

# AQUELLOS TIEMPOS DEL COLERA

Doctor Fernando Serpa Flórez  
Académico de Número

La última novela de Gabriel García Márquez ha puesto sobre el tapete la historia de la epidemia de cólera que asoló a nuestro país en los años de 1849 y 1850.

Como se sabe, el cólera es una gravísima enfermedad que puede producir la muerte en pocas horas. Se caracteriza por diarrea y vómito que llevan a una pronta deshidratación. En su período álgido, que es patognomónico del mal, el paciente es presa de un frío extremo, como la palabra lo indica. La mortalidad puede alcanzar hasta a un cincuenta por ciento de las personas afectadas que son, principalmente, las de menores recursos económicos.

En Cartagena, según los datos que en sus *Memorias* consigna don Salvador Camacho Roldán, quien fue contemporáneo de los sucesos, murió una cuarta parte de la población por esta causa: de sus diez mil habitantes de entonces, fallecieron dos mil cuatrocientos afectados por el cólera morbo (1).

En esa época no se conocía el origen ni el modo de contagiarse el mal. Se aceptaba que, llevados "por las altas regiones de la atmósfera" los miasmas, transmitidos por los malos olores, eran su causa. El descubrimiento en 1884 por Roberto Koch del *Vibrio cholera*, la bacteria productora de la enfermedad, que se adquiere al tomar agua contaminada con las heces de quien padece el mal, permitió saber su patogenia, que John Snow había intuído en Londres al observar que el cólera era contraído por los usuarios de la bomba de agua de Broad Street, tal como lo publicó en 1854 en su estudio titulado "*On the mode of Communication of Cholera*". (2).

A mediados del siglo pasado el cólera morbo se exten-

dió por el mundo en forma de una pandemia. Parece que de Bengala pasó a la India y atacó después a Europa y los Estados Unidos.

A nuestro país vino en enero de 1849 por el puerto de Colón, en Panamá. Nos lo informa el doctor Domingo Arosemena, testigo de excepción, quien atendió el primer caso en la ciudad de Panamá que, a la sazón, hacía parte de la Nueva Granada.

El germen llegó en el vapor "*Falcon*", proveniente de Nueva Orleans con gentes que, atraídas por el recientemente descubierto oro de California, debían atravesar el istmo para arribar a su destino en la forma más rápida posible en ese tiempo. En mayo, y procedente de Nueva York, otro barco trajo un nuevo cargamento de enfermos que hicieron mayor el contagio.

La epidemia se extendió por el litoral y ascendió por los puertos del río Magdalena, corriendo al estrago. Se calcula que en el país hubo veinte mil muertos por esta enfermedad. Mas, como sucede a veces, en lugar de acudir todos a apagar el incendio, poniendo en rigor la cuarentena -única arma eficaz que se conocía para detener el mal- comenzaron las discusiones, escogiéndose para ello un sitio no del todo adecuado desde el punto de vista científico, pero sí apto para lograr resonancia: el Congreso de la República.

Y después de acalorado estudio cuyos argumentos resumiremos adelante, en desorbitada aplicación del *laissez faire, laissez passer* se aprobó la ley del 9 de junio de 1850 que es paradigma de esos tiempos. En plena epidemia de cólera se decreta la abolición de: "Cuarentenas, cordones sanitarios, u otras medidas que,

so pretexto de prevenir la introducción y propagación de alguna enfermedad, impidan la libre comunicación en el interior de la Nueva Granada, o entre esta i los países extranjeros”.

Cuál fue el origen de esta ley? El egoísmo de los comerciantes del interior que anteponían sus intereses a la difusión del mal? El ignorarse la forma de transmisión del cólera o quizá el hecho de que el chorro de Padilla no fue contaminado? La desatentada aplicación de las teorías del libre cambio a los problemas de salud?

A la aprobación de esta ley se opuso con razonables argumentos Domingo Arosemena quien, además de médico, era representante por Panamá.

“Cuatro -dice el doctor Arosemena- son las enfermedades principales que se reconocen en Europa como enfermedades contagiosas, i a los que puede reducirse el código sanitario en las naciones de viejo Continente, a saber: la Peste o mal del Levante, la lepra, el cólera Asiático i la fiebre amarilla. . . Me tocó la suerte de concluir la carrera de mi profesión en tiempo de epidemia (las viruelas); comencé mi carrera pública como profesor de la Goleta nacional Tequenthama, con la epidemia de fiebre amarilla en Buenaventura i Guayaquil; he seguido el estudio de la medicina en otras varias epidemias, i estoy ejerciendo la profesión en el tiempo en que el cólera morbo se ejerce sus estragos en varios puntos de la República. . .”

