesos de menores de un mes por “alferecía” coincidió con el periodo de incubación de la bacteria *Clostridium tetani* que es de 3 a 28 días, lo cual demuestra que existió la posibilidad que se debieran al tétanos neonatal o “mal de los siete días”.

Palabras claves: mortalidad infantil, enfoque interdisciplinario, enfermedad del sistema nervioso, distribución por edad, conocimiento.

Fecha de recepción: 1 de agosto de 2017 • Fecha de aceptación: 25 de setiembre de 2017

- Luz María Espinosa Cortés • Doctora en Estudios Latinoamericanos e Investigadora en Ciencias Médicas “B”, adscrita al Departamento de Estudios Experimentales y Rurales. Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición Salvador Zubirán, México, Ciudad de México. Contacto: luzmac597@yahoo.com.mx
- Liliana Ruiz Arregui • Doctora en Ciencias en Salud Pública, Investigadora en Ciencias Médicas “C” adscrita al Departamento de Vigilancia Epidemiológica. Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición Salvador Zubirán, México, Ciudad de México. Contacto: lruizar@hotmail.com

TO DIE OF “ALFEREĆÍA” AT THE PARISH OF SANTIAGO QUERÉTARO, MÉXICO: 1838-1851

Abstract

This is an interdisciplinary study in History and Public Health, which principal objectives are to present the discussions among Western physicians on “alferećía” (convulsive disease) and its conception as a diagnostic expression as cause of infant death; to establish the distribution and seasonality of the causes of death in children under 5 years of age, and to establish the distribution and seasonality of deaths due to “alferećía”, according to age groups. Regarding the selected methodology, this article was constructed by historical and statistical analysis. The results show information as the following: between January 1838 and December 1851, 5,358 deaths were registered in all age groups: 2,649 (49.3 percent) occurred in the group between 0 and 5 years of age. Dysentery was found to be the first cause of death in children between 1 to 5 years of age while “alferećía” was the primary cause in those under a month of age. In this second group, 81 percent died due to “alferećía” in the first two weeks of life. As a conclusion, it is possible to see that the percentage of deaths resulting from “alferećía” in infants under one month coincided with the incubation period of the bacterium Clostridium tetani, 3 to 28 days, and it is probable they were due to neonatal tetanus or ‘seventh day disease’.

Keywords: Child mortality, interdisciplinary approach, nervous system disease, age distribution, knowledge.



INTRODUCCIÓN

La “alferecía” en México es una noción que pervive (Vargas, 2012) en la mentalidad de algunos grupos socioculturales, y al igual que en el pasado, la consideran una enfermedad que principalmente afecta a los menores de un mes. El síntoma más importante que reportan los estudios antropológicos de Gómez (1990); Padrón (1956); Módena (1987) citados UNAM (2009); Osorio (2001) y Saldivar y Espinosa (2015), es una especie de convulsión acompañada por otros síntomas como labios y uñas moradas. En la costa Chica de Oaxaca, por ejemplo, esta entidad nosológica es mencionada como uno de los síntomas del llamado “coraje de amor”¹ que afecta a niños y niñas (Saldivar y Espinosa, 2015).

Si bien hoy día el concepto de “alferecía” está presente solo en las medicinas tradicionales de México, retrocediendo al siglo XIX se puede encontrar que pertenecía al campo de la medicina occidental. Acerca de la misma discutieron los médicos europeos, aunque tanto la mayoría de ellos como la población hispanoamericana compartían la idea de que se trataba de una enfermedad convulsiva. Un ejemplo de la asociación convulsión-“alferecía” lo da Ledermann (2011), quien encontró que a finales de ese siglo el médico chileno Federico Puga Borne explicó en 1894 que la gente y algunos médicos de su país cultivaban la idea de que toda convulsión era “alferecía”.

El relato del médico chileno hace pensar que posiblemente en algunas regiones geográficas de México como Querétaro, era la misma idea que tenían las madres, parteras y los sacerdotes encargados de los libros de entierros. En su imaginario social, el niño o la niña que moría en medio de posibles convulsiones era porque padecía de “alferecía”, *ergo* epilepsia si se sigue el criterio de la medicina hipocrática. Bernabeu-Mestre, Fariñas, Sanz, Robles (2003) plantean que con frecuencia la definición de las expresiones diagnósticas de causa de muerte “respondía, supuestamente a *criterios de naturaleza sintomática*” (p. 181), o en “el síntoma más prominente de la enfermedad o enfermedades” (Bernabeu-Mestre, 1993, p.14). Madres, curas y otros familiares del fallecido no podían distinguir la diferencia,

[...] entre causa inmediata que condujo la muerte, la causas antecedentes –incluida la causa básica de defunción y otras causas intermedias- y las causas contribuyentes, es decir otras circunstancias que contribuyeron al deceso pero que no están relacionadas con la enfermedad o el problema de salud que la produjo, nos impide conocer, en muchas ocasiones, las circunstancias reales que lo rodearon (Bernabeu-Mestre et al. 2003, p.170).

Así, de acuerdo con lo planteado por Bernabeu-Mestre (1993) y Bernabeu-Mestre et al. (2003), la expresión “murió por alferecía” asentada en los libros de actas de defunción parroquiales de Querétaro encierra varias causas antecedentes y contribuyentes, pero ante la falta de un certificado de defunción emitido por un médico no se pueden conocer. Por otra parte, lo que sí se puede sostener es que los numerosos decesos por “alferecía” en las dos primeras semanas de vida, plantean la posibilidad de que se debieron al temible tétanos que afecta al sistema neurológico.

El resto de los decesos pudo deberse a otras infecciones como las gastrointestinales frecuentes todavía en el siglo XIX en México, Latinoamérica y España.

Para realizar este *dossier* se partió del supuesto de que la salud-enfermedad y las expresiones diagnósticas de causa muerte son construcciones socioculturales flexibles y acomodables a la experiencia vivencial, ideologías y cosmovisiones de los actores sociales que participan en el proceso salud-enfermedad-atención-muerte (Bernabeu-Mestre, 1993; Menéndez, 1994).

El presente trabajo tiene tres propósitos; uno, indagar las discusiones entre los médicos occidentales sobre la “alferecía” y su construcción como expresión diagnóstica de causa de muerte infantil en el saber lego; dos, conocer la distribución y estacionalidad de las principales causas de muerte del grupo etario menor de 5 años; y tres, explorar la distribución y estacionalidad de los decesos a causa de la “alferecía” por grupo etario en un período de 14 años.

Para acercarse a la comprensión de la “alferecía” como enfermedad y causa de muerte desde los ámbitos médicos de la época y del sentido común, se plantean las siguientes preguntas: ¿Cómo los médicos ingleses, franceses e hispanos del siglo XIX explicaban la “alferecía”?; ¿Las defunciones por “alferecía” fueron por epilepsia, o por otros padecimientos que también tienen como síntoma a las convulsiones?; ¿Qué relación tenía la “alferecía” con otras enfermedades de la niñez?; ¿Qué relación tuvo la “alferecía” con el “mal de los siete días” o *trismus neonatorum*?; ¿Qué lugar ocupó la “alferecía” entre las principales causas de muerte infantil en la parroquia de Santiago Querétaro?

ESTADO DEL ARTE: LITERATURA MÉDICA Y DIARIO DE VIAJES DE LOS SIGLOS XVIII Y XIX

“Alferecía”: explicaciones desde el saber médico y el saber lego

El término “alferecía” era considerado por la medicina hipocrática como expresión vulgar que hacía referencia a la epilepsia en los niños (Rodríguez, 1764, p.135). En el *Aforismo XXXIV de Hipócrates* (1699 a.C.) se decía que la epilepsia la padecían principalmente los niños debido a que:

[...] tienen más disposiciones respecto de que en ellos abunda la humedad excrementicia, tienen el cerebro débil, el qual, por su ternura, con facilidad recibe excrementos que le obstruyan, y por la debilidad de la facultad expultriz, dificultosamente expelen lo nocivo. También combate más frecuentemente a las mujeres, que a los varones, por ser más húmedo el temperamento, y más semejante al de los niños: cuando en la niñez acontece, se llama en vulgar, “alferecía”; cuando en la edad adulta mal del corazón, o gota coral; en las mujeres desmayo [...] (p.41)

En la edad moderna los facultativos occidentales, especialmente españoles e hispanoamericanos, utilizaron con frecuencia el término de “alferecía” en lugar de epilepsia, que en griego significa convulsión (Escobar, 2004). Desde la lectura del sentido común toda convulsión era “alferecía” (Venegas, 1788), y así fue como el *Diccionario de la Lengua Castellana* la definió en su edición de 1726:

[...] la primera especie de enfermedades convulsivas, que consiste en una lesión y perturbación de las acciones animales en todo el cuerpo, ó en algunas partes, con varios accidentes: como son apretar y rechinar los dientes, echar espuma- rafos por la boca, y ordinariamente con contracción del dedo pulgar (p.198).

