

SALUD PÚBLICA, HIGIENE Y EPIDEMIAS EN EL TOLIMA DURANTE LA SEGUNDA MITAD DEL SIGLO XIX

Pablo Isaza Nieto¹

Resumen

Este trabajo sobre los hechos y sucesos de la Medicina y la Salud pública del Tolima durante la segunda mitad del Siglo XIX (1850-1900), período considerado fundamental en el desarrollo de la ciencia médica y la salud, tiene como objeto una aproximación a los acontecimientos más importantes sucedidos en sus diferentes configuraciones territoriales, políticas y administrativas, Estado Soberano y Departamento. Las condiciones higiénicas y la insalubridad del medio condicionaban la presencia de enfermedades y epidemias recurrentes con una alta morbilidad y mortalidad. Se contaba con normas de salud, departamentales y municipales, pero no con los recursos necesarios para su cumplimiento. Con fuentes documentales propias de Ibagué y el Tolima, archivos de prensa y fuentes secundarias, el trabajo examina la salud y la enfermedad mediante el análisis de los ejes temáticos de demografía, vida cotidiana y salud, higiene y salud pública, y enfermedades y epidemias.

Palabras clave: *salud pública; higiene; epidemias; demografía; Tolima.*

1 Médico Cirujano. Especialista en Salud Pública. Especialista en Administración de Salud. Miembro Correspondiente de la Academia Nacional de Medicina y presidente del Capítulo del Tolima. Miembro de la Asociación de Salud Pública de Colombia. American Public Health Association. Miembro de la Sociedad Colombiana de Historia de la Medicina. Miembro de la Academia de Historia del Tolima. Ibagué, Colombia.

PUBLIC HEALTH, HYGIENE AND EPIDEMICS IN TOLIMA DURING THE SECOND HALF OF THE 19TH CENTURY

Abstract

This work on the facts and events of medicine and public health in Tolima during the second half of the 19th century (1850-1900), a period considered fundamental in the development of medical science and health, aims to approximate the most important events that took place in its different territorial, political and administrative configurations, Sovereign State and Department. Hygienic conditions and the unhealthy environment conditioned the presence of recurrent diseases and epidemics with high morbidity and mortality. There were departmental and municipal health regulations, but not the necessary resources to comply with them. With Ibagué and Tolima's own documentary sources, press archives and secondary sources, the work examines health and disease through the analysis of the thematic axes of demography, daily life and health, hygiene and public health, and diseases and epidemics.

Key words: *public health; hygiene; epidemics; demography; Tolima*

Introducción

Para cumplir con el objetivo trazado, inicialmente se llevó a cabo un inventario de las posibles fuentes relacionadas con el tema para seguidamente analizarlas en cuanto a su contribución al objeto definido. Una vez seleccionadas, la primera dificultad consistió en comprobar lo escaso de las fuentes, así como de los documentos que tuvieran un contenido sustancial sobre epidemias, enfermedades o sucesos de salud pública de impacto en la comunidad. A diferencia de la investigación histórica sobre la medicina y la salud en otras regiones del país, departamentos y ciudades, en el Tolima no se conformaron o fundaron agremiaciones científicas relacionadas con la salud que pudieran haber reseñado ordenadamente la historia de la medicina y la salud pública. Tampoco se encontraron pronunciamientos académicos que permitieran visualizar una posición frente a determinados acontecimientos. Esta

comprobación se dio en la medida en que se avanzaba en el proceso de recolección y análisis de información.

Como marco general se consultaron publicaciones sobre historia de la medicina, la salud y las epidemias, llevadas a cabo por historiadores médicos o no médicos en ciudades como Santa Fe de Bogotá, Tunja, Popayán, Cartagena, Medellín, entre otras, o departamentos como Santander, Cundinamarca y Antioquia. Estas publicaciones, fuentes secundarias, proporcionaron orientación sobre fechas de acontecimientos como epidemias que, por supuesto, no se redujeron a un solo territorio, sino que abarcaban todo el país. Es el caso de las epidemias de viruela, de cólera, de tifo exantemático (tabardillo) o de influenza.

La siguiente tarea consistió en la búsqueda, clasificación y análisis de la bibliografía correspondiente al To-

lima. Fueron las mayores fuentes las existentes en el Archivo Histórico de Ibagué, los Registros y Diarios Oficiales del Departamento o del Estado Soberano, así como documentos existentes en la Biblioteca Darío Echandía del Banco de la República, sucursal Ibagué. Además, se recurrió a la búsqueda de noticias y artículos de periódicos del siglo XIX, principalmente de Honda, Ibagué y Guamo. La mayor existencia de documentos como notas oficiales de gobierno (ordenanzas, decretos, resoluciones), cartas y notas referidas a actuaciones de policía de sanidad y algunos documentos, se encontraron en el Archivo Histórico de Ibagué.

Finalmente, se elaboró una secuencia cronológica y de fácil seguimiento de sucesos o procesos como la evolución de epidemias desde sus inicios hasta su terminación. No se encontraron datos estadísticos que permitieran dimensionar la magnitud de una epidemia. La historia no deja de ser el relacionamiento de unos hechos con otros, sucedidos en un período determinado. La salud y la enfermedad no se dan en abstracto. Están relacionadas con el medio ambiente y con el curso de los cambios y transformaciones políticas, económicas y sociales. En lo posible, el trabajo trató de relacionar un suceso de salud-enfermedad en el contexto político, social y económico existente.

El trabajo aborda los siguientes ejes temáticos: 1. Demografía; 2. Vida cotidiana y Salud; 3. Higiene y Salud Pública; 4. Enfermedades y Epidemias. La selección de los ejes temáticos obedece a la concepción epidemiológica del proceso salud/enfermedad. En primer lugar, la Demografía está referida al estudio de la población y su estructura en el período estudiado, cifras de número de habitantes, crecimiento poblacional, natalidad y mortalidad general. El Eje de Vida cotidiana y Salud caracteriza los comportamientos, hábitos y quehaceres de los individuos y de la comunidad como posibles causales o condicionantes. El Eje de Higiene y Salud Pública revela las condiciones higiénicas y de salud pública de la comunidad, el medio ambiente, así

como su organización y normas de gobierno departamental y municipal. Finalmente, el Eje de Epidemias y Enfermedades constituye un recuento de las principales enfermedades que con carácter epidémico se presentaron en el departamento.

