

Guadalajara en los tiempos del cólera *morbis*

Sergio Emilio Prieto-Miranda,* Carlos Alberto Jiménez-Bernardino,** Laura Guadalupe Guerrero-Quintero,***
Mario Mora-Sota****

RESUMEN

El cólera *morbis* afectó por primera vez a la población de Guadalajara en 1833. La pandemia se diseminó por muchos estados de la república y su efecto fue realmente devastador; falleció casi 8% de la población, la mayoría gente muy pobre que vivía en condiciones de miseria, infrahumanas y de grave hacinamiento. Esto también fue favorecido por las condiciones sociopolíticas y económicas que prevalecían en el período posterior a la Independencia de México. La medicina hipocrática-galénica era la que se practicaba en ese tiempo. Sin embargo, a pesar de tener cierto conocimiento de la enfermedad, de algunas medidas sanitarias y de salubridad éstas no se llevaban a cabo favoreciendo la diseminación y letalidad de la enfermedad.

Palabras clave: cólera, medicina hipocrática-galénica, pandemia, letalidad.

ABSTRACT

The first time that cholera morbus affect to Guadalajara population was in 1833. The pandemic affected many states of the Republic and its effect was really devastating, only in Guadalajara, almost 8% of the population died for that reason, and most of them were very poor, living in conditions of poverty, inhuman and overcrowded. This was also favored by the sociopolitical and economic conditions that prevailed in the period following the Independence of Mexico. Galenic-Hippocratic medicine was practiced at that time. However despite having some knowledge of the disease, some health and safety measures known at the time, these were not carried out, favoring their dissemination and lethality.

Key words: Cholera, Galenic medicine, Hippocratic, Pandemic, Lethality.

* Coordinador de Educación e Investigación en Salud del Hospital General Regional No. 46 "Lázaro Cárdenas" en Guadalajara, Jalisco. México. Profesor de Carrera Institucional "Asociado A" en el Instituto Mexicano del Seguro Social. Médico Especialista en Medicina Interna adscrito al departamento de Terapia Intensiva del Nuevo Hospital Civil de Guadalajara, Jalisco. México "Dr. Juan I. Menchaca".

** Médico residente de la especialidad de Medicina Interna en el Hospital de Especialidades del Centro Médico Nacional de Occidente en Guadalajara, Jalisco. México.

*** Médico General adscrito al Centro de Investigación Educativa y Formación Docente del Instituto Mexicano del Seguro Social en Guadalajara, Jalisco. México.

**** Médico General adscrito al Centro de Investigación Educativa y Formación Docente del Instituto Mexicano del Seguro Social en Guadalajara, Jalisco. México.

Correspondencia: Dr. Sergio Emilio Prieto-Miranda. Avenida Lázaro Cárdenas 2063, colonia Morelos. C.P. 44910. Correo electrónico: serpri@avantel.net

Recibido: 8 de mayo 2012. Aceptado: junio 2012.

Este artículo debe citarse como: Prieto-Miranda SE, Jiménez-Bernardino CA, Guerrero-Quintero LG, Mora-Sota M. Guadalajara en los tiempos del cólera *morbis*. Med Int Mex 2012;28(4):371-373.

El cólera es una enfermedad diarreica de origen infeccioso. En el siglo XIX, en 1833, la ciudad de Guadalajara y otros estados de México sufrieron una de las peores epidemias por esta enfermedad. El 6 de agosto de 1833 declaraba Pedro Zubieta, secretario del Ayuntamiento de la ciudad, están muriendo "tantos infelices... acosados de inexplicables dolencias".¹⁻³ El cólera *morbis* data de los tiempos de la medicina humoral. Su etimología parte de dos vocablos: *morbis* (del latín) que significa enfermedad y *chole* (del griego) que se refiere a la bilis; es decir, enfermedad de la bilis. Haeser y Celsus creyeron que el cólera se derivaba de la bilis. Alejandro Trallianus señalaba que provenía de los intestinos mientras que Kraus y Littré estaban a favor de su transmisión por medio del agua de los arroyos.⁴ En el siglo XIX la primera pandemia dio inicio en la India, en 1817. La segunda pandemia dio inicio en 1829 en la región de Astrakán, en donde había quedado en forma endémica. Entre 1829 y 1830 cubrió la mayor parte del territorio europeo y, en

1832, proveniente de Inglaterra llegó al continente americano, a la provincia canadiense de Québec, desde donde cruzó la frontera de Estados Unidos; en 1833 alcanzó tierras mexicanas y, en 1837, Centroamérica. El cólera *morbus*, se sabe actualmente, es causado por el *Vibrio cholerae*.

