



LA QUINTA PANDEMIA DE CÓLERA EN MÉXICO Y EL DEBATE ENTRE SABERES

THE FIFTH CHOLERA PANDEMIC IN MEXICO AND THE DEBATE BETWEEN KNOWLEDGES

Ana María Carrillo Farga*

Universidad Nacional Autónoma de México – UNAM

 <https://orcid.org/0000-0002-7981-2065>

farga@unam.mx

Marisol Hernández Rivas**

Universidad Nacional Autónoma de México - UNAM

sol.hrivas@gmail.com

RESUMEN: Entre 1882 y 1883, en México hubo una epidemia de cólera que afectó a tres estados del sureste del país, la cual fue precedida por desastres naturales y hambre, y coincidió con conflictos sociales en esa región. El trabajo muestra las discrepancias habidas entre los médicos enviados por el gobierno federal, que negaban la presencia del cólera, y los pobladores y médicos locales, que sostenían su existencia. Pensamos que se trató de un enfrentamiento entre saber académico y popular, y saber federal y local, que se disputaban quién tenía el derecho de nombrar a la enfermedad. Nuestra hipótesis es que fueron circunstancias económicas y sociales –más que científicas– las que obligaron a las comisiones de médicos universitarios enviados a la zona por el gobierno federal, a reconocer que la epidemia que afectaba al sureste de la República mexicana era de cólera.

PALABRAS CLAVE: México, cólera, pandemia, autoridad científica.

ABSTRACT: Between 1882 and 1883, there was a cholera epidemic in Mexico that affected three states in the southeastern part of the country, which was preceded by natural disasters and famine, and coincided with social conflicts in that region. The work shows the discrepancies between the doctors sent by the federal government, who denied the presence of cholera, and the local people and doctors, who maintained its existence. We believe that it was a confrontation between academic and popular, and federal and local knowledge, which disputed who had the right to name the disease. Our hypothesis is that it was economic and social –rather than scientific– circumstances

* Profesora Titular del Departamento de Salud Pública de la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM). Doctora en Historia por la Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM).

** Estudiante del Doctorado en Historia de la Facultad de Filosofía y Letras de la Universidad Nacional Autónoma de México. Maestra en Historia.

that forced the commissions of university doctors sent to the area by the federal government to recognize that the epidemic affecting the southeast of the Mexican Republic was cholera.

KEYWORDS: Mexico, cholera, pandemic, scientific authority.

INTRODUCCIÓN

En lo que se considera la historia moderna del cólera, cinco pandemias recorrieron el mundo en el siglo XIX, atacaron repentinamente a grandes grupos, acabaron en poco tiempo con millones de vidas, y alteraron de manera profunda la vida económica, política, social y cultural de los seres humanos (BRIGGS, 1961). La primera pandemia de esta enfermedad (1817-1823) no afectó al continente americano. A México, el cólera llegó por primera vez en 1833, durante la segunda pandemia (1826-1837), que fue la que causó una mayor morbilidad y mortalidad. Sin embargo, en el siglo XIX hubo también epidemias en la tercera (1841-1859), cuarta (1863-1875) y quinta pandemias (1881-1896).

Este artículo se ocupa de una epidemia de cólera, que afectó profundamente a tres estados del sureste de la República Mexicana (Chiapas, Tabasco y Oaxaca), entre 1882 y 1883, durante la quinta pandemia de cólera, que prácticamente no ha sido estudiada. En un artículo sobre algunas epidemias de cólera en el siglo XIX, Zavala (2007, p. 65) habla de esta epidemia, y afirma que “la sintomatología y rápida expansión [de ésta] pronto hicieron pensar que se trataba de cólera morbo”. Hace lo anterior con base en un texto publicado por el médico decimonónico Gustavo Ruiz (1883) en la *Gaceta Médica de México*, órgano de la Academia Nacional de Medicina, quien no fue testigo de la epidemia, sino que escribió a partir de los datos oficiales. Nuestro trabajo emplea otras fuentes periodísticas de la época, para mostrar las discrepancias que hubo durante meses entre los médicos enviados por el gobierno federal –que negaban la presencia del cólera–, y los pobladores y algunos médicos locales –que sostenían la existencia de la enfermedad–. Pensamos que se trató de un enfrentamiento entre saberes médicos académico y popular, federal y local, que se disputaban no sólo quien estaba capacitado para enfrentar la enfermedad, sino quien tenía el derecho de nombrarla. Nuestra hipótesis es que fueron circunstancias económicas y sociales –más que científicas– las que obligaron a las comisiones de médicos universitarios enviados a la zona por el gobierno federal, a reconocer que la epidemia que afectaba al sureste de la República mexicana era de cólera.

REPARICIÓN DEL CÓLERA EN LA REPÚBLICA MEXICANA

Los pobladores de Chiapas acababan de enterrar a los fallecidos por una grave epidemia de viruela, cuando a finales de julio de 1882 comenzó otra de cólera – denominado entonces “*morbus*” o “asiático”–. En los siguientes meses, ésta afectó a casi todas las poblaciones de ese estado, las principales ciudades de Tabasco, los distritos de Juchitán y Tehuantepec en Oaxaca, y en menor medida los estados de Veracruz y Campeche. Se prolongó hasta 1883. La epidemia ocurrió durante el gobierno del general Manuel González (1880-1884), que la historiografía mexicana considera parte del régimen del general Porfirio Díaz (1876-1910).

La enfermedad fue precedida por ausencia total de lluvias y una plaga de langosta –que formaba una nube compacta de 15 km de largo por 5 de diámetro, la cual obscurecía el sol y destruía cuantos vegetales encontraba a su paso–, y que provocó escasez de granos, aumento exagerado de precios, miseria pública y hambre (ÁLVAREZ, 1882c). Empezó, al parecer, en una finca situada al noroeste de Tuxtla Gutiérrez, capital del estado de Chiapas. Llegó luego a esa ciudad, y posteriormente a Chiapa de Corzo. Se presentó después en Tonalá (puerto de más tráfico por tierra) y San Cristóbal de las Casas. Finalmente, atacó a prácticamente la totalidad de las poblaciones y rancherías de ese estado (CHANONA, 1882).