Casi cincuenta años más tarde, el *Diccionario de la Real Academia Española* (1770) definió a la “alferecía” como enfermedad convulsiva. En esta ocasión sus signos fueron omitidos, no obstante, apareció la aclaración de que era “más frecuente en los niños” (p. 163). Como enfermedad de niños, el doctor Rubio (1774) advirtió de “las señales antecedentes de convulsión” diciendo lo siguiente:

Quando en los ni ños es tanta la restricción de viente que no deponen nada, y no puede hacer sueño alguno, y mudan de colores, ya se ponen pálidos, yá encendidos, yá aplomados, ya están continuamente llorando, ó con quexido, es muestra sin duda que les dará alpherecia (pp.109-110)

Mientras en España y Latinoamérica los médicos asociaban la “alferecía” con las convulsiones (Puga, 1894 citado por Ledermann, 2011, p. 599) y algunos la consideraban acompañante del “mal de los siete días” o tétonas neonatal porque uno de sus síntomas son los “movimientos convulsivos” (De la Sagra, 1831), en Inglaterra y Francia los galenos Boissier (1768); Buchan ([1769], 1792); Cullen ([1799], 1800); Tissot (1795) y Barrier, (1843) avanzaban en la redefinición del término, tipificaban las convulsiones y las diferenciaban por causa, sexo y edad.

Boissier (1768), médico francés, enumeró 2400 enfermedades y sus síntomas en su libro *Nosologie méthodique sistens morborum classes, juxta Sydenhami mentem & botanicorum ordinem*. En dicho libro utilizó el término de eclampsia en los niños para designar una convulsión aguda en lugar de los términos epilepsia o “alferecía” (Lindheimer, Taylor, Roberts, Cunningham y Chesley, 2015, p. 78). Entre las eclampsias en los niños mencionó las verminosas, por fiebres, por dentición y por otras causas (Boissier, 1768, pp.569-577). En la larga lista de eclampsias también aparece la eclampsia de las mujeres parturientas.

Buchan ([1769] 1792), médico escocés, habló en el capítulo XIII “de las convulsiones, ó accidentes de “alferecía” en los niños” e hizo hincapié de que morían más niños de convulsiones que de cualquier otra enfermedad (p.200). En este capítulo clasificó los accidentes de “alferecía” o convulsiones en: sintomáticas y “primitiva” o esenciales. Para este médico, las diferencias se debían a que las convulsiones “primitivas” o esenciales se derivaban de los humores del cerebro por lo que los niños eran más propensos a padecer de epilepsia o pesadillas (pp. 201-203),



no así las convulsiones sintomáticas que de acuerdo a lo que había observado, tenían varias causas, entre ellas:

[...] por la dentadura, la ropa demasiado apretada, o por la aproximación de la viruela, sarampión y otras enfermedades eruptivas. El estreñimiento, los retortijones, las violentas pasiones del ama de leche, como v.g. la cólera, la alegría excesiva, la repercusión de una erupción, las lombrices, los parasismos de calenturas intermitentes, la piedra en la vejiga, las drogas cálidas, como v.g., la triaca, el diascordio, opio, del que con demasiada frecuencia hacen abuso las malas amas de leche y en general las mercenarias, el mal venéreo, la diarrea, el vómito, que son tantas causas que pueden ocasionar convulsiones en los niños (Buchan, [1769], 1792, p.200).

Tissot ([1761], 1795), médico inglés, describió en su texto *Aviso al pueblo acerca de su salud o tratado de las enfermedades más frecuentes de las gentes del campo*, las convulsiones agudas de “alferecía”, su tratamiento y prevención, además de otras enfermedades como la viruela y la forma de inoculación. Por su parte Cullen ([1799], 1800) citado por Lindheimer et al. (2015), médico escocés, no utilizó en su libro publicado en 1800 el concepto de “alferecía” sino el concepto de epilepsia al que subdividió en epilepsia *cerebralis*, *epilepsia sympathica* y *epilepsia ocasionalis*. En el último tipo de epilepsia agrupó las eclampsias siguiendo la propuesta de Boissier de Sauvages, las que clasificó en eclampsia verminosa y eclampsia *doliribus*: por dentición y crudeza en el estómago (eclampsia de saburra o empacho), además de la eclampsia *parturientium*, (Cullen, 1800, p. 115-116).

Barrier, médico francés, se preocupó por identificar y describir las enfermedades infantiles en su trabajo *Tratado Práctico de las enfermedades de los niños*, ([1842], 1843), quien apoyándose en Cullen ([1799], 1800), planteó en su libro que la epilepsia o “alferecía” era distinta a la eclampsia, pues la primera se presentaba en edades mayores, además de caracterizarse por:

[...] la inteligencia, la sensibilidad y la locomoción se hallan alteradas primi-
tivas y simultáneamente: al paso que en la 2^a (eclampsia), la abolición del cono-
cimiento y de la sensibilidad sobreviene como efecto de un grado mayor de la
inervación locomotriz (p. 376).

Según Barrier, en la eclampsia las causas de las afecciones convulsivas eran varias, por ejemplo: indigestión, excesivo calor, erupción de los primeros dientes que produce irritación nerviosa, lombrices intestinales y calenturas, entre otras. En sus propias palabras:

En los niños en general ofrece poca dificultad: no puede confundirse la eclampsia con las convulsiones tónicas ni la corea [*mal de san vito aclaración nuestra*] en vista de los caracteres de estas enfermedades que tenemos indicados; la catalepsia se diferencia también con mucha facilidad, y la hidrofobia, cuya distinción sería en ciertos casos más difícil en los niños muy pequeños, por fortuna es una afección rara; y muy regularmente la hacen conocer las circunstancias conmemorativas, cuando se

trata de la hidrofobia virulenta. En ciertos casos puede confundirse con la epilepsia cuando es intensa y va acompañada de la abolición completa de las capacidades intelectuales y sensoriales; pero puede decirse con los Sres. Brachet y Gendrin que en la epilepsia la invasión es más pronta, las convulsiones van acompañadas de mayor rijidez, el espumarajo de la boca es constante, el ataque generalmente dura menos, y cuando cesa el enfermo presenta un estado de estupor más manifiesto; pero estas diferencia no son siempre tan marcadas que no puedan dar lugar á dudas y equivocaciones, y entonces deben investigarse los antecedentes del enfermo: si ha tenido otros ataques en los cuales no había perdido el conocimiento, se ha declarado el paroxismo bajo la influencia de una causa apreciable y los padres no son epilépticos puede admitirse la existencia de la eclampsia [...]. Conviene la distinción de estas enfermedades, pues en ellas es diferente el pronóstico y el tratamiento; pero lo que importa más es el conocimiento exacto de la naturaleza y causa de las convulsiones (p.389-390).

Mientras los médicos de Europa del Norte desde el siglo XVIII planteaban que las convulsiones en los niños se debían a causas diversas; madres, parteras y hasta los curas cultivaban la idea de que si el neonato (0 a 28 días) y los niños de un mes a siete años morían en medio de una crisis convulsiva, la explicación estaba en la “alferecía” y así era asentada como causa de muerte en los libros de entierro parroquiales.