Luego el ilustre médico hace un resumen de las teorías a la sazón existentes para explicar el contagio. El aire era para el doctor Arosemena el principal agente de la propagación del cólera, pero acepta además, eclécticamente, el contacto de los cuerpos (y en esto invoca la autoridad de Cuvier y Raspail) y, en fin, la llegada del principio contagioso por cualquiera “de los numerosos conductos que tiene nuestro organismo, como sucede en la sífilis y la disentería”.

Y concluye pidiendo que no se supriman los controles sanitarios. Que la cuarentena se aplique en todo su rigor. Que se coloquen los barcos que arriben con enfermos de cólera a sotavento de los puertos y que se prohíba la bajada de sus pasajeros y tripulantes.

“He aquí las razones -afirma para terminar su llamamiento a la cordura- que he tenido para estar en favor de las cuarentenas; pues aunque se dice que la Inglaterra ha expedido un *bill* aboliéndolas, creo que ello ha provenido más bien de sus necesidades mercantiles, que del principio filantrópico que proclama” (Diario de Debates). Debate de la Cámara de Representantes del 4 de abril de 1850). (3).

Con sagacidad e ingenio don Manuel María Mallarino, conservador ilustre, defendió el proyecto presentado por el gobierno y liberal por ende. Preclara inteligencia, distinguido exponente de la aristocracia del talento y la fortuna, terrateniente del Valle del Cauca, su gobierno (1855 a 57) como Vice-Presidente

elegido para reemplazar al general Obando, quien fue relevado del mando a raíz del golpe de Melo, es recordado como uno de los más conciliadores y mejor intencionados de nuestra historia.

Por qué la intervención decisiva del estadista conservador en apoyo de un proyecto gubernamental? Recordemos que el general don José Hilario López había sido elegido el 7 de marzo de 1849 y que el Congreso de entonces adelantaba la aprobación de su programa de gobierno de transformación de las instituciones con la libertad de los esclavos, la abolición de los monopolios y de la pena de muerte por motivos políticos, la libertad de conciencia y de educación, la supresión del fuero eclesiástico y la introducción de medidas libre-cambistas, política buena en conjunto, salvo en sus excesos, como la expulsión de los jesuitas, el destierro del arzobispo Mosquera o la derogación de los grados y la clausura de las Universidades en busca de un utópico igualitarismo, confirmando el dicho de que con las mejores intenciones se obtienen los peores resultados.

La abolición de la cuarentena pertenece a este último grupo. La manera tradicional de evitar la propagación de las epidemias, cuando no se conocían las vacunas ni se sabía a ciencia cierta su modo de transmisión, consistía en restringir durante cuarenta días -de ahí la palabra- la libertad de movimiento de los viajeros provenientes de una región afectada por una enfermedad pestilencial epidémica. Se estableció por primera vez en Venecia y Ragusa en el siglo XIV durante la peste negra. Y aún hoy en día, por convenciones internacionales todos los países civilizados se obligan a notificar la existencia de casos de cólera, peste y fiebre amarilla y a aplicar la cuarentena respectiva, restringiendo la libertad de movimiento de las personas expuestas al contagio, ya no por cuarenta días, sino durante un lapso igual al del período de incubación máximo de cada una de dichas enfermedades.

Pero en aquel entonces, insistimos, no se sabía el modo de transmitirse el cólera morbo. John Snow, cuyas admirables deducciones estudiamos en la Escuela de Salud de Harvard como ejemplo de perspicacia epidemiológica, tuvo mayor fama en vida por haber sido quien dio la anestesia con clorformo a la reina Victoria durante sus partos, modificando así la ancestral punición de Jehová a nuestra madre Eva. La hipótesis más aceptada, como ya vimos, era la del contagio por los miasmas emanados de los malos olores, en que hoy día algunas gentes aún creen.

El señor Mallarino inició su intervención en tono menor. Desde el punto de vista médico, nada tenía que añadir a lo dicho por el doctor Arosemena. El dará el debate desde el punto de vista de la civilización y de la humanidad, pues, si las enfermedades se transmiten por el aire, para qué las cuarentenas? Y, si para saber que un barco porta la enfermedad debe ser visitado y si el aire en él está contaminado o si el contagio se produce de persona a persona, no se

contagiaría la comisión y sus visitantes? Aislar un buque, entonces, no tendría ningún sentido: "No está en manos del hombre detener las causas de las epidemias, porque estas son leyes de la naturaleza", afirma. Son un castigo que la Providencia periódicamente nos envía por los designios ineluctables del Eterno. Ningún pueblo se ha librado de una epidemia por "el bárbaro método de las cuarentenas" que, por el contrario, en sí abrigan las nefastas consecuencias de todo lo que es malo: el aislamiento y la carestía de los víveres para los pueblos. Invocando el progreso de la humanidad y el bien de la civilización don Manuel María dice que se sentiría "envilecido y menguado" si contribuyera algún día al aislamiento y a la incomunicación de los pueblos.