En agosto llegó a Tabasco, donde recorrió sus principales ciudades, siguiendo el trayecto de las vías públicas y el sentido de la corriente de los ríos. Desde San Bartolomé, el cólera había tomado el principal origen del Grijalva: llegó así a Frontera y a San Juan Bautista –capital del estado, hoy llamada Villahermosa–, situados en la desembocadura de ese río; y a Huimanguillo, en el límite del estado de Veracruz, por el río Seco. También a Palizada en el estado de Campeche, por el río San Pedro.

Desde Chiapas, siguiendo la costa, el cólera llegó a Tapaná, Oaxaca. En opinión del médico Álvarez (1882c) la enfermedad fue llevada de Chiapas a Oaxaca por los soldados. Invadió luego Salina Cruz, Tehuantepec, Juchitán y otras poblaciones del istmo. Sería ahí donde, al año siguiente, después de imponer estrictos controles sanitarios, terminaría la epidemia.

El cólera de 1882-1883 atacó casi exclusivamente a los indígenas. Uno de los médicos comisionados para estudiar la enfermedad dijo que los menesterosos parecían ser el blanco de ésta, la cual se había “... cebado hasta la saciedad en la clase indígena” (CHANONA, 1882, p. 2), y muchos otros informes indicaron que el mal sólo atacaba “a

las clases más desvalidas”, aunque hubo unas cuantas noticias sobre ataque a miembros de familias de la élite (DIARIO OFICIAL, 26 oct., 22 y 23 nov.).

Como enfermedad social en el sentido más profundo, el cólera estuvo siempre ligado a conflictos. El 2 de noviembre de 1882, Manuel Foucher, gobernador de Tabasco – quien además de político era poeta y periodista– fue asesinado por ocho hombres; llevaba entonces dos y medio años en el cargo, pero había grupos críticos a su gobierno, y descontrol y anarquía en el estado (DIARIO OFICIAL, 1882, 6 nov.; PIÑA, 2014). Durante la epidemia hubo un motín en Comitán, Chiapas, y también en Juchitán, Oaxaca, la epidemia coincidió con sublevaciones. Muchos habitantes pacíficos se retiraron a las montañas al enterarse de la aparición del cólera y de la marcha de Porfirio Díaz sobre Oaxaca en son de guerra, y se reportaba que había una desbandada de amotinados en Tehuantepec, los cuales estaban recorriendo bosques, donde se creía que podían reunirse de nuevo (EL SIGLO XIX, 1882, 30 dic., p. 2).

LAS RESPUESTAS DEL ESTADO Y DE LA CIENCIA

El gobierno de Chiapas comisionó al médico militar Eduardo Esparza para estudiar y tratar la epidemia en San Bartolomé. En agosto de 1882, Esparza reportó que la enfermedad había empezado en ese estado desde finales de julio; reconoció que, en los departamentos invadidos, como La Libertad, Chiapa, Tuxtla y Tonalá, había muerto por lo menos 50% de los atacados y 10% de la población, y que algunas haciendas habían quedado totalmente despobladas. Señaló también que la enfermedad se había extendido al Soconusco, a Tabasco y al istmo de Tehuantepec, en Oaxaca, pero opinó que la situación no era preocupante, pues la enfermedad no era cólera asiático –al que también denominaba “cólera indiano”–, sino una enfermedad benigna (“cólera europeo”, “cólera esporádico”, “cólera nostras” o “enfermedad del estío”). Era indiscutible –afirmó– que esa enfermedad no era contagiosa; por ello, los cordones sanitarios eran inútiles, además de que obstaculizaban la marcha de los viajeros. Las causas determinantes de la enfermedad – opinó– eran el consumo de maíz tierno y la ingestión de frutas inmaduras; así como la costumbre de los indígenas de despertarse en la madrugada, y salir casi desnudos a la humedad y al frío (ESPARZA, 1882).

En Oaxaca, algunos decían que no podía asegurarse si efectivamente se trataba de cólera, pues cada año, por los meses de agosto, septiembre y octubre, se desarrollaba una especie de “colerín” en las poblaciones de Tonalá y Tuxtla, a consecuencia de la cosecha de añil (planta de la que se obtenía un tinte). Otros, sin embargo, presionaban a las autoridades

federales y estatales a dictar medidas urgentes que evitaran el contagio, de modo que se salvaran “los trabajos ferrocarrileros que con aplauso general [había] emprendido el gobierno” (se referían al ferrocarril de Juchitán, que iba a ser parte del ferrocarril interoceánico) (NOTICIAS RELATIVAS al llamado cólera en Tuxtla, 1882, 26 sept., p. 1).

El 23 de septiembre de 1883, el presidente de la república, Manuel González, dictó disposiciones para los puertos del Pacífico: determinó incomunicar al estado de Oaxaca con Tuxtla Gutiérrez y demás puntos infestados de una manera absoluta, no dejando pasar ni las cartas; ordenó a las fuerzas federales auxiliar al gobierno del estado en el establecimiento de un cordón sanitario; y nombró una comisión científica de facultativos, encabezada por el médico Próspero Álvarez, adscrito a la Secretaría de Guerra, para estudiar el mal en Chiapas y Oaxaca, y dictaminar si se trataba de cólera epidémico. En los siguientes meses, Álvarez hizo el recorrido Tonalá – San Bartolomé – Tuxtla – Chiapa – Tehuantepec – Juchitán (NOTICIAS RELATIVAS al llamado cólera en Tuxtla, 1882, 26 sept., p. 1).