“Alferecía” acompañante del “mal de los siete días” o *trismus neonatorum*

Algunas veces los conceptos de “mal de los siete días” y “alferecía” eran utilizados como sinónimos. En América este “mal”, tan temido por funcionarios, médicos y población en general porque cobraba la vida de cientos de neonatos (0-28 días), tomó nombres distintos. En Argentina se le conoció como pasmo ([Di Liscia, 2002](#)); en México recibió el nombre de mococeculo o morcesuelo, “alferecía” y convulsión, y en los países de habla inglesa se llamó «*jaw fall*» o *trismus nascentium* o *trismus neonatorum*² ([Cerrada, 1976](#), p. 963). Ulloa ([1772](#)) y De la Sagra ([1831](#)) lo consideraron como mal endémico de las regiones tropicales de América. Por ejemplo, Ulloa dijo en su obra *Noticias Americanas* ([1772](#)), que este mal se acompañaba de la “alferecía”:

El mal que llaman de siete días en las criaturas recién nacidas, es generalmente en ambas Américas, y no menos peligroso en la parte alta, que en la baja: muchos de los que nacen perecen con él, y sin tener antecedentes para sospecharlo, hallándose al parecer sanos y robustos, les sobreviene acompañado de “alferecía”: es muy raro el que escapa si llega a darle. Aunque en Europa se conoce igualmente, no es tan general, ni tan grave como en aquellas partes, y por eso acostumbran, resguardarlos del viento, hasta que pase aquel término, fuera del cual quedan libres: de aquí viene, que le llamen «de siete días, porque dura el peligro este tiempo (p. 205).

Por su parte, De la Sagra ([1831](#)) dijo, refiriéndose a los niños de Cuba, que el tétonas (*trimus nascentium*):

[...] llamado vulgarmente mal de los siete días, ocasiona esta gran mortandad de niños en los primeros días de la vida, mortandad mucho mayor en los de color, por el abandono general con que son criados y el poco cuidado de no exponerlo á las repentinas variaciones de la atmósfera (p. 56).

Todavía bajo la influencia de la medicina hipocrática, para Ulloa (1772), De la Sagra (1831), Woodworth (1831), Parish (1839) y otros contemporáneos, el clima y la humedad eran una de las varias causas que provocaban este “mal”. En Río de la Plata, Parish (1839) expuso que desde sus observaciones, este mal se presentaba con frecuencia entre los recién nacidos de las clases bajas. Esto por el descuido de las madres, ya que a pocos días de haber dado a luz, regresaban a trabajar como era el caso de las lavanderas:

The native practitioners attribute its frequent occurrence to some peculiarity in the atmosphere acting upon the system in a manner they are as yet unable to explain. Under the name of the “mal de los siete días” (the seven days’ sickness), a vast number of children are carried off by it in the first week of their existence; but, as this mortality is principally limited to the lower orders, its perhaps in most cases be traced to mismanagement and neglect. With us, the long confinement of the mother ensures the same care of infant in the first week of its life; but in a country where the mother leaves her bed in two or three days to return to her work, the child must often be neglect (p. 52).

Otra explicación lógica de esta enfermedad, desde el punto de vista de Parish (1839), dice Di Liscia (2002), estaba en el aire (húmedo y frío) y en el uso de agua fría para bautizar a los “infantes”, que:

[...] provocaban un desequilibrio severo en los infantes causándoles directamente el pasmo. Por lo cual, una circular ordenaba a los párrocos que no utilizasen más que agua bendita tibia o bien que no se bautizara a los niños hasta el octavo día, una vez pasado el peligro (p. 161).

Por su parte, Woodworth (1831), médico en Kingston, Mississipi, señaló en su artículo publicado por *Boston Medical and Sugical Journal* que este “mal” prevalecía en algunos lugares del Sur de Estados Unidos y afectaba más a los niños negros de las plantaciones. Señaló varias causas entre las que estaban el frío y el aire:

Trismus nacentium is a disease which prevails extensively through-out some portions of the Southern United States. Its ravages are exclusively confined to those infants who have just passed threshold of life. It prevails mostly among black children, though white children occasionally attacked whit it...Its cause have been ascribed:

- 1st. The cold
- 2st. The smoke
- 3st. To retention of the meconium
- 4st. To confined air
- 5st. To dividing the funis umbilicalis in an improper manner

6st. To the ulceration which succeeds the falling off of the funis

7st. To irritation in the intestinal canal (p. 277)

De la Sagra (1828) aclaró que además del clima existían otras condiciones como la falta de aseo del cordón umbilical:

Sus causas más frecuentes son las repentina mutaciones atmosféricas del clima, los vientos acanalados por la mala disposición de las casas, el poco aseo, la falta de cuidados en la curación del ombligo y principalmente la ulceración de este ocasionada por la caída demasiado pronta de la ligadura, la cual se observa por lo general a los cuatro o cinco días, ó hablando con más rigor cuando se deseche la linfa de Warthon (p. 27).

Acerca de la caída del cordón umbilical antes de los ocho días, Cerrada (1976) recogió en su artículo el relato de José Celestino de Mutis, médico español. En el *Diario de observaciones* (1793), Mutis describió la patología del “mal de los siete días” a partir de las narraciones de Juana de Mier, protomédica en Mompos, Colombia:

Decíame que en unos niños aparece el mal a los 4 días, en otros a los 7, y en otros a los 11 y en adelante, rara vez, conjeturando que cuando más tarde aparece el mal, tanto mayor esperanza queda de su vida, pero en aquellos en que se nota hacia los primeros días después de nacidos, ninguno escapa. Comienzan a llorar los niños inoportunamente, se les traban las quijadas de modo que no pueden abrir la boca para tomar el pecho: se encienden en una violenta calentura, se les agrana el cutis de la frente y mueren haciendo unos violentísimos esfuerzos. Quedan después de muertos todos moreteados. Por esta relación conocí, desde la vez pasada, que el mal llamado comúnmente «de siete días», era una verdadera convulsión. Pero ciertamente que ignoraba la causa de un mal endémico, y no veía el menor rastro de donde inferir cual fuese la causa. Pero en esta última vez, atendiendo repetidas veces a la relación, le oí proferir a esta señora que se tenía medio observado que todos aquellos niños a quienes se les caía más prontamente el ombligo estaban más dispuestos a ser acometidos por este mal. Fué tanta la impresión que me hizo esta especie, que al momento le suplique me infórmase que método tenían las parteras en hacer la ligadura del ombligo. Hízolo con individualidad, refiriéndose que la partera, para hacer esta operación, tomaba el cordón y reintroducía, con repetidas expresiones, hechas con los dos dedos de la mano derecha, la sangre en él contenida llevándola desde la placenta hasta el ombligo. Después ataba tres dedos cumplidos, más arriba de su origen, con un hilo tosco, las más veces redondo y fuertemente ligado, para cortar a otra casi igual distancia, con unas tijeras rudas, el cordón. Este pedazo, que debe separarse, envolvían con azufre, el cual cauterizaban con una cuchara o hierro caliente, y a veces, hecho ascuas; poniéndole después unos polvos de que no me acuerdo. Quede abismado al oír tal relación y se me puso en la cabeza que no podía tener la convulsión otro origen que esta barbara ligadura... Parecióme también que no sin fundamento caía más prontamente el ombligo en los que bien prontamente les acometía el mal; siendo efecto de una, fortísima compresión, y por consiguiente más activa la causa del mal (p. 965).



Ni el clima, ni el bautizo antes de la caída del cordón umbilical eran causas *per se*, sino la contaminación de la herida umbilical u otra producida en el feto durante o inmediatamente después del parto (Almirón, Flores, González y Horrisberger, 2005) por las esporas de *Clostridium tetani*, descubiertas en 1884 por el bacteriólogo alemán Arthur Nicolaier. En el siglo XIX el médico Mañé (2009) expuso en su trabajo, refiriéndose a las costumbres de tratamiento del cordón umbilical, que:

La puerta de entrada del mal es casi siempre la cicatriz del cordón umbilical. Las conductas frente al cordón y la cicatriz umbilical han sido tan variadas como peligrosamente agresivas. Van desde ponerle un paño embebido en orina, una tela de araña, materias fecales hasta emplastos de diferentes sustancias o alimentos, etcétera (p.134).

Los actuales estudios muestran que el hábitat natural de esta bacteria “es el suelo, pero también está en las heces de animales domésticos y seres humanos” (Cook, Protheroe y Handel, 2001, pp. 477-480). Acerca del tiempo de incubación del *Clostridium tetani*, los especialistas afirmaron en su trabajo que se ubica entre los 3 y los 28 primeros días después del nacimiento (Quddus, Luby, Rahbar, Pervaiz, 2002, p. 649). Mañé (2009) señala que: “La edad de presentación clínica es entre los 4 y 20 días nacidos (promedio 9-15 días)” (p. 135).

“Alferecía” en niños mayores de un mes.