En la defensa de la Gran Bretaña su diapasón alcanzó grandes alturas:

"Ha dicho el ciudadano Arosemena que la Inglaterra no establece Cuarentenas porque lo subordina todo a intereses mercantiles; pero cuando veo al gobierno inglés afanado en procurar sustento a los infelices irlandeses, cuando observo que no hay una país más filantrópico que la Inglaterra, no puedo creer que un sentimiento de humanidad no haya impelido a aquella nación a tomar esta medida, i esta es una deducción de los antecedentes que ha dado al mundo. . . Cuando veo que el dedo de Dios se pasea por la Gran Bretaña haciéndole sufrir azotes semejantes, i que son impotentes para detenerlo cualesquiera providencias que se tomen, me convengo de que esto no puede ser otra cosa sino que los hombres, las provincias, las naciones y el orbe entero son impotentes contra la cólera de Dios".

Luego de esta intervención y con el apoyo de Juan José Nieto, Representante por Cartagena, el proyecto se aprobó en primer debate, "casi por unanimidad", dice el Diario de Debates. En la segunda y tercera vuelta no hubo discusión. Así que, por decisión del Congreso Soberano, cuando el país estaba bajo el signo de la epidemia de cólera, se suprimieron las cuarentenas.

Juan José Nieto, quien ocupó señaladas posiciones políticas y gozó del afecto de las gentes, había estado en Cartagena durante el período más crítico de la epidemia en contacto directo con los enfermos del cólera y ayudando a sepultar los cadáveres, sin haberse contagiado. El haber conservado su buena salud le sirvió como argumento para dar su voto favorable a la ley. "Por estas razones -dijo- creo inoficiosas las Cuarentenas, pues para evitar el contagio, si lo hubiera, serían necesarias ponerlas de calle a calle, de casa a casa, de persona a persona".

Qué pasaba entre tanto con la epidemia de cólera morbo? Recordemos que de Panamá, a donde llegó en enero de 1849 pasó a Cartagena, alcanzando aquí su clímax en junio y julio. Al comenzar agosto estaban en Barranquilla y siguiendo el Magdalena ocasionó una alta mortalidad en Honda y Ambalema en

abril de 1850. A paso de mula subió al atiplano por Guaduas, para llegar a Bogotá de incógnito, cuando la ley de la abolición de las cuarentenas ya había sido sancionada.

Quedó un recurso a los *cachacos* para oponerse al cólera: cambiarle el nombre. Y decir que se trataba solamente de un colerín. Un siglo después de sucedidos estos hechos, cuando estudiamos nuestra carrera en la Escuela Nacional de Medicina, aún era esta la tesis aceptada por la Facultad.

No obstante, a Bogotá sí llegó el cólera. Don Salvador Camacho Roldán (1827-1900) dejó en sus Memorias una descripción clara y objetiva de la epidemia en la capital de la república en 1850 que permite hacer el diagnóstico retrospectivo de la enfermedad. (1).

Transcribiremos, para concluir estas notas sobre la epidemia de cólera morbo en la Nueva Granada a mediados del siglo pasado, en que nos hemos guiado de manera principal gracias al interesante y ameno estudio que el distinguido sociólogo Armando Borrero Mansilla presentó al Primer Simposio de la Sociedad Colombiana de Historia de la Medicina (4), las páginas que consignó sobre el tema don Salvador a quien, como llanero que era, podemos considerar imparcial en la polémica que hubo al respecto entre costeños y *cachacos*. Y que además fue testigo actuante de los sucesos que relata, ya que, en virtud de su alto y generoso espíritu público, era Inspector del Hospital de San Juan de Dios y miembro de la Comisión de Aseo y Salubridad organizada por la Sociedad Filantrópica de que él hacía parte:

"En mi concepto -escribe Camacho Roldán-, es indudable que reinó la perturbación atmosférica de la epidemia: las afecciones intestinales se sintieron a un tiempo en toda la población y pronto empezaron los casos fatales: la primera persona conocida a quien causó la muerte fue una señorita Beriñas, hija del coronel del mismo apellido. No habiendo un local establecido fuera de la ciudad para atender a los enfermos, fue preciso abrir una sala especial en San Juan de Dios, y allí fueron tratados cosa de ciento cincuenta casos por el médico del servicio que lo era el doctor Ramón Morales Montenegro, y auxiliados por el padre García, sacerdote jesuíta. Los síntomas observados fueron los siguientes: vómito constante, deyecciones frecuentes de aspectos de agua de arroz, calambres violentos, sed devorante, frío en las extremidades, color lívido en un principio, después azulado, hundimiento de los ojos, demacración rápida, pérdida de las fuerzas y muerte en veinticuatro horas y a veces a los tres o cuatro días. En un principio no se salvó ninguno de los atacados: a medida que principió el invierno, la enfermedad pareció empezar a ceder en su violencia; al fin se salvaron casi todos los atacados. El método curativo era sumamente raro en los últimos días: los vómitos se contenían con aplicaciones sucesivas de tártaro emético hasta una dosis de tres o cuatro granos en el día. Detenido el vómito empezaban las señales de reacción favorable, seguidas de una convalecencia muy lenta.

Al fin fui atacado yo de los primeros síntomas, los que logré dominar con tazas de agua de manzanilla y cinco gotas de láudane cada hora, ejercicio constante en tres piezas cerradas hasta que después de cerca de tres volvió el calor y sobrevino una transpiración abundante. Entonces tomé la cama; pero la debilidad que me acometió fue tan grande que quince días después no pude levantarme y caminar sino apoyado en el brazo de alguna persona. Evidentemente la epidemia estaba ya en la declinación y el ataque había sido benigno. No tengo duda alguna de que el Cólera subió a la altura de la explanada de Bogotá con todos los caracteres que adquiere a la orilla del mar”.

## BIBLIOGRAFIA

1. Camacho Roldán, Salvador. Memorias. Librería Colombiana. Camacho Roldán y Tamayo, 1923.
2. Snow, John. "On the mode of Communication of Cholera". Commonwealth Fund, Harvard University Press. Cambridge, Mass., 1936.
3. Diario de Debates. Debate de la Cámara de Representantes del 4 de abril de 1850. Congreso de la República de Colombia. Bogotá, abril 8 de 1850, p. 16, 17 y 18.
4. Borrero Mansilla, Armando. Cólera, cuarentena y libre-cambio. Estudio presentado ante el Primer Simposio de la Sociedad Colombiana de Historia de la Medicina, 1983.

### MEDICINA GENERAL Y SOCIAL, EN MEDELLIN

Del 25 al 27 de septiembre de 1986 se llevarán a cabo en Medellín el Tercer Congreso Colombiano y Séptimo Curso de Medicina General y Social, organizado por la Asociación Médica de Antioquia AMDA, junto con las escuelas médicas de las universidades de Antioquia y Pontificia Bolivariana, y el Instituto de Ciencias de la Salud.

De acuerdo con las comunicaciones suscritas por el doctor Jaime Carmona Fonseca, presidente de AMDA, pueden solicitarse informes e inscribirse trabajos en la sede de dicha entidad, carrera 50 No. 62-5, teléfonos 233-5391 y 233-5547, en Medellín, Antioquia, Colombia.

### SIMPOSIO SOBRE PREVENCIÓN DE GUERRA NUCLEAR

La Academia Nacional de Medicina invita al cuerpo médico nacional a participar en el simposio sobre la prevención de la guerra nuclear, que se verificará en el mes de abril, y a la formación del grupo colombiano que hará parte de la organización mundial I.P.P.N.W. (Asociación Internacional de Médicos para la Prevención de la Guerra Nuclear). El simposio tendrá el siguiente temario preliminar:

- 1.- Temas científicos (irradiación masiva, aspectos genéticos, etc.)
- 2.- Temas sociales (población, etc.)
- 3.- Temas geopolíticos
- 4.- Panel sobre aspectos psicológicos
- 5.- Panel de los estudiantes de medicina (implicaciones sobre la juventud)



Colección Alonso Restrepo  
Cultura Tumaco  
Dimensiones: 70 mm altura  
42 mm diámetro

# Redoxon

vitamina C

## Energía Natural



**Indicaciones:** estados carenciales de vitamina C. Aumento de las necesidades de vitamina C durante el desarrollo, el embarazo, la lactancia, los cambios de clima, dietas estrictas, estados febriles, estados de agotamiento, esfuerzo físico. Hipovitaminosis debida a síndrome de malabsorción. Suplementación de recién nacidos y prematuros. Metahemoglobinemia.