Vía la Secretaría de Gobernación –de la que en la época dependían los asuntos sanitarios–, el presidente González comunicó las anteriores medidas al gobernador de Chiapas, y le solicitó, además, que en caso de que la enfermedad reinante fuese cólera epidémico, se sirviera prevenir a las autoridades de su estado, de modo que éstas dieran a los habitantes que desearan pasar a otros estados, pasaportes que acreditaran que salían de lugares no infestados, requisito sin el que no se les permitiría el tránsito. La misma Secretaría pidió al jefe político de Tuxtla que, aunque se creía poco probable que la enfermedad que había en ese lugar fuese cólera, informara acerca de los síntomas, la opinión de los facultativos sobre su naturaleza, así como el número de atacados y muertos. A los gobernadores de Veracruz y Tabasco se les sugirió también la más absoluta incomunicación con Tuxtla (NOTICIAS RELATIVAS al llamado cólera en Tuxtla, 1882, 26 sept., p. 1).

La comisión científica de médicos militares determinó que “... no [había] motivo para tanta alarma, pues la enfermedad reinante en Chiapas no era cólera asiático, sino “esporádico”, y que no pasaría de Tuxtla Gutiérrez (El supuesto cólera asiático, 1882, 28 sept., p. 1). Pero, la Facultad Médica y la Junta de Sanidad de Veracruz acordaron que, mientras se ratificaban las noticias referentes al cólera, no se daría entrada a ningún buque procedente de puertos sospechosos, además de que le darían la mayor publicidad al hecho entre los puertos del golfo de México (DIARIO OFICIAL, 1882, 30 sept.).

Los efectos devastadores que esta epidemia estaba teniendo en el sureste mexicano provocaron pánico en la ciudad de México. *El Monitor Republicano* informó que veinte soldados de la federación habían muerto por cólera en Chiapas (EL MONITOR REPUBLICANO, 1882, 26 sept.), mientras que la *Oposición Radical* aseguró: “Debemos dar por cierto que el cólera [*morbus*] nos ha invadido” (Citado en DIARIO OFICIAL, 1882, 29 sept.). Para el *Municipio Libre*, había temor entre los habitantes de la capital del país por el recuerdo de las otras tres epidemias de cólera, y a las malas condiciones higiénicas que privaban en ella: “Si el cólera nos invade encuentra a la ciudad hecha una cloaca” (EL MUNICIPIO LIBRE, 1882, 30 sept.).

A través de el *Diario Oficial* las autoridades políticas negaron que hubiese casos en San Andrés Tuxtla, Veracruz, y siguieron reproduciendo la opinión de los médicos de que la enfermedad se desarrollaba por causas individuales o locales, y que, por lo mismo, a diferencia del cólera asiático, no era ni contagiosa ni epidémica. Sin embargo, el presidente de la república, “por exceso de precaución”, tomando en cuenta que había cólera en Filipinas, dictó una serie de nuevas medidas que debían aplicarse en los puertos, en sus palabras: “para el remoto caso de que el cólera invada nuestro territorio” (DISPOSICIONES DICTADAS para evitar que el cólera invada el territorio de la república, 1882, 2 oct., p. 1).

De acuerdo con ellas, las autoridades de puertos debían averiguar, en cuanto llegara un buque, si éste había tocado puntos infestados, y si se habían presentado a bordo casos de la enfermedad o que tuvieran su apariencia. En el primero y tercer caso, se sujetaría a los buques a observación durante tres o cinco días, y durante diez en el segundo, no permitiendo la comunicación con el puerto sino después de desinfectar el buque, sus pasajeros, equipaje, correspondencia y mercancías. Antes de permitir el desembarco, se desinfectarían dentro de los buques la correspondencia u objetos procedentes de buques infestados o sospechosos de estarlo, poniendo la primera en una estufa elevada por lo menos a 150°, y aplicando corrientes de vapor o usando algún otro medio de desinfección a los segundos (DISPOSICIONES DICTADAS para evitar que el cólera invada el territorio de la república, 1882, 2 oct., p. 1).

El 2 de octubre, Próspero Álvarez fue comisionado de nueva cuenta por el presidente para ir a Chiapas y auxiliar ahí a los médicos residentes. Debía informar en dónde y cuándo había aparecido la epidemia, las condiciones que la habían precedido y acompañado, los síntomas que se presentaban, sus estragos y el tratamiento que hubiese surtido mejores efectos. También, si había conservado el carácter de su origen, cuál había

sido la marcha que había seguido al propagarse, y qué condiciones de analogía presentaban los lugares infestados. Finalmente, qué circunstancias sociales, individuales, de industria, cultivo, u otras habían contribuido a su progreso, si había temores de que se propagara a otras regiones, y en caso afirmativo, a cuáles. Debía, asimismo, sugerir las medidas que las autoridades tendrían que tomar para atenuar los daños causados por el padecimiento (DIARIO OFICIAL, 1882, 2 oct.). El 5 de octubre, Álvarez informó que se trasladaba a Tonalá donde “la enfermedad [hacia] estragos (DIARIO OFICIAL, 1882, 16 oct.).

El gobierno de Oaxaca nombró, además, su propia comisión –integrada por los médicos Juan I. Vasconcelos, Constancio P. Idiaquez y M. Jiménez–, para que se trasladara al istmo de Tehuantepec, e investigara. Ahí, estos médicos se reunieron con la Junta de Sanidad para expedir un reglamento general de higiene pública y privada para los distritos, y un tratamiento de la enfermedad amenazante, al alcance del pueblo. Concluyeron que no se confirmaba la existencia de cólera, sino que se sospechaba que la enfermedad era “fiebre palúdica coleriforme de forma epidémica” (DIARIO OFICIAL, 1882, 5 oct.; LA EPIDEMIA, 1882, 7 oct. p. 2).

El 23 de octubre, se informó desde Juchitán que la enfermedad seguía haciendo víctimas en haciendas y rancherías. Los síntomas eran: vértigos, diarrea, vómitos y neuralgias; en casos graves, los enfermos presentaban anuria o disuria. Se había pedido que las diversas comisiones estudiaran las lesiones anatomopatológicas en los cadáveres; sin embargo, las autopsias no habían podido realizarse porque la población no las había permitido (EL SUPUESTO CÓLERA, 1882, 28 oct., p. 2). Lo mismo había sucedido en Chiapas (ÁLVAREZ, 1882a).