Mientras la muerte de neonatos por “alferecía” pudo deberse sobre todo al tétanos neonatal, en los niños mayores las causas pudieron ser diversas. La revisión bibliográfica (tratados médicos, diarios de viajeros) mostró que las convulsiones no solo se debían a la “alferecía” o epilepsia, sino también a otras afecciones como las fiebres altas, al tétanos neonatal, suministro de opio comúnmente utilizado por las madres y nodrizas para que el bebé durmiera y no molestara, por la meningitis o la salida de dientes, a las lombrices y otras causas como expresaron Buchan (1792) y Barrier (1843). Sin embargo, en la mentalidad colectiva toda convulsión era “alferecía”. Madres, parteras, certificador civil, cura y algunos médicos, hacían uso indiscriminado del término.

Para ilustrar la asociación de la “alferecía” con las convulsiones, citamos a Federico Puga Borne, médico chileno, quien expuso en la *Séance generale du 5 novembre 1894 de la Société Scientifique du Chili* (Ledermann, 2011) que en su país: «era muy frecuente oír a la gente del pueblo hablar de “alferecía”; pero, según entiendo, dan a este nombre a toda afección convulsiva de los niños» (Ledermann, 2011, p. 599). Es probable que en distintas regiones de México (como Querétaro), sucedió lo mismo que en Chile: la “alferecía” era definida por como expresión diagnóstica de causa de muerte a partir de las convulsiones.

MÉTODO Y MATERIALES

Este trabajo se derivó del proyecto *Estudio Interdisciplinario sobre Enfermedad, Alimentación y Políticas Sanitarias de ayer y hoy en Querétaro, Mérida y Chiapas*, Ref. 1867. Se recurrió a dos métodos: análisis histórico y análisis estadístico. El análisis histórico de los datos se apoyó en la heurística que se refiere a la búsqueda de fuentes, y la hermenéutica o interpretación del contenido exacto y sentido del texto (Cardoso, 2000, p.145-146), lo que permitió llegar a consideraciones generales a través de la síntesis.

Para el análisis estadístico se recurrió a los archivos parroquiales microfilmados y digitalizados por *FamilySearch.org.*, los que se dividen en tres series de libros: casamientos, entierros y bautizos. Para el presente estudio se revisaron, transcribieron y paleografiaron los libros de las partidas de defunción de la parroquia de Santiago Querétaro de 1838 a 1851. Respecto a los libros consultados, estos fueron: de 1825 a 1840 (imágenes 551-682); libro del 28 de mayo de 1840 al 26 junio de 1847 (imágenes 1-447); libro del 27 de junio 1847 al 31 de diciembre 1851 (imágenes 1-348). Por su parte, las anotaciones de las partidas las firmaron los párrocos: José Miguel Zurita (1838 a 1846); y el párroco L. José M. Ochoa (junio 1847 a diciembre de 1851).

Con la información obtenida se construyó una base de datos con las variables disponibles en los registros parroquiales (edad, sexo, oficio, causa de muerte, estado civil). Fue así como se obtuvieron frecuencias y proporciones de las defunciones por grupos de edad y de acuerdo al año y mes en que ocurrió la defunción (estacionalidad). Por otro lado, las figuras de las principales causas de defunción por grupos de edad se construyeron de la siguiente manera: menores de 5 años, menores de 1 año y menores de un mes; lo anterior haciendo uso de los paquetes Excel-2007 y SPSS-21.

También las principales causas de muerte se tipificaron con base en McKeown, citado por Bernabeu-Mestre, Fariñas, Sanz Gimeno y Robles (2003); no se usó la Clasificación de Bertillon porque, de acuerdo con Sanz y Fariñas (2002), “utiliza esencialmente un criterio anatómico para agrupar las enfermedades, haciendo mucho más difícil la posibilidad de identificar los factores determinantes de la mortalidad infantil y juvenil” (p. 148).

CONTEXTO DEL LUGAR DE ESTUDIO

Querétaro se ubica en el centro de la República Mexicana. A principios del siglo XIX lo integraron los distritos de Querétaro, San Juan del Río, Cadereyta, Tolimán, Jalpan y Amealco (Del Raso, 1845, p. 2). En el medio rural la principal actividad económica era la agricultura y ganadería. En la ciudad fueron la agricultura realizada en los alrededores, el comercio, los obrajes y los servicios. En cuanto al

TABLA 1
Población en Querétaro, 1790-1844

AÑOS	TOTAL	POBLACIÓN			
		CIUDAD QUERÉTARO	HOMBRES	MUJERES	PARROQUIA DE SANTIAGO
Fines siglo XVIII	-	47410	-	-	-
1790	70 600	45 359	-	-	-
1793	77 660	-	-	-	-
1810	126 597	58 000 – 60 000	-	-	-
1822	90 410	32 469	-	-	-
1826	105 460	37 625	-	-	-
1830	119 570	-	-	-	-
1835	133 661	-	-	-	-
1840	159 827	-	-	-	-
1844	180 161	29,948	88 701	91 460	7 602

Nota: elaboración propia con base en datos contenidos en Del Raso, *Notas Estadísticas del Departamento de Querétaro*, 1848.

clima, Del Raso (1845) señaló en su informe *Notas Estadísticas del Departamento de Querétaro* (presentado en abril de 1845 ante la Asamblea Constitucional), que la Ciudad de Santiago era de clima templado; Amealco muy frío y Tolimán cálido (p. 103). También abordó el tema de la estructura de la población en 1844 que todavía para esos años estaba jerarquizada, a pesar de que constitucionalmente se habían eliminado las castas. Según el autor, la ciudad se integraba por el 20 por ciento (36 mil) de españoles, criollos o europeos; el 50 por ciento (90,080) por indígenas y el 30 por ciento (4,049) por castas (p. 112); además en su informe registró 36 oficios entre ellos: trabajadores domésticos (4466); vineros (500), arrieros (500), zapateros (416), vendimieros (300), alhamíes (280), hortelanos (250), sastres (220), carpinteros (150), sombreros (140); el resto eran menores a cien (p. 68).

En otra parte de su trabajo, Del Raso recogió datos sobre el total de población desde fines del siglo XVIII hasta 1845 (tabla 1), e identificó los años calamitosos en los que hubo epidemias, hambre, crisis económica, muerte, migraciones, las cuales desde su punto de vista, contribuyeron al despoblamiento de Querétaro (p. 107). También señaló que en 1813 se presentó la epidemia de fiebre amarilla, que en 1821 hubo varias epidemias, hambre, cierre de obrajes, alistamiento para las milicias, muerte de 15,000 personas, migración y guerras por ejemplo de los Pasteles en 1838 (p. 98). Además, 1833 y 1850 fueron los años de la epidemia del

TABLA 2

Tipología de causas de muertes de los niños de 0-5 años de edad
en la parroquia de Santiago, Querétaro, 1838-1851

ENFERMEDADES INFECCIOSAS	
Aparato digestivo	Disentería, cólera, diarrea, “del estómago”, vómito/vasca/deposiciones, empacho, tapiado, dolor de estómago, dolor cólico, torró (mal del baso), miserere (peritonitis), inflamación del estómago, hipo, cólera.
Aparato respiratorio	Ético, hinchazón o inflamación de garganta, del pecho, tos prieta, tos, catarro constipado, anginas, de la garganta, del pulmón, sofocación del pecho.
Otras patologías infecciosas y parasitarias	Escarlatina, sarampión, viruela, erisipela/disipela, “llagas en la cadera”, tisis (tuberculosis), alfombrilla (sarampión), fogazo, tifo (tabardillo o matlazáhuatl), piojos, lombrices.
OTRAS PATOLOGÍAS	
Aparato respiratorio	Hidropsia de pecho.
Carentiales	Debilidad, hambre, escorbuto/mal de Luanda.
Sistema cardiovascular	Insulto, polipo (coágulo), aneurisma o neurisma, apoplejía.
Sistema Nervioso y neurológicas	“Alferecía”, hinchazón de la cabeza, espanto, convulsión por nervios, tiricia (descomposición de la palabra ictericia y se entiende como enfermedad del alma).
Hepáticas	Ictericia, del hígado
Afecciones tumorales y cancerosa	Llaga gangrena, tumores en la garganta, cangro.
Accidentes	Ahogado (a), quemado (a), golpe en la cabeza, “murió de quebrada”, hemorragia umbilical, golpeada o golpeado.
Indeterminadas y otras	Tlacotillo (tacotillo o tlacote se refiere a un absceso en la piel), torzón, dolor de costado, hipocondría, dentición, mal de orina, ansia, irritación, oído reventado, chipil, andancio, nació enfermizo, hipocondría de aire, conjunto o resultados de enfermedades, enfermedad no conocida, murió al nacer, mal nacido y enfermedades del interior o males interiores.
SÍNTOMA/SIGNOS	
Úlceras, muerte repentina, dolor, fiebres, inflamación vientre, fríos, hinchazón del pie, varios males o confirmación de males, punzadas, hinchazón del ojo, inflamación interior, hidropsia, hinchazón, inflamación, flemas.	

cólera que recorrió el territorio mexicano y varios países de América. Sobre esta epidemia, Martínez (1992) dice que llegó a Tampico y “[...] llegó posteriormente a San Luis Potosí y luego alcanzó Guanajuato. En el mes de julio de 1833, Querétaro había sido infestado a causa de la llegada de algunos sobrevivientes de la Hacienda del Jaral” (p. 38). En 1851, el cólera regresó.