1. Demografía

Colombia, a mediados del Siglo XIX, contaba con un millón ochocientos mil habitantes, la mayoría de ellos viviendo en el área rural. El crecimiento poblacional era bajo debido a la alta mortalidad causada por enfermedades, permanentes brotes epidémicos y guerras civiles. Existen datos sobre censos realizados desde los albores de la República, sin embargo, es hasta finales de siglo cuando estos se pueden considerar confiables. Según Jorge Orlando Melo el primer censo se realizó entre 1788 y 1789 (1). Los censos ocurridos en el siglo XIX, a partir de la República, son los de 1825, 1835, 1843, 1852, 1864, 1870, 1877 y 1898. Estos carecían de contabilidad por limitaciones de técnica estadística y por los escasos recursos para llevarlos a cabo (2).

Como se verá a continuación, las cifras son diferentes según sea la fuente consultada. Según José Olineto Rueda Plata, entre 1850 y 1900 el crecimiento demográfico del Tolima se estimaba en 1,3%, una cifra baja condicionada por las frecuentes guerras civiles, la enfermedad y las pésimas condiciones de salubridad, nutrición y ausencia de agua potable (3).

La cifra de 1,3% es acorde con los índices de crecimiento poblacional para el país, que en este período no superaron el 1,9%. Según Felipe Pérez, en el documento *Geografía Física y Política del Estado del Tolima*, escrito para el Gobierno General como miembro de la Nueva Comisión encargada de los Trabajos Corográficos de la República, en 1861 la población del Estado Soberano del Tolima era de 250.938 (4).

En el mismo documento se dice que en el censo de 1843, la población era de 192.003 y en 1851 de

218.396, para una diferencia de 26.393 en ocho años de crecimiento bajo. Según Pérez:

“Sin que se pueda determinar la causa de este atraso a no ser por lo mortífero de ciertos lugares del estado (como Ambalema) lo fuerte del clima y la terrible enfermedad del coto, situación que quitan el vigor a la raza y hacen su progreso más lento que lo que era de esperarse en aquellas comarcas llenas de riquezas y lozanía (4)”

Las cifras proporcionadas por Pérez permiten calcular un índice de masculinidad de 0,92 sensiblemente inferior al de años posteriores en el Tolima, cifra que puede atribuirse a la muerte masculina por las guerras civiles de la época. Otra cifra de interés es que, según se calcula, el 48,5% era población de “párvulos y jóvenes”. La población afrodescendiente, denominada “libertos” era de 397 para un porcentaje de 1,8%. En el censo de 1851 se anotan los “eclesiásticos” que eran

96, un porcentaje del 0,43%. En cuanto a población extranjera, para la Provincia de Mariquita el censo de 1851 arroja una cifra de 70, viviendo la mayoría de ellos en Ambalema (5).

En su documento, Pérez calcula que la población del Estado en 1861 era de 250.938 habitantes. Muy acorde a una época de guerras constantes, anota que:

“el Estado puede poner sobre las armas en caso de guerra intestina hasta 20.000 hombres; en caso de guerra extranjera hasta 40.000, pero entiéndase que estos cálculos los ponemos nosotros en el sentido numérico, sin detenernos en la posibilidad de realizar una leva semejante” (5).

En la publicación *Colombia país fragmentado, sociedad dividida: su historia*, Marcos Palacio y Frank Safford (6) traen para el Tolima las siguientes cifras de población entre 1810 y 1870 (Figura 1):

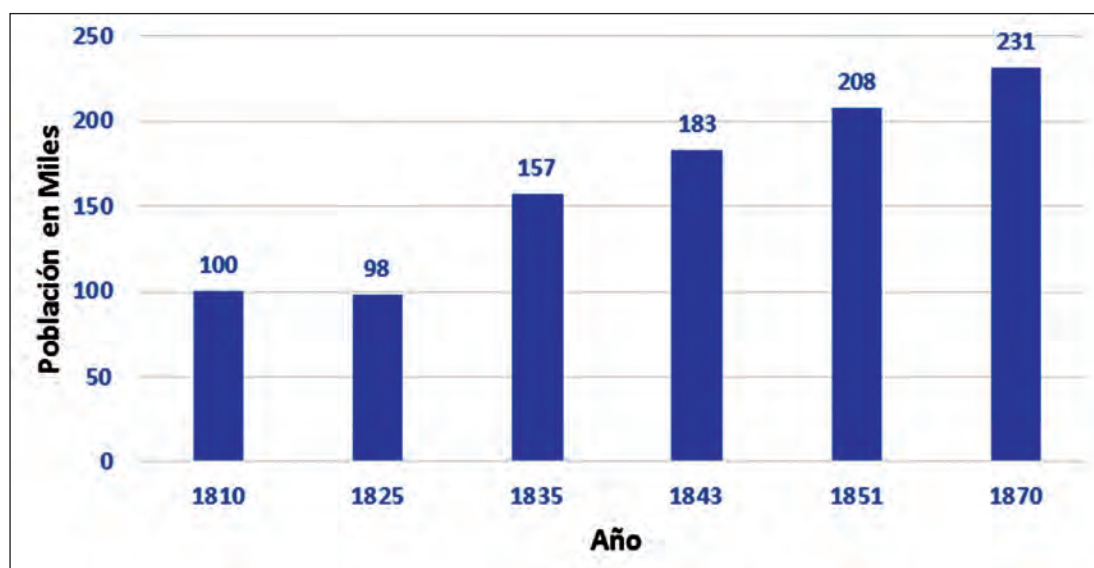


Figura 1. Población del Departamento del Tolima 1810 – 1870.

Fuente: Elaboración propia. Con base en datos de Palacio M, Safford F. *Colombia país fragmentado, sociedad dividida: su historia*. Bogotá: Norma; 2005.

A nivel nacional y en el censo de 1883, el geógrafo francés Eliseo Reclus afirma que “entre los colombianos propiamente dichos, la proporción de los sexos indica un gran desvío numérico a favor de las mujeres; diferencia que sube a 100.000 individuos, o sea 2.150.000 mujeres por 2.050.000 hombres” (7).