La Patria de 6 de noviembre de 1882 informó que “el terrible visitante de Asia” se encontraba a catorce leguas de Niltepec, Oaxaca, haciendo estragos (LA PATRIA, 1882, 6 nov.). Pero la prensa oficial desmintió esta noticia, respaldándose en nuevos informes de la comisión del estado de Oaxaca, que el 27 de octubre había dicho al secretario de Gobernación que su diagnóstico era “fiebre palúdica coleriforme”, desarrollada por condiciones climatérico-biológicas (DIARIO OFICIAL, 1882, 6 nov.). Pero un mes después, cuando aún investigaban la epidemia, los médicos Vasconcelos e Idiaquez murieron víctimas del cólera, lo mismo que dos practicantes y dos mozos que los acompañaban (VÍCTIMAS DEL CÓLERA ESPORÁDICO, 1882, 26 nov., p. 2).

Manuel González envió a Tabasco otra comisión científica, integrada por los médicos militares: Alberto Escobar, Ramón Macías e Ignacio Torres, los tres del cuerpo médico militar, con la tarea de averiguar si la enfermedad reinante en ese estado era cólera

asiático. Tenían también que investigar la manera en que el mal se propagaba, y cuál era su gravedad. En caso necesario, debían establecer un cordón riguroso en las poblaciones atacadas, para impedir la propagación de la enfermedad. En compañía del jefe político de la población y de médicos de sanidad, esos médicos militares visitaron a quienes decían tener cólera, y dictaminaron que todos eran enfermos palustres, por su alimentación restringida o por falta de higiene. Reportaron que en una ranchería había habido 43 muertos en 15 días, pero aclararon: “... los datos de estas muertes que pudieran indicar algo en favor de un padecimiento epidémico y transmisible, carecen de significación cuando se tiene en cuenta: que los diagnósticos [...] han sido hechos por los deudos bajo la idea [errónea] de que están invadidos por el verdadero cólera, y que los datos recogidos [por nosotros] no hacen sospechar ni remotamente el cólera” (MACÍAS, 1882b, p. 3).

Aseguraron haber visto a todos los enfermos de Frontera, e insistieron en que ninguno tenía síntomas de cólera: “Los hombres están enfermos de fiebres palustres, y las mujeres de perturbaciones nerviosas por el pánico al cólera”. Afirmaron también que la alimentación restringida y deficiente a que la Junta de Sanidad había sujetado a la población, unida al terror, había alterado las “fiebres palustres” de la zona. La comisión se disponía a visitar San Juan Bautista, aunque “... con la convicción de que [sería] como [en] Frontera” (MACÍAS, 1882a). Con base en estos reportes, el gobierno de Tabasco solicitó a la Secretaría de Gobernación, que se derogara la disposición presidencial de incomunicar al puerto de Frontera (DIARIO OFICIAL, 1882, 9 nov.).

En sesión extraordinaria para analizar la enfermedad reinante en Chiapas y Tabasco, la Comisión de Epidemiología del Consejo Superior de Salubridad –máxima autoridad en asuntos sanitarios del país, de la cual era entonces presidente el doctor Ildefonso Velasco–, decidió que tomando en cuenta esos informes, y “... atendiendo también a los perjuicios graves que se seguir[ían] para el comercio si continuaran la incomunicación y cuarentena rigurosas entre esos puntos y los vecinos”, debían suspenderse las disposiciones que las habían prevenido. Sin embargo, sugirió tomar medidas precautorias, como cuarentenas de tres a cinco días para los buques procedentes de Tonalá y Frontera, así como para las personas que pasaran de puntos infestados a otros que no lo estaban; desinfección de los buques que vinieran de esos puertos o los hubieran tocado, así como de las mercancías, correspondencia y pasajeros (OPINIÓN DEL CONSEJO de Salubridad sobre la enfermedad reinante en Chiapas y Tabasco, 1882, 27 oct. p. 2).

CONFIRMACIÓN DE CÓLERA

Mientras las comisiones médicas y la burocracia sanitaria insistían en acabar con cualquier tipo de regulación cuarentenaria, Nueva Orleans había impuesto una cuarentena para los buques procedentes de puertos de México (Diario Oficial, 1882, 13 nov.). En Chiapas, por exigencia de la población, los ayuntamientos circunvecinos de los pueblos afectados por la epidemia establecieron, “como medidas de policía y salud pública”, cordones sanitarios, aun sin autorización ni auxilio de la fuerza federal (GOBIERNO DE CHIAPAS, 1882) y hubo comunidades que atacaron con armas de fuego a vapores que pretendían romperlos. Tal fue el caso de los poblados Balancán, Temosique y Monte Cristo, en Chiapas (ORVAÑANOS, 1889, p. 116).

La misma comisión enviada a Tabasco, integrada por los doctores Macías, Escobar y Torres, que atribuía las muertes al diagnóstico equivocado de cólera que hacían los pobladores o médicos locales, emitió después otro dictamen en el que aceptó que la enfermedad que estaba atacando al estado era el cólera “asiático”, “hermano mayor del colerín”. En retrospectiva, analizó que la enfermedad se había transmitido más fácilmente entre los pueblos comunicados por vías fluviales que entre aquellos que sólo las tenían terrestres; la invasión de los pueblos o ranchos se había hecho siempre con una facilidad y rapidez proporcional a la actividad en las comunicaciones; en los pequeños centros de población, había podido verse que el desarrollo de la epidemia procedía generalmente de la llegada de fuera de uno o varios individuos enfermos (los habitantes del puerto de Frontera, por ejemplo, reportaban que la enfermedad había empezado ahí dos o tres días después de la llegada de diez o más indígenas que venían huyendo de la epidemia que había en otra ciudad); era excepcional que enfermara una persona, sin que le siguieran otros miembros de su familia; en las cercanías de los lugares ocupados por un gran número de individuos infestados, los casos fueron más numerosos (ORVAÑANOS, 1889, p. 116-117).