MORTALIDAD

Tipología de las causas de muerte

La revisión de los libros de enterramiento de la parroquia de Santiago del siglo XIX permitió conocer las principales causas de muerte de la población menor de cinco años de edad. En la tabla 2 se agruparon las expresiones diagnósticas de causas de muerte. La agrupación se basó en la Clasificación de las Enfermedades de T. McKeown que aparece en Bernabeu-Mestre Fariñas, Sanz y Robles (2003). Conviene aclarar que en la Nomenclatura de Jacques Bertillon (1900), antecedente de la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE), no aparece el término de “alferecía”, solo se encontró el término “convulsiones de los niños”, además de eclampsia (no puerperal), tétanos y otras en el apartado *II. Enfermedades del sistema nervioso y de los órganos de los sentidos* (p.13).

Principales causas de muerte por año en que ocurrió la defunción

De los 14 años revisados (enero de 1838 a diciembre de 1851) se obtuvo el registro de 5,358 decesos de todas las edades, de los que 2,649 (49.3%) correspondieron al grupo de 0 a 5 años de edad (1359 hombres y 1281 mujeres). De éstos últimos, 1535 pertenecieron al grupo de 2 a 5 años; 680 al de 1 a 11 meses y 424 al de menos de un mes de nacidos.

De manera general, en niños menores de 5 años la disentería (enfermedad infecciosa gastrointestinal) es la primera causa de muerte, mientras que la “alferecía” se ubica en segundo lugar. Por su parte, en los niños menores de un mes, la causa más importante de defunción es la “alferecía” que representa el 42.4 por ciento del total de muertes en el grupo de edad. Cabe resaltar que dentro del grupo de menores de un mes, el 81 por ciento de los fallecimientos ocurren dentro de las dos primeras semanas.

La figura 1 muestra las seis principales causas de defunción en niños menores de 5 años. Resalta en este grupo la importancia de las enfermedades gastrointestinales, seguramente relacionadas con la introducción de alimentos sólidos y las condiciones de higiene prevalentes. De todas las causas de muerte, en este grupo la

disentería es la que ocupa el primer lugar a lo largo del periodo estudiado, excepto en 1840, año en el que se presenta un brote de viruela. Asimismo, el porcentaje más alto de disentería se observa en 1847 con el 56.80 por ciento de todas las defunciones. En segundo lugar están las muertes por “alferecía”, las que presentan importantes fluctuaciones al inicio del periodo (de 1838 a 1844) y se estabilizan a partir de 1844. También cabe resaltar que en 1842 y 1847 cuando la disentería cobra más muertes, la “alferecía” disminuye. Los porcentajes de muerte por tos se mantuvieron estables con dos repuntes en 1842 y 1848. A excepción de la viruela, el resto de las causas presentadas se mantienen estables a lo largo del periodo.

En la figura 2 se observa que en el grupo de menores de un año la “alferecía” se sitúa como la primera causa de defunción durante casi todo el periodo, a excepción del año de 1840 cuando se presenta el brote de viruela, y de los años de 1841 y 1847 con el repunte de la disentería, enfermedad infecciosa gastrointestinal.

Acotando más, se observa que en los menores de un mes (figura 3) la “alferecía”, como causa definida, se sitúa en primer lugar durante todo el periodo y representa en promedio casi la mitad de los fallecimientos. Por otra parte, es importante resaltar que en este grupo, un alto porcentaje de los fallecimientos (aproximadamente 30 por ciento en promedio durante el periodo) se reportan como causas desconocidas o que no están definidas como enfermedades específicas bajo los términos de “enfermedad interior”, “murió al nacer” o “mal nacido”. La disentería, la tos y la fiebre también están dentro

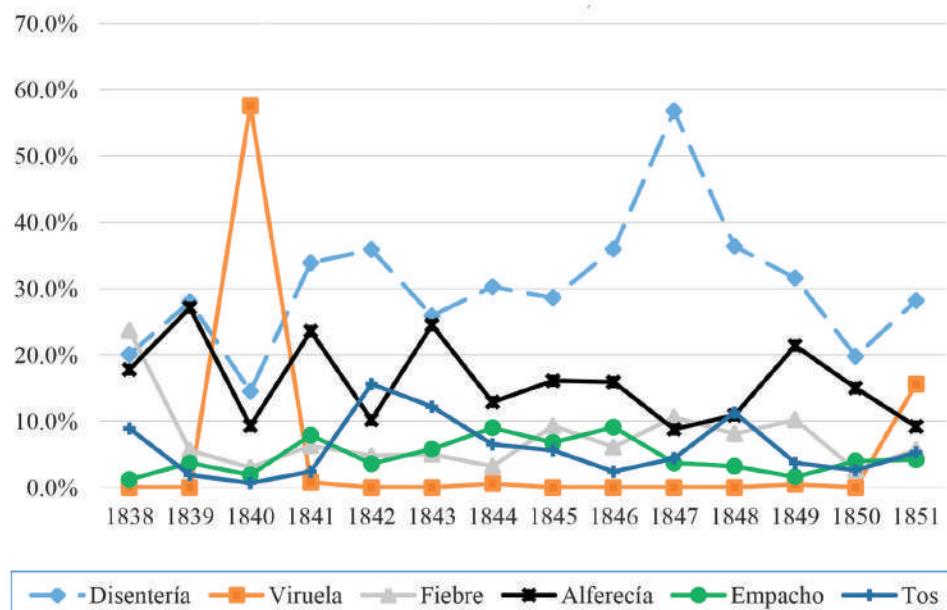


Figura 1. Principales causas de la de defunción de niños menores de 5 años. Parroquia de Santiago de Querétaro, México 1838-1851. Elaboración propia con datos de *Familysearch*. México, Querétaro, registros parroquiales, 1590-1970. Ciudad de Querétaro. Parroquia Santiago. Defunciones, libros de 1825 a 1851.

de las primeras cinco causas en este grupo aunque con cifras mucho más bajas (3.5 por ciento, 3.6 por ciento y 1.85 por ciento en promedio del periodo, respectivamente).

Principales causas de muerte por mes en que ocurrió la defunción

La figura 4 muestra el comportamiento de las seis principales causas de muerte en menores de 5 años según mes de ocurrencia. Se puede observar que no todas las causas de muerte tienen relación con un mes o estación del año, tal es el caso de la fiebre, el empacho y la tos que se mantienen estables a lo largo del año, mientras que los padecimientos como la disentería fluctúan de manera importante. La disentería y otras enfermedades gastrointestinales se incrementan durante la primavera y el verano debido al aumento de la temperatura y la humedad, llegando a su punto más alto en julio con el 53.70%. En el caso de la “alferecía” se nota un ligero aumento de decesos en los meses de septiembre a febrero (otoño e invierno), con su punto más