En cuanto a población esclavizada, el Tolima no fue un asentamiento principal de población afrodescendiente, si bien fueron comercializados para explotación de minas y agricultura en menor medida. En Ibagué, según el censo de 1830, los “esclavos” eran 32 en una población de 2.024 habitantes, lo que constituye el 1,58% de la urbe (8).

Si se compara con la ciudad de Cali que ya en 1793 tenía 1.106 ciudadanos esclavizados de un total de 6.508 habitantes, es decir un 16,9% de la población, dicha cifra es muy superior a la de Ibagué. Esta población trabajaba principalmente en tareas agrícolas. En lo que respecta a Cartagena, hacia 1777 la población esclavizada era del 13,7%, en una población de 13.690 habitantes (Tabla 1).

2. Vida cotidiana y Salud

El Estado Soberano del Tolima (1863-1886) y posterior Departamento del Tolima (1886) basaban su economía en la agricultura y la ganadería, ambas activi-

dades con incipiente desarrollo y una gran utilización de mano de obra. La minería, su segunda fuente de ingreso, se daba principalmente en el norte del departamento, Mariquita (yacimientos de plata), Fresno, Líbano y Santa Ana. La producción de tabaco en el Valle de Ambalema y la comercialización de la quina constituyeron una fuente importante de recursos para la región. El ingreso familiar proveniente de los jornales de la agricultura era precario, permitiendo apenas niveles de subsistencia. El analfabetismo alcanzaba cifras cercanas al 75%. Las guerras civiles que padeció Colombia en la segunda mitad del siglo y que culminaron con la Guerra de los Mil Días, asolaron la región del Tolima. Fueron famosas batallas pues se convirtieron en verdaderas masacres; en agosto de 1901, en la Hacienda la Rusia, fueron pasados a cuchillo quinientos efectivos conservadores en el asalto de una noche.

En el siglo XIX, las condiciones higiénicas y de salud pública de los habitantes del Tolima –en todos sus municipios-, al igual que las de toda la república, no eran las mejores. Las ciudades no tenían acueducto ni alcantarillado y las aguas negras por lo general se vertían a las calles en las denominadas “chambas”. Las malas condiciones de conservación de alimentos, el desaseo individual y colectivo, la falta de agua potable y la inexistencia de acciones de salud por parte de las autoridades, eran factores causales de enfermedad.

Tabla 1. Porcentaje de Población Esclavizada de Cali, Cartagena e Ibagué en 1793, 1777 y 1830.

CIUDAD	AÑO	HABITANTES	POBLACIÓN ESCLAVIZADA	PORCENTAJE DE POBLACIÓN ESCLAVIZADA
CALI	1793	6.508	1.106	16,9%
CARTAGENA	1777	13.690	1.875	13,7%
IBAGUÉ	1830	2.024	32	1,58%

Fuente: Cálculos y elaboración propia. Con base en datos tomados del Archivo Histórico de Ibagué, Caja 10, Doc. 10, Leg. 1 43 45; Ibarra, L. Población Esclavizada en Cali 1780-1830, Ministerio de Educación Nacional; Aguilera M, Meisel A. Tres Siglos de Historia Demográfica de Cartagena de Indias. Colección de Economía Regional, Banco de la República, 2009.

Muchas acciones colectivas de salud dependían más de la buena voluntad de las personas pudientes o más acomodadas que de las emprendidas por los gobiernos, si bien eran muchas las normas que se emitían tales como códigos de policía o de sanidad. Por lo general la autoridad descargaba la responsabilidad en personas de “buena voluntad” y en “los buenos, nobles y cristianos ciudadanos”.

Una visión de Ibagué y otras poblaciones del departamento se refleja en crónicas y narrativas de nacionales y extranjeros de la época sobre aspectos como la alimentación, la vivienda, la calidad del agua entre otras. Estas narrativas constituyen una radiografía de las condiciones en que se daba el proceso salud-enfermedad en la segunda mitad del siglo XIX. La mayoría de documentos, sean libros, crónicas de periódicos o revistas, no dejan muy bien parado el ambiente y la salubridad de la época. Quienes describían las condiciones de salubridad ponían mucho énfasis en ello, por ser predominante la teoría miasmática en relación con la enfermedad y las epidemias.

Así, por ejemplo, en el diario *El Tolima* del año 1889, se lee:

“Suplicamos a la policía que haga vigilar la “chamba” que se llama acueducto; la epidemia que hoy nos aflige (colerín) es debida, según concepto de los médicos, a la podredumbre que arrastra el agua que se toma; se nos asegura que un perro muerto o un asno o cualquier otro bicho mortecino, ha sido hallado en la corriente. Resultados son estos del no cumplimiento del contrato sobre construcción del acueducto. Bien puede estar que no se cumplan los compromisos, pero no puede estar bien que por esta causa los habitantes padezcan o sucumban” (10).

De manera semejante, en una descripción de la ciudad de Honda hecha por el diplomático francés August Le

Moyne y quien vivió en la Nueva Granada entre 1828 y 1839, se afirma:

“Los europeos al llegar deben adoptar muchas precauciones contra una enfermedad que les suele atacar más que a la gente del país o a los extranjeros ya aclimatados; es una especie de fiebre amarilla llamada vómito negro, vómito que va precedido de una fiebre alta y de fuertes dolores de cabeza. Esta enfermedad suele ser la consecuencia de llevar una vida desordenada; de un enfriamiento; o de una indigestión; no dura mucho; tres o cuatro días bastan para decidir la suerte de las personas atacadas; en ese lapso o se mueren o están fuera de peligro” (9).

En Ibagué, como parte de las acciones cotidianas, la población se surtía de agua en la pila de la plaza central, a donde acudían las personas a aprovisionarse del agua necesaria para el servicio en domicilios y otros requerimientos. Tanto la pila como los canales que llevaban el agua sufrían permanentes daños, lo que causaba toda clase de reclamos contra la autoridad del municipio. Los mercados se llevaban a cabo los domingos en la plaza principal, hoy plaza de Bolívar, si bien por épocas lo fueron el sábado debido a la intervención de la autoridad eclesiástica que se oponía a que el día del Señor, se llevara a cabo una actividad comercial. En efecto, al Diario *El Tolima* de mayo de 1889, fue enviada una carta fechada el 21 de febrero de 1889 en la que un ciudadano protestaba por haberse llevado a cabo el mercado el domingo y no el sábado, lo que dividía a los ciudadanos en sabatistas y dominguistas. El domingo (dominica), día del Señor, era para honrarlo y no para hacer transacciones (10).