El 12 de febrero de 1883, el Consejo Superior de Salubridad tuvo que reconocer también que la enfermedad reinante en el sureste mexicano era el cólera asiático, y no “el cólera del estío”. Sugirió entonces que se establecieran cordones sanitarios, pero sólo si podía garantizarse que éstos serían muy rigurosos, de modo que no se impusieran trabas al comercio y al libre tránsito, sin ventaja positiva alguna para la salud de los pobladores. Los estrictos cordones sanitarios que se impusieron en Tehuantepec, y que no se levantaron hasta el 27 de junio de 1883, así como la falta de vías fluviales en esa zona, lograron frenar la extensión de la enfermedad a otros estados de la república.

En su discurso leído ante el Congreso de la Unión en abril de 1883, que muestra el temor que entonces había hasta a nombrar al cólera, dijo el general Manuel González:

Habiendo aparecido en los estados de Chiapas, Tabasco y Oaxaca, una enfermedad que por sus caracteres y estragos causó alguna alarma, se dictaron con buen éxito las medidas más oportunas y enérgicas, tanto para evitar su propagación, como para atenuar sus efectos, en las localidades invadidas. Felizmente, ya casi ha desaparecido. (DISCURSO PRONUNCIADO POR EL C. PRESIDENTE DE LA REPÚBLICA, 1883, 2 abr., p. 1).

La epidemia llegó a tener una extensión de 460 kilómetros, y fueron las arterias del tráfico los conductos por donde circuló la epidemia (RUIZ, 1883).

EL SABER SOBRE EL CÓLERA: TRATAMIENTOS, CAUSA, PREVENCIÓN

En 1883, el gobierno alemán envió a una comisión encabezada por Robert Koch a Egipto y Calcuta, para tratar de identificar al agente etiológico del cólera. Al año siguiente, Koch aisló el *Vibrio cholerae* del canal alimenticio de los enfermos; pero, además de que esto ocurrió después de la epidemia en México, este descubrimiento tardaría en ser aceptado. Todavía en 1885 –año en que una epidemia de cólera azotaba a Valencia–, en la Academia de Medicina de París no había un dictamen definitivo acerca de las experiencias del doctor Koch; Pasteur estaba estudiándolas. En otros lugares del mundo, su teoría tenía, igualmente, defensores y detractores (DIARIO OFICIAL, 1885, 19 may., p. 2-3).

Sin embargo, las primeras aproximaciones a la etiología microbiana del cólera habían tenido lugar entre 1849 y 1854, durante la tercera pandemia. En Londres, a partir de un estudio que es hoy calificado como uno de los mejores ejemplos de razonamiento epidemiológico que existen en la literatura médica, John Snow (1965) sostuvo la hipótesis de que los casos de cólera guardaban estrecha relación con el paso de los ríos y los lugares de distribución del agua, y que la enfermedad seguía el camino de las relaciones humanas, sin viajar nunca más rápido que las personas. Observó que la enfermedad comenzaba invariablemente con la afección del tubo digestivo, e intuyó que existía un “veneno mortal” que penetraba por la boca con el agua o los alimentos, y que éstos eran contaminados por las deyecciones de los enfermos o las manos sucias. Sugirió identificar el primer caso de cólera en una población, anotar la fecha en que ocurría, el lugar en el que se había dado y las condiciones de dicho lugar, y luego dar seguimiento al resto de los casos, y comunicar esa información a la población. Advirtió que la alarmante propagación de la enfermedad se debía a las malas condiciones de las viviendas y los lugares de trabajo de los pobres; por

eso, para detener o prevenir la enfermedad había que tomar medidas de higiene privada, pero sobre todo de higiene pública, como un buen sistema de drenaje, y amplia distribución de agua, libre de contaminación de atarjeas o letrinas.

Por su parte, en Florencia, Filippo Pacini realizó autopsias y estudió las lesiones intestinales, así como la materia fecal de los enfermos, de esa forma pudo identificar bacterias en gran cantidad a las que llamó *Vibrio cholera*, por tener la forma del signo ortográfico (PACINI, 1854). En 1884 se le pidió a Koch que reconociera las aportaciones que treinta años atrás había hecho Pacini, pero el reconocido bacteriólogo guardó silencio (SUBBA, 1978, p. 32-38). En la época había una constante lucha por la vanguardia entre las potencias europeas; en ese escenario los intereses científicos se mezclaban con los nacionalistas e imperialistas. Esas luchas determinaron la consolidación de la autoridad epistémica de Alemania (con Koch) y de Francia (con Pasteur), y algunos sospechan que el trabajo del médico italiano fue ocultado deliberadamente durante el siglo XIX. No sería hasta 1966 cuando la Asociación Internacional de Sociedades de Microbiología (AIMS, por sus siglas en inglés), con sede en Washington, nombraría “*Vibrio cholerae*, Pacini 1854” al agente causal del cólera, en reconocimiento a la primicia del médico italiano (FEELEY, 1966). Pacini fue prácticamente desconocido en Europa –con excepción de Inglaterra, donde lo dio a conocer William Farr–, y, desde luego, no se le conoció en México.

La obra de Snow tampoco fue conocida en este país ni durante la epidemia de los años cincuenta, ni durante la de los años ochenta. La primera referencia a su obra hecha en México fue, quizá, la que el médico Domingo Orvañanos –miembro del Consejo Superior de Salubridad– hizo en 1889, cuando editó el *Ensayo de geografía médica y climatología de la República Mexicana*–. Mencionó ahí que Snow había sido el primero en comprender el papel del agua en la transmisibilidad del cólera y que su teoría había sido mejor conocida a partir de las investigaciones de Koch (ORVAÑANOS, 1889, p. 122). Dos años después del fin de la epidemia de cólera del sureste, los informes europeos que confirmaban que el cólera era casi siempre transmitido por el agua de los ríos o los pozos empezaron a mencionarse en México; en 1885, ya se hablaba en la prensa de dotar a las poblaciones de agua potable para evitar la enfermedad (DIARIO OFICIAL, 1885, 2 oct., p. 2-3).