La medicina del siglo XIX en México

El país del siglo XIX, inmediatamente después de la Independencia, estaba dividido entre dos poderes: los liberales y los conservadores. El ejercicio de la medicina de ese tiempo aún se basaba en los postulados hipocrático-galénicos, con la cual simpatizaban los conservadores. Fue precisamente en abril de 1833 cuando el vicepresidente Valentín Gómez Farías, médico originario de Guadalajara, al asumir la Presidencia de la República, al retirarse el presidente Santa Anna a la vida privada, instruyó e instaló una serie de decretos que incluían limitar la participación de la iglesia en la educación y exigía que los gobernantes asumieran la responsabilidad moral de educar al pueblo. Además, favoreció cambios en el programa de estudio de la carrera de medicina, modificado tomando como modelo el de la escuela francesa que incluía nuevas materias como la fisiología, el fisiologismo de Broussais y cursos teórico-prácticos en toda la extensión de la palabra. También se incluyeron cursos de clínica y prácticas quirúrgicas; se buscaba impulsar el estudio de la botánica mexicana debido, primordialmente, a que todas las hierbas terapéuticas eran importadas de España. Sin embargo, esto no fructificó debido al regreso, en 1834, de Santa Anna al poder, quien volvió a instalar nuevamente el sistema universitario clásico.⁵ Podemos concluir que el ejercicio de la medicina era bastante limitado y erróneo, la disponibilidad de médicos en cada estado de la república no debió ser mayor a 25 por estado, lo que puede ofrecer una idea del tipo de atención médica que recibían los enfermos de cólera.⁶

¿Cómo pudo la ciudad de Guadalajara enfrentar una epidemia de cólera *morbus* ante tal déficit de conocimiento científico de la época? Se conocía en ese tiempo que la enfermedad tenía su hábitat natural en la India; hacia 1817 se extendió prácticamente a todo el mundo de una manera muy eficaz, favorecida en gran parte por las pésimas condiciones de sanidad y pobreza que prevalecían en todo el mundo. Se reconocen hasta el momento 7 grandes pandemias. A Guadalajara le correspondió la primera gran pandemia. Llegó a Guadalajara (vía Tampico-San Luis

Potosí-Tonalá) favorecida por el comercio naval a través del Atlántico; otros describen que debió haber ingresado por Nueva Orleans.^{2,6} Los primeros fallecimientos por la enfermedad en Guadalajara fueron declarados el 24 de julio de 1833, fueron 2 pacientes, un adulto y un niño, que se señaló: quedaron postrados por la aparición brusca de diarrea y vómitos, además sufrieron dolorosos calambres y deshidratación para finalmente fallecer. Algunos remedios utilizados en ese tiempo fueron: agua de arroz, de sauz, mezquite machacado con sal, atole y compresas de lodo fresco, que era lo común administrar.^{2,6}

En 1843 don Manuel López Cotilla publicó en un informe sobre el cólera en Guadalajara que el número de muertos por el cólera *morbus* había sido de 3 275. Si se toma en cuenta que el número total de habitantes en ese tiempo era de 42 142 el porcentaje de fallecidos fue 7.8%.² Sorprendentemente, en ese mismo momento la ciudad de Puebla sufría la misma epidemia reportándose una mortalidad de 8%.⁶ Comparadas con las de las epidemias coloniales estas proporciones de muertos no fueron significativas, pero probablemente fueron las más altas para un solo evento epidémico. La mayor parte de la defunciones ocurrieron en aproximadamente dos meses, aunque se siguieron presentando casos aislados hasta por tres meses más. Se describe que en un solo día se llegaron a sepultar 150 víctimas del cólera. Ante tal magnitud de muertos las autoridades decidieron, como en otras epidemias, sepultar en una fosa común, en el camposanto de Belén, que durante mucho tiempo fue conocido como “el camposanto de los coléricos” o de la “capirotada” debido a que en zanjas profundas se ponían hileras de muertos, luego una capa de tierra, luego otra línea de muertos y así sucesivamente, hasta llenar el zanjón. Lo anterior paralizó la actividad comercial de la ciudad; por las calles sólo se veía pasar a los “cadáveres que se llevaban a sepultar”, se cerraron las iglesias y mercados y el cabildo dejó de sesionar. Ante el incremento progresivo de muertos las autoridades decretaron que todos los muertos deberían ser sepultados 10 horas después del deceso. La población tenía conocimiento de que los lugares sucios favorecían la enfermedad. También se abstuvieron de celebrar festividades y reuniones numerosas de todo tipo, incluso la celebración de la Independencia se realizó hasta el 4 de diciembre del mismo año, cuando la epidemia ya había pasado. Las autoridades del ayuntamiento vigilaron que las disposiciones de aseo, limpieza de casas y calles,

alimentación y trabajo se cumplieran. Liberales y conservadores trabajaron en conjunto formando la “Junta de Beneficencia”, con fondos del Estado y donativos, pero sólo lo hicieron por espacio de 2 meses.²

La mortalidad se distribuyó en los polos poblacionales (niños y adultos mayores de 45 años); fallecieron más mujeres y la explicación pudo haber sido que precisamente ellas fueron quienes estuvieron al cuidado de los enfermos. El área geográfica más castigada fue la del oriente, cuya jurisdicción correspondía al barrio de Analco, donde residía la gente más pobre de la ciudad. Además, este barrio se separaba del resto de las jurisdicciones por el río San Juan de Dios, donde normalmente se bañaban, lavaban su ropa y del que presumiblemente extraían agua. Por lo tanto podemos concluir que la atención médica recibida por la población en ese tiempo fue bastante limitada en cuanto a recursos y conocimientos, que en la mayoría de los casos graves la enfermedad siguió su evolución natural.