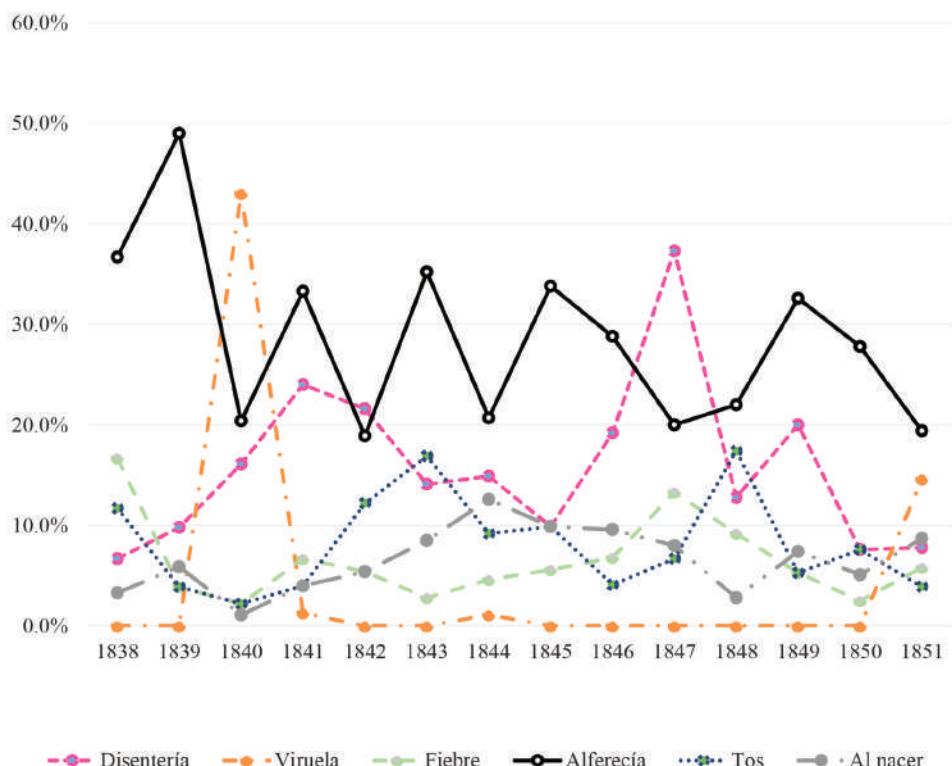


Figura 2. Principales causas de la de defunción de niños menores de 1 año. Parroquia de Santiago de Querétaro, México 1838-1851. Elaboración propia con datos de *Familysearch*. México, Querétaro, registros parroquiales, 1590-1970. Ciudad de Querétaro. Parroquia Santiago. Defunciones, libros de 1825 a 1851.

alto en octubre y noviembre. La viruela es un caso especial ya que fue un solo brote en 1840 y se presentó durante los meses de febrero a abril.

La figura 5 muestra las seis principales causas de muerte en niños menores de un año. En este grupo, la “alferecía” es la principal causa de muerte y su fluctuación a lo largo del año es más marcada. Se observa un aumento en las defunciones de

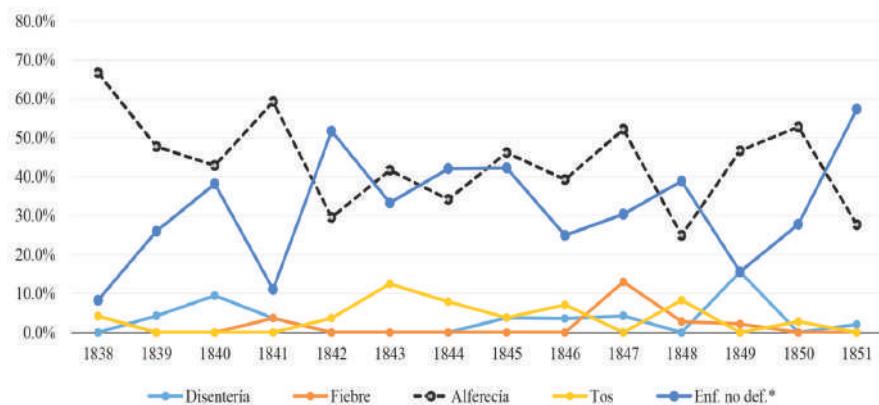


Figura 3. Principales causas de la de defunción de niños menores de 1 mes. Parroquia de Santiago de Querétaro, México 1838-1851. Elaboración propia con datos de *Familysearch*. México, Querétaro, registros parroquiales, 1590-1970. Ciudad de Querétaro. Parroquia Santiago. Defunciones, libros de 1825 a 1851.

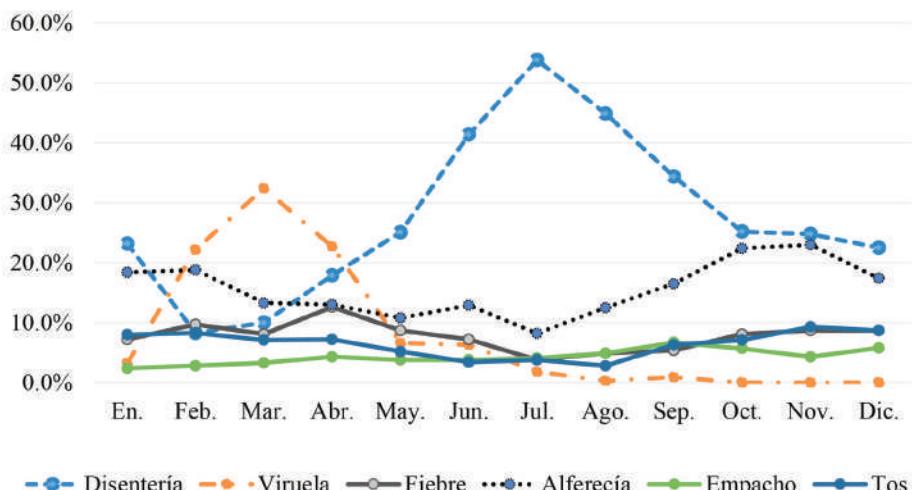


Figura 4. Principales causas de la de defunción de niños menores de 5 años según mes del fallecimiento. Parroquia de Santiago de Querétaro, México 1838-1851. Elaboración propia con datos de *Familysearch*. México, Querétaro, registros parroquiales, 1590-1970. Ciudad de Querétaro. Parroquia Santiago. Defunciones, libros de 1825 a 1851.

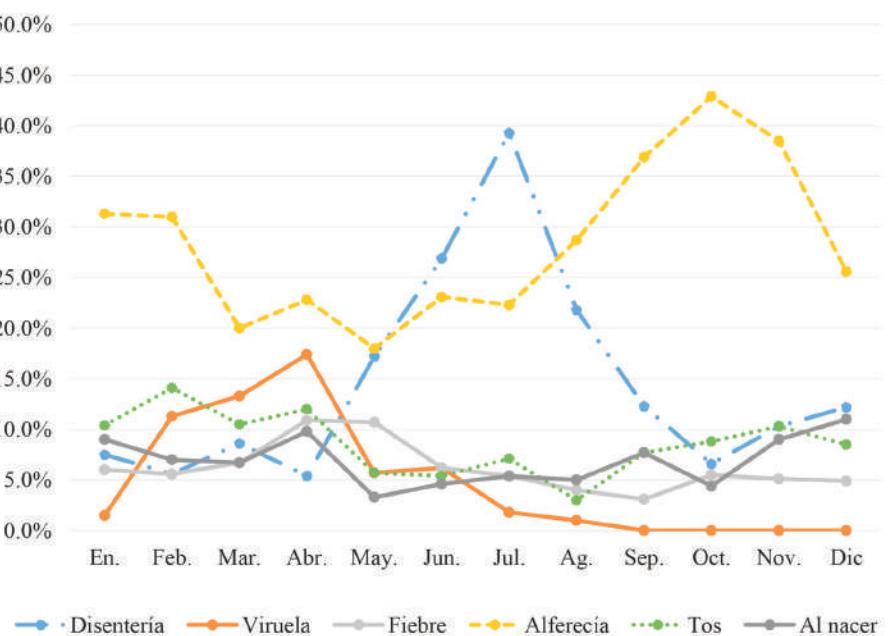


Figura 5. Principales causas de la de defunción de niños menores de 1 año según mes del fallecimiento. Parroquia de Santiago de Querétaro, México 1838-1851. Elaboración propia con datos de *Familysearch*. México, Querétaro, registros parroquiales, 1590-1970. Ciudad de Querétaro. Parroquia Santiago. Defunciones, libros de 1825 a 1851.

agosto a febrero que abarca las estaciones de otoño e invierno. La disentería y la viruela presentan la misma tendencia en los niños menores de 5 años.

La figura 6 muestra los resultados de los niños menores de 1 año. En este grupo, la “alferecía” se mantiene como primera causa de defunción la mayor parte del año, excepto de marzo a mayo, en agosto y en diciembre, lo que coincide con el aumento de enfermedades o causas no definidas. La disentería disminuye su relevancia en éste grupo de edad y la mitad del año (de diciembre a abril) prácticamente no representa una causa de muerte; aparece de mayo a noviembre con un porcentaje que apenas rebasa los 10 puntos. Por su parte, la tos se incrementa ligeramente de febrero a abril y en agosto. La fiebre no presenta variaciones según la época del año.