Cuando se presentó la epidemia de 1882-1883, en México se vivía una etapa de transición entre la teoría miasmática, y la microbiológica. En la época había una fuerte tendencia al localismo (estudio de las condiciones geográficas y ambientales y su relación con las enfermedades de una zona determinada), debido a ello, a pesar de la noticia de que el agente etiológico del cólera había sido identificado por Koch en 1884, algunos pensaron

que el microorganismo no era la causa “determinante” de esa enfermedad. Tan tarde como 1889, Orvañanos opinaba que algunas enfermedades –lepra, mal del pinto, fiebre amarilla y tifo– eran “probablemente” causadas por un microorganismo, pero no estaba convencido de que sucediera lo mismo con el cólera (ORVAÑANOS, 1889, p. 58, 66, 83, 90). Adoptó ahí la postura localista, dado que clasificó a esta enfermedad como “zimótica, constitucional y telúrica”, es decir causada por las fermentaciones del ambiente, las circunstancias individuales y las condiciones de humedad, temperatura y suelo. Orvañanos expuso los argumentos de los contagionistas (que consideraban a la bacteria la causa principal) y de los localistas (quienes consideraban más importante el papel del medio ambiente en la transmisión de la enfermedad), y prefirió considerar que las condiciones ambientales eran las determinantes.

Sin negar la existencia del bacilo, “supuesto que el *cuero del delito*, el contagio vivo esta[ba] representado en los comabacilos derivados directamente de las evacuaciones de los coléricos”, Orvañanos (1889, p. 123) sostuvo que la doctrina de Koch no podía explicar muchos de los casos de cólera asiático ni tenía respuesta para las objeciones que se le hacían. Por ejemplo, por qué no enfermaban todos aquéllos en contacto con los enfermos, sus ropas y evacuaciones, o por qué algunas poblaciones gozaban de inmunidad.

Igualmente, en el trabajo de Ruiz (1883) era notoria la intención de clasificar la epidemia como una enfermedad propia de la zona, que se desarrollaba debido a las condiciones locales e individuales. Por su parte, Puyós consideraba que las enfermedades epidémicas, como la influenza y la viruela, eran provocadas por un veneno específico, introducido en la sangre por la acción de “átomos animados” –de acuerdo con la “teoría germinativa”– (PUYÓS, 1883, p. 359). Sin embargo, pensaba que el cólera era del tipo de las enfermedades miasmáticas, causadas por un veneno en el ambiente, y no creía que los estudios microscópicos pudieran dar respuesta sobre la intensidad de las epidemias.

Manuel Arizmendi, un médico de Sevilla que presentó una tesis sobre cólera en 1883 en la Escuela de Medicina de México, clasificó a esta enfermedad como “miasmático-contagiosa”; es decir, que tenía un principio contagioso, determinado por la existencia de “seres inferiores” en el cuerpo humano que necesitaban de un medio externo, como el agua o el suelo, para reproducirse e infectar más personas (ARIZMENDI, 1883, p. 3). La obra de Arizmendi mostró que el inicio de la quinta pandemia había suscitado en Europa una tendencia a los estudios microscópicos; sin embargo, señaló que hasta el momento en que publicó su tesis, ningún trabajo había sido determinante. Epistémicamente, la teoría germinativa no llegó a desplazar por completo a la miasmática en este periodo, en que

muchos médicos se resistían aún a los descubrimientos de Pasteur y de Koch. Por otro lado, el concepto de *contagio* se fue perfilando hacia la creación de una categoría más abierta que no involucraba necesariamente el contacto entre individuos, la *transmisibilidad*. Esta característica del cólera se aceptó en las Conferencias Internacionales y sería propia de las enfermedades que primero se conocieron como miasmático-contagiosas y más adelante serían denominadas infecto-contagiosas (ZIEMSSSEN, 1892, p. 5).

En el periódico de la Academia Nacional de Medicina, Puyós insistiría después de la epidemia en que la de 1882-1883 en el sureste del país había sido una afección miasmática, cuyos efluvios moleculares se desprendían de la fermentación o descomposición pútrida que se operaba en los tanques a campo abierto donde se elaboraba el añil, y que la mayor dificultad que tenía el médico en el estado de Chiapas era que sus habitantes no tenían “educación médica” (PUYÓS, 1883).

Como señaló el doctor en salud pública e historiador de la medicina Miguel E. Bustamante, durante el siglo XIX, tanto la medicina que se enseñaba en las universidades como la medicina indígena carecieron de un tratamiento efectivo contra el cólera (BUSTAMANTE, 1982), aun así, la primera despreció siempre los remedios de la medicina indígena y popular. Próspero Álvarez (1882b) decía que en Chiapas no había médicos; sólo “prácticos”, los cuales no habían tenido éxito con su medicación, y de acuerdo con Esparza (1882, p. 2) la multiplicidad de los casos y la facilidad con que la muerte llegaba se debía a la falta de tratamiento médico o la medicación irracional “de charlatanes atrevidos, pues nada hay más atrevido que la ignorancia”; recetando sus “vegetales”, estos charlatanes hacían que se perdiera un tiempo precioso.

REFLEXIONES FINALES

La quinta es considerada la menos extensa de las pandemias de cólera del siglo XIX; pero donde sí llegó, la enfermedad golpeó con intensidad. Como en epidemias anteriores, ésta estuvo ligada a desastres naturales, hambre y conflictos sociales. Para poder afirmar que la epidemia que afectó al sureste de México en 1882 y 1883 fue de cólera, habría que detectar el *Vibrio cholerae* en entierros de la época, como se ha hecho con los de otras epidemias (RAMÍREZ; SAKA; NORES, 2021). Sin embargo, estudiar la epidemia resulta importante para analizar las confrontaciones que hubo entonces entre los saberes médico y popular, federal y local.