Otro rasgo relacionado con ciertas prácticas cotidianas y su vínculo con la salubridad, es el testimonio del botánico inglés Isaac Holton, quien visitó la Nueva Granada; de su paso por Ibagué, dejó algunas observacio-

nes que publicó en 1857 en la obra titulada *La Nueva Granada, veinte meses en los Andes*, donde afirma que:

“El agua viene a Ibagué de los lados del nevado Tolima por un canal que pasa a través de la calle principal que cruza a la ciudad; en todas las cuadras, este canal tiene una apertura en la que cualquier transeúnte que no conozca bien la geografía, puede pasar a mejor vida; y esto no es lo peor: los aguadores, en especial los miembros femeninos del gremio, bajan al fondo de estos pozos para buscar agua y después de hacer toda clase de abluciones, siguen su camino. ¡Imagínense entonces la limpieza del agua cuando llega a la mesa!” (11).

En cuanto a la alimentación, la comida era bastante simple y constaba fundamentalmente de carbohidratos como base, y complementos proteínicos diversos. El consumo de proteínas se basaba en algunos productos vegetales (fríjol, maíz y trigo) y también pescado (comunidades ribereñas), cerdos y vacas. El sacrificio de vacunos y porcinos se hacía en condiciones deplorables y, más aún, en peores condiciones se vendía. Los reclamos de la población eran frecuentes y estos se encuentran reflejados en artículos de prensa y comunicados a las autoridades. Por su parte, los gobernantes se afianzaban en los códigos de policía y sanidad, sin que para hacerlos cumplir contaran con muchas herramientas.

3. Higiene y Salud pública

La salud pública estaba normada, como en todo el territorio nacional, por los diferentes códigos de policía y salubridad que emanaban del gobierno central, pero que a su vez debían ser expedidos también en el ámbito municipal. La policía de salubridad estaba definida en sus funciones desde la vicepresidencia del General Francisco de Paula Santander, en sus leyes de 8 de diciembre de 1821 y 11 de marzo de 1825. La prime-

ra otorgaba a los cabildos las funciones de policía de aseo, salubridad y comodidad. La policía de salubridad también era la encargada de vigilar que no hubiera vagos, prostitución o juegos de azar, además de tener funciones de aseo y ornato. La salubridad estaba a su cargo en lo tocante a la vigilancia para el entierro de cadáveres y prevención y control de enfermedades y epidemias.

En 1832 se expidieron normas nacionales para el control del cólera. En 1840 se creó en Bogotá una oficina de vacunación contra la viruela. La Sanidad Pública, como rama del Gobierno Nacional, se organizó en el año de 1887 y se expidió la Ley 30, por medio de la cual se creó la Junta Central de Higiene, integrada por tres médicos y un profesor de ciencias naturales. Así mismo, se crearon las Direcciones Departamentales de Higiene, cuyas disposiciones debían ser acatadas por las autoridades respectivas. El Poder Ejecutivo dictó el Decreto número 210 de 1896, por medio del cual se creó el parque de vacunación, bajo la dirección y vigilancia de la Junta Central de Higiene, cuyo objeto era el de producir en terneras, linfa destinada a la profilaxis de la viruela (12).

A nivel municipal, la Policía de Sanidad desempeñaba un papel protagónico en la salud pública y en la organización local. El Jefe Municipal tenía a su cargo las funciones de policía con responsabilidades tan disímiles como vigilar que no hubiera vagos ni desocupados, así como velar por las buenas costumbres y el decoro que debían guardar los ciudadanos. Los desocupados eran reclutados para servir como policías rasos por tres meses. La policía tenía bajo su control otorgar permisos para los juegos de azar, además de vigilar que en las calles de la ciudad no hubiera altercados, riñas, ni borrachos.

En consonancia con lo anterior, en Ibagué se expide un Código de Policía por parte del Cabildo Municipal, firmado el 17 de septiembre de 1847, el cual iniciaba así:

“Salubridad. No se permitirá sepultar cadáveres fuera del cementerio y los que no tengan deudos o sean muy pobres los conducirán al cementerio los que vivan en las inmediaciones. La contravención a este artículo será sancionada de acuerdo a lo dispuesto por el artículo 7° de la ordenanza sobre policía de la Cámara de esta provincia de 10 de octubre de 1843 con una multa de cuatro a veintiocho pesos i un arresto de cuatro a veinte días. La sepultura tendrá una profundidad de por lo menos vara i media quedando perfectamente pisada. El sepulturero que no cumpliera con este deber sufrirá un arresto hasta de treinta días conforme al artículo 60 de la ordenanza ya citada.

Si acaeciere alguna enfermedad epidémica o contagiosa los jefes de policía tomarán las medidas que aconsejare la Junta de Sanidad que será convocada aun extraordinariamente si fuere necesario. La sepultura de los que murieren por enfermedad contagiosa tendrá dos varas de profundidad y será señalada con un poste de madera.

Si se descubriere que alguna persona pudiere estar enferma, será separado del resto de los individuos previo informe de la Junta de Sanidad. En caso de resistencia será remitida al lazareto.

Ninguna persona podrá arrojar inmundicias ni basuras dentro de la población o será sancionado por la jefatura de policía” (13).

Por lo que se refiere a la salubridad en la alimentación y nutrición, la contaminación de alimentos por bacterias, especialmente salmonellas, era causa de enfermedad y muerte. Los estafilococos también eran causa frecuente de infección. La siguiente noticia relacionada con el consumo de carne, fue publicada en agosto

de 1891 en el diario *El Tolima*, y ayuda a ilustrar lo dicho:

“Circula la especie de que a los vecinos de Ibagué nos han hecho comer carne de novillo que fue mordido por un perro hidrofóbico y de una res, que se ahorcó y fue encontrada casi en descomposición. Ojalá que el señor alcalde hiciera examinar por medio de los agentes de policía, la calidad de los ganados que se benefician en cada ciudad para evitar que los expendedores abusen de los consumidores. No hay ninguna parte en donde se consuma peor ganado que en Ibagué. Convendría que los compradores abandonasen ciertos compromisos con los matanceros cuando estos no benefician buen ganado, para obligarlos así a que lo compren gordo” (14).