A MANERA DE CONCLUSIONES

El presente trabajo muestra que todavía en el siglo XIX, no todas las expresiones asentadas en los libros de defunción parroquiales y civiles eran formuladas “con criterios estrictamente científicos” o médicos, aunque la mayoría eran “sedimento terminológico resultante de la difusión social de conocimientos científico-médicos



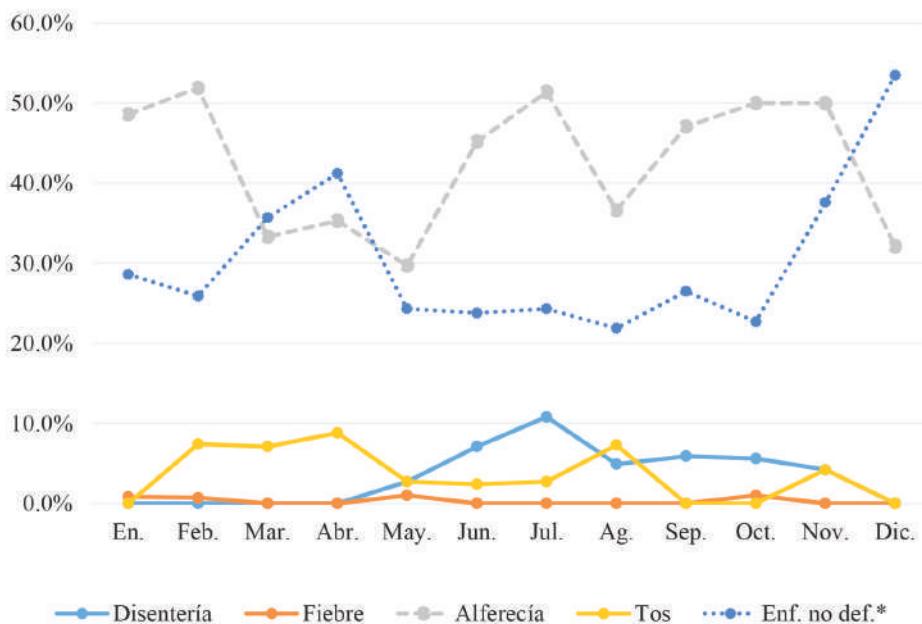


Figura 6. Principales causas de la defunción de niños menores de 1 mes según mes del fallecimiento. Parroquia de Santiago de Querétaro, México 1838-1851. Elaboración propia con datos de *Familysearch*. México, Querétaro, registros parroquiales, 1590-1970. Ciudad de Querétaro. Parroquia Santiago. Defunciones, libros de 1825 a 1851.

*Nota: Es la suma de “murió de enfermedad o mal no conocido”; “murió al nacer”; “murió por mal nacido”; “murió por enfermedad del interior” y “otras”.

procedentes de distintas épocas, sistemas y escuelas” (Bernabeu-Mestre, 1993, p. 14). Los datos eran proporcionados por los familiares del difunto porque no existía un médico que certificara la causa de defunción. Además, la expresión diagnóstica de la causa de muerte con frecuencia provenía del sentido común o conocimiento lego. Una de estas expresiones es la “alferecía” que se asoció a las convulsiones, las cuales podían deberse a distintas causas o afecciones, por ejemplo en los niños, al tétanos neonatal conocido como mal de los siete días y que cobró muchas vidas, sin embargo ni uno ni otro apareció en los registros de defunción de la parroquia de Santiago Querétaro. No obstante, a la ausencia de estos dos términos, es posible que los decesos de neonatos ocurridos durante las dos primeras semanas de vida se debieran al tétanos porque coincide con el tiempo de incubación de la bacteria *Clostridium tetani*. En resumen:

- 1 En niños menores de un año, la “alferecía” apareció como primera causa de muerte, y de este grupo, el mayor porcentaje de decesos ocurrieron durante las primeras semanas de vida.
- 2 En niños de 1-5 años de edad, la “alferecía” apareció como segunda causa de muerte ocupando la disentería el primer lugar como causa de defunción.

Es posible que esto se debiera al hecho de que en estas edades los niños ya consumen alimentos diferentes a la leche, por tanto estaban más expuestos a las condiciones insalubres del agua y del medio ambiente que los rodeaba.

NOTAS

- 1 Se trata de una nosología del orden tradicional que se ubica en el campo de las emociones. Para las curadoras, madres y abuelas de esta región, esta nosología del orden tradicional, evidencia el maltrato de las mujeres por parte de sus parejas. Para las curadoras, madres y abuelas como enfermedad infantil se trata de un “*mal aire*” que entró al cuerpo de los niños y las niñas que se produjo por la emanación de las emociones y los sentimientos de desplacer de los adultos.
- 2 Cerrada Bravo (1976) en su artículo recoge otras formas de nombrarlo. En náhuatl: “*Ni, cecepoua, vapauitzli notech motlalia* derivado del verbo: *cecepoua*, entumecerse el cuerpo; *vapauitzli*, que significa: pasmo o envaramiento; *motlali*, el que está sentado y *natech*, que significa: de mí o en mí; es decir: pasmo o entumecimiento, con envaramiento o inmovilidad de mi cuerpo. *Vapaua, ni*, significa también, encogimiento de nervios, o dolor de quijada (quizás referente al *trismus*)” (p. 963).

REFERENCIAS

- Almirón, M.N., Flores Correa, N.N, González Sandoval, T. P. y Horrisberger, H. S. (2005). “El Tétanos”. *Revista de Posgrado de la Vía Cátedra de Medicina*, 143, pp. 22-27. Recuperado de http://med.unne.edu.ar/revista/revista143/6_143.htm
- Barrier, F. (1843). Tratado práctico de las enfermedades de los niños: escrito en francés por el Doctor F. Barrier; arreglado á las lecciones de Antonio Mayner por Luis Oms y Garrigolas y José Oriol Ferreras. Barcelona; España: Imprenta Dn. Ramón Indar. Recuperado de http://www.europeana.eu/portal/es/record/9200110/BibliographicResource_1000126552283.html
- Bernabeu-Mestre, J. (1993). “Expresiones diagnósticas y causas de muerte. Algunas reflexiones sobre su utilización en el análisis demográfico de la mortalidad”. *Boletín de la Asociación de demografía Histórica*, 11(3), pp. 11-22. Recuperado de https://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/20268/1/Bernabeu_Expresiones_diagnosticas.pdf
- Bernabeu-Mestre, J., Fariñas, D.R, Sanz Gimeno, A., Robles González, E. (2003). “El análisis histórico de la mortalidad por causas. Problemas y soluciones”. *Revista de Demografía Histórica*, 21(1), pp. 167-193. Recuperado de <http://digital.csic.es/handle/10261/11036>
- Bertillon, J. (1900). *Nomenclatura de las enfermedades. (Causas de defunción. Causas de incapacidad para el trabajo)*. Traducción española de la Secretaría del Consejo Superior de Salubridad de México. Monterrey: Tipografía del Estado
- Biblioteca digital de la Medicina Tradicional Mexicana. (2009). *Diccionario Enciclopédico de la Medicina Tradicional Mexicana*. México, UNAM. Recuperado de <http://www.medicinatradicionalmexicana.unam.mx/index.php>



Boissier de la Croix de Sauvages, F. (1768). *Nosologie méthodique sistens morborum classes, juxta Sydenhami mentem & botanicorum ordinem*. Tomus Primus. Amstelodami Sumptibus fratrum de Tournes. Recuperado de <http://www.worldcat.org/identities/lccn-n84-82189/>

Buchan, W. (1792). *Medicina doméstica o tratado de las enfermedades quirúrgicas y Cirugía en general*. Tr. D. Pedro Sinnott, prebistero. (2^a ed.). Tomo IV. Madrid, España: Imprenta Real. Recuperado de <https://books.google.com.mx/books?id=aI3ceJQsBiMC>

Cardoso, C.F.S. (2000). *Introducción al trabajo de la investigación Histórica. Conocimiento, Método e Historia*. Barcelona, España: Editorial Crítica

Cerrada Bravo, T. (1976). “Epidemiología histórica del tétanos en América”. *Salud Pública*, 18(6), pp. 961-971. Recuperado de saludpublica.mx/index.php/spm/article/viewFile/1237/1221

Cook, T. M., Protheroe, R. T., Handel, J. M. (2001). “Tetanus: a review of the literature”. *British Journal of Anaesthesia*, 87(3), pp. 477-87. doi 10.1093/bja/87.3.477