Las noticias sobre la epidemia empezaron a publicarse tardíamente, y mostraban la discrepancia entre diagnósticos. Por un lado, el de los pobladores, los médicos indígenas,

algunos médicos de los estados y la prensa independiente, que aseguraban que la enfermedad era cólera “asiático”, y por el otro, el de las autoridades políticas, las comisiones de médicos civiles y militares (las enviadas por la federación a Chiapas y Tabasco, y la nombrada por el gobierno estatal en Oaxaca) y el Consejo Superior de Salubridad –entonces máxima autoridad sanitaria en el país–, que hablaban de una enfermedad “no contagiosa”, de causa exclusivamente local, a la que dieron entre otros nombres los de “cólera esporádico”, “fiebres paludeanas” o “miserere”.

Las comisiones científicas enviadas por el gobierno federal para investigar el carácter de la enfermedad dictaminaron que se trataba de un mal de causas locales, no contagioso ni epidémico; pero el instinto de los pobladores, más fuerte que las teorías científicas, aseguraba que la enfermedad que los diezmaba era el cólera. Es muy probable que las conclusiones de las comisiones médicas hayan influido unas en las otras, y como las primeras negaron que se tratara de cólera, las restantes las hayan secundado.

Quizá por eso, aunque los pobladores afirmaban que conocían al cólera por epidemias anteriores y podían asegurar que quien los atacaba era “el veneno nacido en el Indostán”, los médicos insistían en su diagnóstico de una enfermedad no contagiosa ni epidémica, cuyas causas podían ser la ingestión de ciertos alimentos o su ausencia, así como el enfriamiento de los huesos. A pesar de la evidente limitación de sus conocimientos, los médicos consideraban su saber como autorizado y definitivo. Ellos tenían autoridad científica, a diferencia de los pobladores. Algunos médicos reconocían que su seguridad se había venido abajo; pero otros se expresaban con autosuficiencia, a pesar del poco éxito de sus tratamientos, y reclamaban el derecho no sólo a tratar la enfermedad, sino hasta a definirla.

Se reconoció que había cólera en la región cuando la enfermedad obstaculizaba la costosa obra de construcción del ferrocarril de Juchitán –parte del gran proyecto del ferrocarril interoceánico–, pues la población se negaba a trabajar en la obra, a pesar de que se pagaba un peso diario; cuando la letalidad por cólera –es decir, el porcentaje de muertos entre los atacados por la enfermedad– había sido de 25% en algunos lugares como San Juan Bautista, de 50% en otros como Chiapa y Tuxtla, y de 75% en unos más como Tonalá y San Bartolomé, que prácticamente desaparecieron, y fue evidente que todo el país se hallaba amenazado; cuando los gobiernos extranjeros estaban presionando a México a dar un informe preciso acerca del problema sanitario, y cuando estaban cerrando sus puertos para barcos procedentes de lugares infestados; por último, cuando la población y las autoridades locales estaban imponiendo sus propias medidas de aislamiento, sin respetar las

decisiones del Consejo Superior de Salubridad. Algunos medios de difusión se mostraban alarmados; mientras otros trataban de tranquilizar a la población. Pero fue creciendo la demanda de noticias por parte de la prensa, y la de acciones por parte de los pobladores, y fueron ellos quienes, finalmente, lograron imponerse.

Agradecimiento

Agradecemos a Ricardo dos Santos Batista la invitación para someter un trabajo para este dossier, lo mismo que los comentarios de los revisores anónimos.

REFERENCIAS

ÁLVAREZ, Próspero (1882a). Pormenores relativos a la enfermedad reinante en las localidades que se supuso invadidas por el cólera (de 15 de octubre de 1882). **El Siglo XIX**, México D.F., 27 oct. 1882.

ÁLVAREZ, Próspero (1882b). Informe de la comisión médica enviada a Chiapas (de 24 de octubre de 1882). **El Siglo XIX**, México D.F., 10 nov. 1882.

ÁLVAREZ, Próspero (1882c). Informe de la comisión médica enviada a Chiapas (de 29 de octubre de 1882). **Diario Oficial del Supremo Gobierno de los Estados Unidos Mexicanos**, México D.F., 6 nov. 1882.

ARIZMENDI y Rozo, Manuel. **El cólera morbo asiático**: memoria presentada en el acto de optar al título de doctor de la Escuela Nacional de Medicina de México. México: Tipografía de Gonzalo A. Esteva, 1883.

BALAGUER-Perigüel, Emilio; BALLESTER-Añón, Rosa. Medicina y sociedad. p. 363-377. En: LAÍN-Entralgo, Pedro (ed.) **Historia universal de la medicina**. Barcelona: Salvat, 1976.

BRIGS, Asa. Cholera and society in the nineteenth century. **Oxford: Past and Present**, v. 19, n. 1. p. 76-96, 1961.

BUSTAMANTE, Miguel E. La situación epidemiológica de México en el siglo XIX. p. 435-476. En: FLORESCANO, Enrique; Malvido, Elsa (comps.) **Ensayos sobre la historia de las epidemias en México**, v. 2, México: IMSS, 1982.

CHANONA, D. Informe de D. ..., de Tuxtla Gutiérrez (de 20 de septiembre de 1882), **Diario Oficial del Supremo Gobierno de los Estados Unidos Mexicanos**, México, D.F., 22 nov. 1882.

COMISIÓN DE EPIDEMIOLOGÍA DEL CSS. Informe de la Comisión de Epidemiología del Consejo Superior de Salubridad, aprobado en sesión del 12 de febrero de 1883 y elevado a la Secretaría de Gobernación en la misma fecha. p. 113-118. En: ORVAÑANOS, Domingo. **Ensayo de geografía médica y climatología de la**

República Mexicana. Prólogo de Eduardo Liceaga. México: Oficina tipográfica de la Secretaría de Fomento, 1889.