Ahora bien, las bebidas alcohólicas consumidas preferentemente por la población, eran la chicha, el guarapo y el aguardiente. Hasta la primera mitad del siglo XX, en Ibagué se le ponía una herradura al recipiente en donde se fermentaba la chicha, porque según los expendedores, siendo la chicha un gran alimento, requerían del hierro contenido en la herradura para que fuera completo. La chicha preparada en casa o “chicha dulce”, se tomaba en familia con los demás alimentos. A la chicha reservada para emborracharse se le llamaba “chicha madura”. La chicha dulce, mezclada con algunas yerbas, se usaba también para tratar la diarrea. Las personas pudientes bebían brandy, whisky y ginebra. En las casas se preparaban mistelas para atender a las visitas (15).

No obstante la difundida y amplia práctica de la bebida dentro y fuera del ámbito familiar, el Código de Policía del Tolima del 8 de enero de 1859, heredero del de Cundinamarca en sus artículos 12 y 13, sancionaba a quien se encontrara bajo los efectos del licor en el espacio público con dos días de encierro y 0,50 centavos

de multa; si era reincidente, con seis días de encierro y \$5 pesos de multa.

Sobre los problemas del alcoholismo y la embriaguez, en 1889 el diario *El Tolima* de Ibagué llamaba la atención al respecto. Un comentario de prensa anotaba lo siguiente:

“Calculando que en Ibagué se consumen mensualmente 500 cántaras de aguardiente, o sea 13.000 botellas (adredo hornos puesto 500 cántaras; muy bien sabemos que pasan de 800 al mes, sin contar el contrabando), resulta un consumo anual de 144.000 botellas que, a 0,30 cada una, valen la enorme suma de \$43.200!!, y suponiendo que la población de la ciudad y sus campos tenga 15.000 habitantes de una proporción de 9,60 botellas por cabeza, cantidad mucho mayor que el consumo de los Estados Unidos (8,50 por cabeza) y apenas inferior a la de Rusia (10,69 litros por id). De modo que un habitante de este capital bebe relativamente, tres veces más que un parisiense (3 litros 80 por cabeza). Los cálculos son completamente desconsoladores” (16).

De igual modo, Salvador Camacho Roldán se refiere a la embriaguez en el Tolima (*La Cuartilla del Lector*), así:

“La segunda es una enfermedad crónica en casi todo nuestro país, pero que en ninguna parte había presentado caracteres tan agudos como en el Tolima, y especialmente en Ambalema: la embriaguez. El aguardiente de caña es la bebida popular de nuestras poblaciones de tierra caliente y el abuso de ella alcanza ya las proporciones de una cuestión social de primer orden; pero que ninguna otra parte ha presentado la intensidad que desplegó en aquella comarca de 1850 a 1870 cuando la abolición del monopolio levantó el precio del tabaco en rama de

0,90 a 5 o 6 pesos la arroba y cuadruplicó casi de un golpe la tasa de los jornales. Ya no se bebía el aguardiente de caña sino coñac, ginebra y otros licores extranjeros, a precios altos; tampoco se le tomaba en dosis pequeñas de cinco centilitros a lo más, como de antaño, sino en vaso y aún en totuma. La perversión de vicio fue más lejos todavía; ya no se bebía el licor puro y sin mezcla, sino una combinación extraña de licores y vinos; de aguardiente, brandy, vino tinto, de Málaga y de Oporto, con el nombre calumnioso de matrimonio y después con el más expresivo de “tumbaga”. La noche del sábado presentaba en las calles de Ambalema el teatro de la más espantosa orgía” (17).

4. Enfermedades y Epidemias

Las principales enfermedades y las que más mortalidad y conmoción causaban en la población del Tolima en el siglo XIX eran: la viruela, que permanecía endémica y asaltaba con brotes epidémicos a la población; el cólera, que causaba gran mortalidad y que se presentó en el Tolima durante la epidemia nacional de 1850; las denominadas “fiebres”, entre ellas las “fiebres malignas del Magdalena”, presentes especialmente en Honda, Mariquita, Neiva y Ambalema; la lepra o “elefantiasis, elefantiasis de las orejas” enfermedad endémica en algunas zonas de Colombia como Santander y Boyacá, y en menor medida en el Tolima; además, se encuentran alusiones a “epidemias” de hidrofobia o “peste de rabia”; dolencias incómodas como las niguas por la pobreza y el pie descalzo, vía que también tomaba el parásito necátor americano, y la uncinariasis, que penetraba por la planta del pie y causaba la anemia ferropénica; el carate o mal de pinto, de mayor incidencia en el sur del Tolima; se hablaba de los caratejos de Chaparral y se atribuía su contagio a las aguas de un río (charco del Chocho).

Cólera. El cólera apareció por primera vez en el territorio de la Nueva Granada en 1850. Salvador Ca-

macho Roldán, hace un recuento de la forma como se inició la epidemia en la costa caribe colombiana y cómo se expandió por el país y alcanzó al Tolima.

“El año de 1849 fue cruel para las poblaciones de nuestra costa atlántica por la visita de un viajero despiadado: el cólera asiático. Procedente de Europa a los Estados Unidos, de Nueva York vino a Colón en donde hizo estragos entre los pasajeros del navío “California” y la ciudad de Panamá. Luego pasó a Cartagena y Barranquilla, en donde el flagelo se encarnizó en los meses de junio y julio. En general, se calculó que, entre las ciudades del litoral y las márgenes del Magdalena hasta Honda, el azote en tres meses había causado la muerte a más de 20.000 personas (...) Entre Honda y Ambalema la mortalidad fue muy grande en los meses de enero y abril de 1850. En Guaduas y Villeta, a 900 metros de altura sobre el nivel del mar, fue ya menor la propagación de la epidemia. Puede juzgarse del terror despertado por una enfermedad desconocida en medio de poblaciones esparcidas en los campos, sin recurso alguno, en los momentos de esperanza que traía consigo la libertad de las siembras de tabaco” (18).