**Posología:** Comprimidos efervescentes de 1 g: 1-3 al día y masticables de 500 mg: 2-6 al día.

**Presentaciones:** Comprimidos efervescentes con sabor a naranja de 1 g. Tubo por 10 comprimidos. Registro No. M-001477. Comprimidos efervescentes de 1 g. Tubo por 10 comprimidos. Registro No. M-003780. Comprimidos masticables con sabor a limón de 500 mg. Tubo por 20 comprimidos. Registro No. M-006613. Gotas en frasco por 20 y 30 ml. Registro No. M-003783.

**Nota:** En pacientes diabéticos el ácido ascórbico puede interferir con las pruebas químicas de la glucosa; por lo tanto se aconseja discontinuar la vitamina C tres días antes de realizarse la prueba.

**Bibliografías:** 1. Brit, M. "Marginal Vitamin C Deficiency and Human Health". Vitamin C (ascorbic Acid). Applied Science Publishers, London and New Jersey. Reprinted pp. 359-373, 1982. 2. Buzina, R. and Suboticanc, K. "Vitamin C and Physical Working Capacity". International Journal for Vitamin and Nutrition Research. Supplement No. 27 pp. 157-160, 1985.

Detalles completos de composición, indicaciones, efectos secundarios, dosificación y precauciones, están disponibles a solicitud.

Redoxon. Marca de Fabrica  
Productos Roche S.A. Bogotá, Colombia

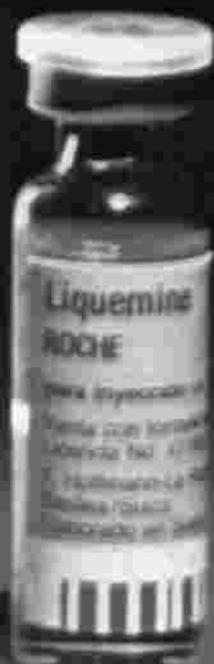
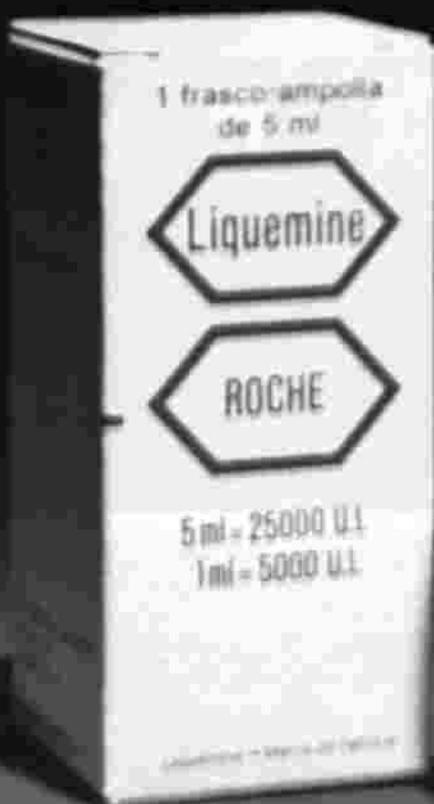


Ciencia y Conciencia de Investigación

# « Liquemine »

heparina sódica

## Tratamiento y profilaxis de las tromboembolias Heparinización



**Contraindicaciones y advertencias:** Pacientes con antecedentes hemorrágicos agudos o potenciales, incluyendo hemofilia, endocarditis bacteriana subaguda, período postoperatorio, daño hepático o renal, hipertensión severa, úlcera gástrica o duodenal. Efectos secundarios: En el curso del tratamiento con heparina, en ocasiones se producen pérdidas sanguíneas en forma de hematuria, fístulas, hematomas subcutáneos o en puntos de presión o en el sitio de aplicación de inyecciones (m. l.) as hemorragias insignificantes, en particular, pequeñas hematomas, no obligan a interrumpir el tratamiento. En casos muy raras se observa hipersensibilidad (eritema, broncoespasmo, edema), debido a la naturaleza macromolecular de la heparina. Cuando se sospecha hipersensibilidad a este medicamento se puede administrar una cantidad antes de iniciar la primera dosis. **Presentación:** frasco-ampolla 5 ml con 25 000 U.I. Registro M-105367. **Bibliografía:** 1. Martindale, The Extra Pharmacopoeia. The Pharmaceutical Press, 28th Edition, pp. 762-769, 1982. 2. Treatment of Coagulative Disorders. F. Hoffmann-La Roche & Co., Limited, Co., 1982.

ROCHE

Ciencia y Conciencia de Investigación