Condiciones de miseria e insalubridad en la Guadalajara del siglo XIX

Como señalamos previamente, esta epidemia coincidió con las disputas entre liberales y conservadores, que se extendían hasta los estados. La mayor parte de la población era analfabeta, con una minoría de clase pudiente. La formación médica estaba también en crisis. La falta de higiene, la contaminación ambiental, el hacinamiento en ciertas jurisdicciones y la insalubridad predominaban. La ciudad no contaba con sistemas de drenaje y los que existían con bastante frecuencia se fracturaban por ser de barro; la gente pudiente extraía el agua a través de pozos, grandes norias o por fuentes de agua. La gente de escasos recursos la tenía que comprar en grandes jarrones y la depositaban en cualquier contenedor, muchas de las veces sin ningún tipo de higiene.⁷ La materia fecal fue la principal fuente de contagio del cólera, como posteriormente se descubrió, y constituía un grave problema. Por la tarde los habitantes arrojaban en las esquinas de las calles los excrementos y un carretón de mulas los recogía para llevarlos a un punto distante de la ciudad. A estos carretones se les conocía como “carretones excrementicios”, con cierta frecuencia los problemas financieros del municipio impedían que el servicio se cumpliera con normalidad; también en ocasiones se estancaban las aguas negras, aguas de lluvias y los excrementos formando verdaderos muladares y lodazales hediondos. Otro grave problema lo

representaban los rastros, tenerías, jabonerías, carnicerías y mercados sin resumideros, quienes arrojaban a la calle sus desperdicios.^{2,6,7}

Tipos de entierro en la epidemia del cólera de 1833 en Guadalajara

En las actas de defunción los párrocos registraron la cantidad de dinero que los dolientes pagaron a la iglesia por el entierro, aunque la clasificación fue ambigua y se registraron como entierro solemne, entierro alto, bajo, humilde y de limosna. De los entierros 99% fueron de limosna, constancia de la pobreza extrema en que se vivía y al grupo más vulnerable que se afectó.²

Todo lo anterior hizo patentes las condiciones insalubres de la vida en Guadalajara y su relación directa con la higiene personal y la ausencia de medidas sanitarias en la ciudad; las condiciones de suciedad en que se vivía y las condiciones infrahumanas de miseria de la mayoría de la gente.

Guadalajara fue afectada posteriormente por la epidemia de 1850, para ese entonces las medidas sanitarias y de higiene ya habían sido olvidadas. Además, persistía la deficiente calidad del agua, la falta de drenaje y en general una gran pobreza.⁸

REFERENCIAS

1. Cuenya-Mateos MÁ, et al. El cólera de 1833. Una nueva patología en México. Causas y efectos, México, Instituto Nacional de Antropología e Historia, 1992.
2. Oliver-Sánchez LV. Una forma de morir en Guadalajara: el cólera de 1833, en José María Muriá (coord.), Viñetas de Guadalajara. Jalisco: El Colegio de Jalisco, 2004. pp: 77-86.
3. Hutchinson CA. El cólera de 1833: el día del juicio en México, en Revista Páginas de los trabajadores del Estado, N.º 3, marzo de 1984, México, ISSSTE.
4. Tovar V, Bustamante P. Historia del Cólera en el mundo y México. Ciencia Ergo Sum. 2000;2:176-184.
5. Viesca-Treviño, C, Sanfilippo-Borras, J. Las ciencias en el México independiente, en Pérez Tamayo Ruy (coord.) Historia de la ciencia en México. México D.F.: FCE, 2010. pp: 43-119.
6. Cuenya-Mateos MÁ El cólera morbus en una ciudad de la provincia mexicana. Puebla de los Ángeles en 1833. Disponible en: <http://nuevomundo.revues.org/3103>
7. Maldonado-López C. Tacubaya, presente y pasado III. (coord.) Yehuettlatolli, A. C. México, D. F. 2004. Colección Ahuehuate. Editora: Delia Salazar Anaya, págs. 67-76.
8. Márquez-Morfin L. El cólera en la ciudad de México en el siglo XIX, Estudios Demográficos y urbanos, México: El Colegio de México 19, vol. 7, N.º 1, enero-abril 1992. Disponible en: http://codex.colmex.mx:8991/exlibris/aleph/a18_1/apache_media/M8ER14FH86CFTK3GPSBA5ANTTE6EKA.pdf