Camacho Roldán, quien padeció la enfermedad del cólera en Ambalema, siendo subdirector de ventas del tabaco, la describía así:

“vómito constante, deyecciones frecuentes de aspecto 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 a las veinticuatro horas y, a veces, a los tres o cuatro días. La enfermedad se atribuía a una posible relación entre la descomposición pútrida de los cadáveres

y las corrientes de aire. Nace así la policía sanitaria dedicada a controlar entierros, cadáveres y corrientes aéreas en el espacio urbano. Se utilizan disparos de cañón y sonido de campanas de iglesia para conmocionar el aire y disminuir la amenaza pútrida” (18).

Viruela. En el Tolima, la viruela llegó a Mariquita en 1588 traída por una esclava negra procedente de Guinea. Murió la tercera parte de la población. La cifra de mortalidad indígena alcanzó el 90%. Hacia 1590, en inmediaciones del río Coello, Tolima, en las huestes del Capitán Bocanegra se desató otra epidemia de viruela (19).

En 1696, durante un brote epidémico procedente de Cartagena, el fiscal de la Audiencia y el procurador de Santafé, dictaron autos para establecer vigilancia en el puerto de Honda, impidiendo el desembarco de pasajeros sin ser examinados. Las cuarentenas y “degreños” eran motivo de controversia con comerciantes y viajeros, que argüían incomodidades y obstáculos al comercio. El Archivo Histórico de Ibagué, documenta casos de viruela hacia 1722, donde se habla de “la conducción de 150 negros bozales infectados de viruela” (20). En 1755 se había notificado la presencia de la viruela en Ibagué y nuevamente se hizo en 1765 (22), cuando se aludió a una epidemia de viruela (21).

La epidemia de 1802, sucedida en todo el territorio de la Nueva Granada, afectó al Tolima por el intercambio de comercio y gentes entre Santa Fe y Honda. Según Renán Silva, el 11 de junio, el Virrey Mendinueta escribía al alcalde ordinario de Ibagué ordenándole establecer puestos de control en los lugares que, desde esa ciudad daban salida para Santa Fe, con el fin “de que no pase persona alguna en que se reconozcan los accidentes de la viruela o señales de habelas pasado recientemente” (23).

El mismo Renán Silva se refiere a la situación de la epidemia en lugares diferentes a Santa Fe de Bogotá.

Afirma que la viruela había invadido todo el territorio del Tolima, pero presentándose en forma benigna:

“La noticias que llegaban de la ciudad de Ibagué eran un poco sorprendentes (aunque no tanto si recordamos que esta ciudad y sus áreas aledañas habían sido un epicentro de inoculación durante la epidemia de 1782). El 16 de junio de 1801, el alcalde informaba que el contagio estaba presente en la región, que la ciudad padecía el mal (...) en términos de que en pocos días la habría (la viruela) en todas las casas (...). En ese momento era imposible detener ya el contagio siquiera en los límites de la ciudad, por estar regada en las casas de campo, y por haberla en el pueblo de Piedras, en la jurisdicción de Honda (...). El funcionario aseguraba que era de las epidemias más benignas que había conocido, al punto que los peones salían a trabajar diariamente sin abrigo, ni humano socorro... y (luego) los vemos paseándonos ya sanos. Para el alcalde, la situación de contagio había llevado al regidor del cabildo y al administrador de correos a decidirse por la inoculación de los miembros de sus propias familias, en total 11 personas, entre ellas una niña de tres días de parida y una criada mayor de 40 años, que hace muchos años padece el mal venéreo (...); en todos los casos con excelentes resultados, pues los granos brotados se anunciaban como pocos y buenos. Todo ello no obstante, no haber médico en la ciudad que dirija los preparativos (...), la cura ha resultado de la mayor satisfacción” (23).

Para disminuir los estragos de la viruela, se utilizaba la “inoculación”, “variación” o “vacuna brazo a brazo”, que consistía en introducir en una persona no contagiada, la viruela humana extraída de las pústulas secas de los contagiados, como método preventivo frente al contagio de las viruelas naturales. La inoculación o

“variación” era ordenada por las autoridades civiles y por las Juntas de Sanidad, las cuales designaban ciudadanos a fin de que seleccionaran niños y jóvenes que deberían ser inoculados para llevar a la vacuna con la cual se propagaría este medio de prevención.

Como no había médicos oficiales, se seleccionaban como vacunadores a las personas más cultas y educadas de la población, quienes en ocasiones manifestaban su descontento por lo complejo de la tarea. En 1852, en nota dirigida a la Prefectura del Cantón de Ibagué, se hace alusión a la vacunación brazo a brazo:

“República de la Nueva Granada
Alcaldía del Distrito
Coello, septiembre 16 de 1852, No 57
Señor Prefecto del Cantón

“Perdidos han sido los esfuerzos por conseguir el pus vacuno; pues uno de los jóvenes que lo trajeron tan solo en un brazo, le crecieron muy poco las dos inoculaciones y de ellas en este día se pasará a otros; más en el otro joven no creció, ni los accidentes fueron como los de aquel. Acepte usted las ofertas de consideración y respeto con que me suscribo. Atento servidor. Anselmo López” (24).

Las epidemias de viruela se presentaron en repetidas oportunidades. Por ejemplo, en 1858 se notificó acerca de una epidemia de viruela “maligna” en el Tolima y se solicitaron vacunadores (25). La viruela se clasificaba en maligna y benigna dependiendo de sus características y agresividad.

Después, en 1871, se presentó en el Tolima una epidemia de gran magnitud. El 16 de noviembre de 1871 la municipalidad del Distrito de Ibagué expidió un acuerdo sobre Policía de Salud Pública según el Código Político y Municipal. La epidemia de viruela de 1871 en el Tolima fue una de las de mayor propagación y mortalidad, según los documentos revisados y

citados anteriormente. A pesar de la existencia de la técnica de vacunación, las coberturas que se lograban eran muy precarias por lo que los brotes epidémicos eran frecuentes. Las autoridades estatales y distritales no contaban con medios para detener las epidemias y su actuación se reducía al nombramiento esporádico de vacunadores.