Cullen, W. (1800). *Nosology: or, a systematic arrangement of diseases, by classes, orders, genera, and species*. Edinburgh, London: Stewart and Co. For William Creech; and sold, in London, by Messrs. Robinsons, T. Kay, and F. Cox. Recuperado de <https://books.google.com.mx/books?id=uKVdAAAACAAJ>

De la Sagra, R. (1828). *Anales de ciencias, agricultura, comercio y artes*. Vol. 2. La Habana, Cuba: Oficina de Gobierno y Capitanía General de SM. Recuperado de <https://books.google.com.mx/books?id=HlmtK4322cIC>

De la Sagra, R. (1831). *Historia económico-política y estadística de la isla de Cuba ó sea de los progresos en la población, la agricultura, el comercio y las rentas*. La Habana, Cuba: Imprenta de las viudas de Arazoza y Soler. Recuperado de <https://books.google.com.mx/books?id=xihVAAAACAAJ>

De Ulloa, A. (1772). *Noticias americanas: entretenimientos físico-históricos sobre la América meridional, y la septentrional oriental: comparación general de los territorios, climas y producciones en las tres especies vegetal, animal y mineral con una relación particular de los indios de aquellos países, sus costumbres y usos, de las petrificaciones de los cuerpos marinos, y de las antigüedades*. Madrid: Imprenta Real. Recuperado de https://books.google.com/books/about/Noticias_americanas.html?id=75Eq_jVrUNcC

Del Raso, J.A. (1845). *Notas Estadísticas del departamento de Querétaro, portadas por la Asamblea Constitucional del mismo y remitidas al Supremo Gobierno en cumplimiento de la parte primera del artículo 135 de las bases orgánicas*. México: Imprenta de José Mariano Lara

Di Liscia, M. S. (2002). *Saberes, terapias y prácticas médicas en Argentina (1750-1910)*. Madrid: Biblioteca de Historia de América.

Escobar Izquierdo, A. (2004). “Epilepsia”. *Revista Mexicana de Neurociencia*. 5(3), 186-187. Recuperado de <http://revmexneuroci.com/articulo/epilepsia/>

Familysearch. México, Querétaro, registros parroquiales, 1590-1970. Ciudad Querétaro. Parroquia Santiago. Defunciones, libros de 1825 a 1840. Recuperado de <https://familysearch.org/search/collection/1881200>

Familysearch. México, Querétaro, registros parroquiales, 1590-1970. Ciudad Querétaro. Parroquia Santiago. Defunciones, libro 1840-1847. Recuperado de <https://familysearch.org/search/collection/1881200>

Familysearch. México, Querétaro, registros parroquiales, 1590-1970. Ciudad Querétaro. Parroquia Santiago. Defunciones, libro 1847-1851. Recuperado de <https://familysearch.org/search/collection/1881200>

Ledermann D., W. (2011). La “alferecía” y los primeros casos de tétanos neonatal descritos en Chile en 1894. *Revista Chilena de Infectología*, 28 (6), pp. 599-602. Recuperado de www.scielo.cl/pdf/rchi/v28n6/art16.pdf

Lindheimer, M.D., Taylor, R.N., Roberts, J.M., Cunningham, F. G. y Chesley, L. (2015). “Introduction. History, controversies and definitions”. En Taylor, Roberts, Cunningham y Lindheimer. *Chesley's hypertensive disorders in pregnancy*. (3a. ed.), pp. 1-24. Oxford, London: Elsevier. Recuperado de <https://books.google.com.mx/books?isbn=0124079458>

Mañé Garzón, F. (2009). “Capítulo XX: El mal de los siete días”. *Archivos de Pediatría del Uruguay*, 80 (2), pp. 134-136. Recuperado de www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid...12492009000200011

Martínez Ortega, B. (1992). “El cólera en México durante el siglo XIX”. *Revista de cultura científica*, 25, pp. 37-40. Recuperado de www.revistaciencias.unam.mx/.../1597-el-cólera-en-méxico-durante-el-siglo-xix.htm

Menéndez, E. (1994). “La enfermedad y la curación ¿qué es la medicina tradicional? *Alteridades*, 4 (7), pp.71-83. Recuperado de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=74711357008>.

Osorio Carranza, R.M. (2001). *Entender y atender la enfermedad. Los saberes maternos frente a los padecimientos infantiles*. México, CIESAS

Parish, W. (1839). *Buenos Ayres and the provinces of the Rio de la Plata: their present state, trade, and debt*. London: John Murray, Albertmarle Street. Recuperado de <https://books.google.com.mx/books?id=BgSEyyJ2AqAC>

Quddus, A., Luby. S., Rahbar. M., Pervaiz. Y. (2002). “Neonatal tetanus mortality rate and risks factors”. *International Journal Epidemiology*. 31, pp. 648-653. doi.org/10.1093/ije/31.3.648

Real Academia Española. (1726). *Diccionario de la lengua castellana en que se explica el verdadero sentido de las voces, su naturaleza y calidad, con las phrases o modos de hablar, los proverbios o refranes y otras cosas convenientes al uso de la lengua*. Tomo primero que contiene las letras A-B. Madrid, España: Imprenta de Francisco Hierro, Impresor de la Real Academia Española. Recuperado de <http://bdh-rd.bne.es/viewer.vm?id=0000053799&page=1>



Rodríguez, A.J. (1764). *Palestra Crítico-Médica en que se trata de introducir la verdadera medicina, y desaloxar la tyrana intrusa del reyno de la naturaleza*. Tomo quinto. Madrid, España: Imprenta Real de la Gaceta. Recuperado de: https://books.google.com.mx/books?id=WgJQMqWcg_MC

Rubio Setabense, F. (1774). *Medicina hipocrática o arte de curar de conocer, y de curar las enfermedades por reglas de observación experiencia*. Madrid, España: Imprenta Real. Recuperado de <https://books.google.com.mx/books?id=b1DuLrmWd3IC>

Saldivar Leos, C. y Espinosa Cortés, L.M. (2015). “Los corajes en menores de cinco años: Costa Chica de Guerrero y Oaxaca”. En L.M Espinosa Cortés (ed.) *Miradas y voces afromexicanas sobre salud-enfermedad en la Costa Chica de Guerrero y Oaxaca*. (pp. 109-143). México: CIALC-UNAM, INMCNSZ, Plaza y Valdés

Sanz Gimeno, A. y Fariñas, D.R (2002). “La caída de la mortalidad en la infancia en la España interior, 1860-1960. Un análisis de las causas de muerte”. *Cuadernos de Historia Contemporánea*. 24, pp. 151-188. Recuperado de <https://revistas.ucm.es/index.php/CHCO/article/download/.../6921>

Sedeño, A.M. (1699). *Traducción de los aforismos de Hipócrates de griego, y latin, en Lengua castellana con advertencias y notas; y del capítulo aureo de Avicena que trata del modo de conservar la salud corporal*. Madrid, España: Imprenta de Manuel Ruiz de Murga. Recuperado de <https://books.google.com.mx/books?id=-d6u8GWzbzYC>

Tissot, S.D. (1795). *Aviso al pueblo acerca de su salud o tratado de las enfermedades más frecuentes de las gentes del campo*. 6^a.edición corregida y aumentada. Trad. de Juan Galisteo y Xiorro, Madrid, Imprenta de la viuda e hijo de Marín. Recuperado de https://books.google.com/books/.../Aviso_al_pueblo_acerca_de_su_salud_ò_Tr.html?id

Vargas, L. A. (2012). “El necesario y postergado acercamiento entre la antropología y la clínica médica”. *Revista de Investigación Clínica*, 64 (6), pp. 506-507

Venegas, J.M. (1788). *Compendio de la medicina: ó Medicina practica, en que se declara lacónicamente lo mas útil de ella, que el autor tiene observado en estas regiones de Nueva España, para casi todas las enfermedades que acometen al cuerpo humano: dispuesto en forma alfabetica*. México: Dn. Felipe de Zúñiga y Ontiveros. Recuperado de <https://collections.nlm.nih.gov/bookviewer?PID=nlm:nlmuid-2576005R-bk>

Woodworth, Ch. (1831). “Trismus nacentium”, *The Boston Medical Journal and Surgical Journal*, 5 (17-18), pp. 277-283. Recuperado de <http://listview.lib.harvard.edu/lists/hollis-000128696>