DISCURSO PRONUNCIADO por el C. presidente de la república. **Diario Oficial del Supremo Gobierno de los Estados Unidos Mexicanos**, México, D. F., p. 1, 2 abr. 1883.

DISPOSICIONES DICTADAS PARA evitar que el cólera invada el territorio de la república, **Diario Oficial del Supremo Gobierno de los Estados Unidos Mexicanos**, México, D. F., p. 1, 2 oct. 1882.

ESPARZA, Eduardo. Informe que rinde al gobernador del estado de Chiapas el doctor ..., relativo a la epidemia reinante en la ciudad de San Bartolomé (de 30 de agosto de 1882). **Diario Oficial del Supremo Gobierno de los Estados Unidos Mexicanos**, México, D.F., 22 nov. 1882.

FEELEY, John C. Minutes of IAMS subcommittee on taxonomy of vibrios. **Washington: International Journal of Systematic and Evolutionary Microbiology**, v. 16, n. 2, p. 135-142, 1966. Disponible en: <https://www.microbiologyresearch.org/content/journal/ijsem/10.1099/00207713-16-2-135>. Acceso en: 12 jun. 2021.

GOBIERNO DE CHIAPAS. Informe rendido por el gobierno de Chiapas acerca de la enfermedad desarrollada en algunas localidades del estado. **Diario Oficial del Supremo Gobierno de los Estados Unidos Mexicanos**, México, D.F., 22 nov. 1882.

Informe del Consejo Superior de Salubridad (de 26 de abril de 1883). **Diario Oficial del Supremo Gobierno de los Estados Unidos Mexicanos**, México, D.F., 10 may. 1883.

LA EPIDEMIA. **La Voz de México**, México D. F., p. 2, 7 oct. 1882.

MACÍAS, Ramón (1882a). Informe de la comisión sanitaria nombrada por el ministro de Gobernación, en Frontera, para el estudio del supuesto cólera (de 18 de octubre de 1882). **El Siglo XIX**, México, D.F., p. 2, 27 oct. 1882.

MACÍAS, Ramón (1882b). Informes relativos a la salubridad en Tabasco. **El Siglo XIX**, México, D.F., p. 3, 27 oct. 1882.

NOTICIAS RELATIVAS AL CÓLERA. **Diario Oficial del Supremo Gobierno de los Estados Unidos Mexicanos**, México, D. F., p. 1. 16 oct. 1882.

NOTICIAS RELATIVAS AL LLAMADO cólera en Tuxtla, estado de Chiapas. Disposiciones del Ejecutivo de la Unión. **Diario Oficial del Supremo Gobierno de los Estados Unidos Mexicanos**, México D.F., p. 1, 26 sept. 1882.

ORVAÑANOS, Domingo. **Ensayo de geografía médica y climatología de la República Mexicana.** Prólogo de Eduardo Liceaga. México: Oficina tipográfica de la Secretaría de Fomento, 1889.

PACINI. Filippo. **Osservazioni microscopiche e deduzioni patologiche sul cholera asiatico.** Florencia: Federigo Bencini, 1854.

PIÑA Gutiérrez, Jesús Antonio. El constitucionalismo en Tabasco (1824-1914). p. 407-423. En: INSTITUTO DE INVESTIGACIONES JURÍDICAS, UNAM (ed.) **Origen y evolución del Poder Ejecutivo en Tabasco, 1824-1914.** México: UNAM, 2014.

PORMENORES RELATIVOS A LA ENFERMEDAD REINANTE en las localidades que se supuso invadidas por el cólera. **Diario Oficial del Supremo Gobierno de los Estados Unidos Mexicanos**, México, D. F., p. 1, 26 oct. 1882.

OPINIÓN DEL CONSEJO DE SALUBRIDAD sobre la enfermedad reinante en Chiapas y Tabasco. **El Siglo XIX**, México, D. F., p. 2, 27 oct. 1882.

PUYÓS, Enrique. Datos sobre el cólera chiapaneco. **México, D.F.: Gaceta Médica de México**, t. 18, n. 18, p. 358-365, 15 sept. 1883.

RAMÍREZ, Darío Alejandro; SAKA, Héctor Alex; NORES, Rodrigo. Detection of *Vibrio cholerae* aDNA in human burials from the fifth cholera pandemic in Argentina (1886–1887 AD). **International Journal of Paleopathology**, v. 32, p. 74-79, 2021. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1879981720300711>. Acceso en: 12 jun. 2021.

RUIZ y Sandoval, Gustavo. La enfermedad coleriforme de Chiapas. **México, D.F.: Gaceta Médica de México**, t. 18, n. 8, p. 133-154, abr. 1883.

SNOW, John. **On the Mode of Communication of Cholera**. Londres: John Churchill, 1965 (1a 1854).

SUBBA, Rao M. Original observations of Filippo Pacini on *Vibrio cholera*. **New Delhi: Bulletin of the Indian Institute of History of Medicine**, v. 8, p. 32-38, 1978.

Víctimas del cólera esporádico. **La Voz de México**, México, D. F., p. 2, 26 nov. 1882.

ZAVALA Ramírez, María del Carmen. El cólera en Michoacán y la federalización de las políticas sanitarias en el siglo XIX. **Morelia: Tzintzun. Revista de Estudios Históricos**, 46, p. 39-88, 2007. Disponible en:

http://tzintzun.umich.mx/anterior/num_anteriores/pdfs/tzn46/epidemia_colera_michoacan.pdf

ZIEMSEN, H. von, **El cólera y su tratamiento**. Traducción de Jesús Chico, Guanajuato: Imprenta de gobierno a cargo de Rafael Martínez, 1892.

RECEBIDO EM: 02/09/2021 PARECER DADO EM: 13/09/2021