Entonces, ¿qué hacer? Se recurría a la medicina empírica y no pocos de los médicos prescribían y recomendaban todo tipo de remedios para su curación. La enfermedad cursaba su proceso natural y los que no morían quedaban marcados por cicatrices que dejaban en la piel constancia del padecimiento. A las personas afectadas y con cicatrices faciales, se les decía “tusos” o con la cara “tusa”. Los contagiados de las clases menos favorecidas morían escondidos en sus casas, en descampados o en los hospitales de degredo en condiciones pavorosas. Las ropas y enseres de los contagiados eran quemadas bajo la mirada de la autoridad de la policía de salubridad. Quien no denunciara el enfermo en su familia era objeto de sanción.

Todos estos estragos y el mortífero índice de la epidemia se ponen de manifiesto en uno de los documentos de la época, del 24 de Julio de 1871, que resulta de gran mérito pues presenta una cifra estadística que revela la alta letalidad de la viruela. En Ortega, de treinta enfermos murieron veinticuatro, según la comunicación del alcalde del Distrito de Ibagué. El temor a la viruela ya contraída hacía que los enfermos aceptaran toda clase de tratamientos ante la inminencia de la muerte. En el periódico *La Luz*, del municipio de Honda, un médico/vacunador describe la etapa final de la viruela maligna como,

“una muerte sin treguas; venían luego a complementar este cortejo de síntomas horribles, la fiebre hética, el marasmo, las diarreas colicativas, el olor cadavérico, el insomnio, la ansiedad, el sudor frío, una extrema postración, la

escacela o la gangrena, y por último, la muerte ponía término a los rudos tormentos de aquellos desgraciados, pero no sin haberse complacido primero en su prolongado martirio” (26).

En el año de 1880 se notificó en el Espinal, además de la viruela, una epidemia de fiebre amarilla que cobró la vida de muchos de sus pobladores. En 1881 se presentó una epidemia de viruela con grave impacto en la población del municipio de Purificación, especialmente en las fracciones de Ilarco, Chenche y Ejido. En abril 20 de 1881 y, en relación con la epidemia de Purificación, el *Diario Oficial* entregó información sobre la viruela, sus síntomas y su tratamiento. Las instrucciones se hicieron circular en un folleto (300 ejemplares):

“La viruela y sus síntomas. Ligeros calofríos más o menos repetidos: cuando estos faltan o hai solamente una mayor sensibilidad al frío, la viruela será benigna. Luego se aumenta el calor natural con propensión al sudor y fiebre, cuyo estado cesa para volver a aparecer muy pronto. La lengua se cubre de una capa blanquecina; hai sed i a veces náuseas i vómito; i no son estraños los dolores en el estómago y en las tripas. Jeneralmente hai estreñimiento, la diarrea se presenta raras veces. El dolor de cabeza hacia la frente lo hai desde el principio i puede durar por todo el curso de la enfermedad. El dolor de la cintura y de los lomos es síntoma que molesta mucho a los enfermos. Desde los primeros momentos se siente mucho desfallecimiento, laxitud, quebrantamiento de huesos, trastornos y dolores contusivos en los miembros. Suele haber dolor de garganta i no son raros los dolores en el pecho, la ronquera, estornudos i dificultad de respirar. La ajitacion febril, la falta de sueño i a veces el delirio o postración, atontamiento i somnolencia son dos grupos de síntomas que con frecuencia se alternan. A los dos o tres días de haber empezado

el mal, se empiezan a ver manchitas o punticos rojos cuya forma se percibe al tocarlos. Estas manchitas aparecen primero en la barba y alrededor de los labios, luego en la frente y en los carrillos i van invadiendo el cuello, el tronco y las extremidades; pero a veces se presentan en las partes más cubiertas y más propensas. Aparecen las pústulas notándose exacerbaciones al principio y al 8º y 9º día. Por lo regular se marca bien el período de descamación; si las pústulas están aisladas, no se revientan, presentando un puntico negro en su centro, color que toma toda la pústula, la que se endurece indicando que termina la enfermedad. Cuando las pústulas están muy juntas o son muy grandes, se abren, se revientan se riega el pus, escoria la piel, se desprende la epidermis y se nota una mala situación por la inflamación en la piel que, al calmar, deja grandes y profundidad cicatrices (tusas). Este trabajo empieza por la cara y termina por la extremidades. La viruela puede ser complicada por otra enfermedad de la que casi siempre es causa, como la inflamación de los ojos, los oídos, boca, garganta, de las vías digestivas, i respiratorias, de las urinarias, de la cabeza y hasta de la misma piel” (26).

Buscando afrontar los efectos de esta calamidad pública, se expidieron normas de vigilancia epidemiológica:

“apremiando tanto a los comisarios como a los dueños de las casas en las que hubiere la viruela para que impidan el contacto de las personas sanas con las enfermas de viruela, i en caso de muerte de alguna persona en su casa, hagan inhumar el cadáver conforme a las reglas prescritas, es decir, a una distancia de los caminos i habitaciones por lo menos de doscientos metros i a una profundidad de por lo menos metro i medio. También se debe prohibir a los convalecientes de la viruela, que aún está fresca su

descamación, salgan a rozarse con el pueblo sano (26)”

Con todo, la viruela continuó siendo endémica en Ibagué al finalizar el siglo XIX, con brotes epidémicos periódicos. Todavía en 1905, comunicaciones tanto de la Alcaldía como de la Junta de Sanidad y el Inspector de Policía, se refieren a la enfermedad con carácter epidémico.

Fiebres malignas del Magdalena. La noción de fiebres malignas del Magdalena se desarrolló en Colombia durante la segunda mitad del siglo XIX, específicamente entre 1850 y 1880. Sus principales teóricos médicos fueron el Dr. Rafael Rocha Castilla, médico chaparraluno, y el Dr. Antonio Vargas Reyes. Ambos describieron estas fiebres como una enfermedad diferente a la fiebre como síntoma de algunas enfermedades. En 1872, el médico ibaguereño Domingo Esguerra Ortiz publicó la *Memoria sobre las Fiebres del Magdalena*. Tanto Esguerra como Rocha Castilla y Vargas Reyes, relacionaban estas fiebres malignas con el clima y el agua pútrida de los pantanos. Se afirmaba que el clima de los valles del Magdalena, cálido y propicio para la descomposición de materias orgánicas y la proliferación de mosquitos y otros insectos, eran la principal causa de las fiebres malignas. Así, en lo que toca al Tolima, la región de Ambalema, Honda y Neiva, era más que propicia para que las personas contrajeran las fiebres.

En la región tabacalera de Ambalema, con gran presencia de trabajadores migratorios, las fiebres causaban gran mortalidad. En 1856 se presentó una epidemia de fiebres en Ambalema y Honda que causó la muerte de 1.900 trabajadores. En un trabajo realizado por Leonardo Briceño Ayala y Mariela Andrea Suarez Mesa sobre la mortalidad y su relación con la economía del tabaco en Ambalema, Honda, Girardot, Peñalisa y Neiva, se encuentran epidemias periódicas entre 1830 y 1880, así: en 1830, en Ambalema y Honda murieron

1.800 habitantes de los 4.000 o 5.000 que tenía Ambalema; de diciembre de 1856 a enero 1857 en Ambalema, Guaduas y Honda, murieron 1.900 habitantes, la mayoría obreros del tabaco; en 1870 en Espinal y Honda, con 1.000 a 1.5000 enfermos, se registraron de 200 a 357 muertes en el Espinal (27).

De igual manera, en marzo de 1872 *El Espectador*, periódico del Guamo, traía el siguiente comentario haciendo mención a las fiebres del Magdalena:

“Se hacen ligeras observaciones acerca de la naturaleza de las fiebres que asuelan estas poblaciones y se dice ser las paludianas, cuyo origen se debe a las emanaciones que las aguas estancadas del Magdalena desarrollan durante el verano, después de un fuerte invierno; recuerda que en todas las comarcas dominadas por las aguas de esta gran arteria surgen de ellas endémicamente, notándose en los habitantes ese color característico que constituye la caquexia palúdica; que estas fiebres, así como el cólera morbus y todas las enfermedades miasmáticas cuando son epidémicas, por lo general, germinan en un terreno labrantío, eficazmente abonado por la carencia de higiene pública y privada, por la mala situación topográfica, por una pésima e insuficiente alimentación, así como el relajamiento de costumbres” (27).

Considerando lo anterior y como sumario del tema de las fiebres del Magdalena, queda para la Medicina, la valoración latente de la rigurosidad con la que los médicos de la época, el Dr. Vargas Reyes y los médicos tolimenses Rocha Castilla y Domingo Esguerra, en primera línea, describieron y clasificaron estas fiebres.

Rabia. En los documentos encontrados y revisados sobre la presencia de la rabia en Ibagué y el Tolima, es posible encontrar referencias a la enfermedad y las medidas de eliminación de perros callejeros, infectados o

no. En 1795 se presentó una epidemia de rabia canina y se ordenó matar a palo a los perros callejeros, que eran numerosos, labor llevada a cabo por “los indios”. También se utilizaron lanzas para esta tarea (28). Todavía, en 1897, se notificaba una epidemia de rabia canina pero no se hacía alusión a muertes humanas (29).

El 24 de septiembre de 1861, la Prefectura del Estado Soberano del Tolima envió una comunicación al alcalde del Distrito de Ibagué, en los siguientes términos:

“Varias quejas ha recibido esta prefectura por los frecuentes casos que últimamente han ocurrido en la mayor parte de los pueblos y campo del Departamento, por consecuencia de la hidrofobia que se está desarrollando en los animales de la raza canina; y como al no evitar a tiempo esta epidemia serían inmensos los males que sufrirá la población, se hace preciso que Ud. dicte todas las medidas más activas y eficaces, a fin de que tales animales sean destruidos en su totalidad o al menos que los dueños que quieran conservarlos se contribuya a tenerlos con todas las seguridades dentro de sus casas. Esta misma regla hará observar Ud. respecto a toda otra clase de animales que aparezcan con la misma epidemia; para mí particularmente se le llama la atención hacia la raza canina. Atentamente, Firma Ilegible. Septiembre 24 de 1861” (30).

Un hecho llamativo en relación con la rabia, lo constituye el relato del médico estadounidense Herbert Spencer Dickey quien en su libro *The Midsadventures of a Tropical Medico*, narra un episodio sucedido en las inmediaciones de Frías. Spencer Dickey había llegado a Colombia en 1899 como médico de la Tolima Mining Company. Tuvo oportunidad de tratar al “Negro” Marín, guerrillero en la Guerra de los Mil Días. Precisamente regresando de Armero, donde había aliviado a Marín de un dolor de muelas con la aplicación de

morfina, se vio súbitamente atacado por un cerdo al cual describe como “enorme, con los ojos inyectados, bufando y echando espuma por el hocico”. Al sobresalto de su caballo, bajó de él, disparó su arma hacia el cerdo y lo mató. Todo sucedió en segundos frente a una modesta vivienda que tenía su puerta entreabierta. Al entrar, se encontró con el terrible cuadro de tres cadáveres, una mujer y dos niños, y en una cama, un hombre dominado por las convulsiones. Afuera, cerca de la puerta se encontraban dos pequeños cerdos en estado de descomposición. El aspecto del gran cerdo, la situación y los síntomas del hombre, le dieron el rápido diagnóstico: rabia. Se acercó al hombre de la cama y con todas las precauciones, le aplicó una fuerte dosis de morfina. Cesaron las convulsiones y el hombre murió. Saliendo de la casa, le prendió fuego a ésta y abandonó el lugar (31).

Conclusión

La reconstrucción histórica de la higiene, la salud pública, las enfermedades y epidemias durante el siglo XIX en el Tolima, era una necesidad sentida de la comunidad médica del departamento, pero no solo de ella sino también de historiadores y académicos de otras disciplinas. La revisión exhaustiva y minuciosa de bibliografía, especialmente de cartas, notas y documentos oficiales de las autoridades de la época, así como noticias, denuncias y artículos de los principales periódicos del departamento, permitieron una aproximación cercana a las condiciones de salud, higiene y enfermedades padecidas por la población.

Al finalizar el siglo XIX, la totalidad de la población tolimense era menor al millón de habitantes. Tanto la mortalidad generada por las guerras civiles como las epidemias, causaron estragos en el Tolima manteniendo las tasas de crecimiento en niveles cercanos al uno por ciento. Aspectos como la nutrición desbalanceada, la higiene precaria y la ignorancia, eran condicionantes fundamentales de la enfermedad y de las epidemias que causaron grandes estragos, especialmente la virue-

la y las denominadas fiebres malignas. Las secuelas y efectos de todo ello, se mantuvieron y extendieron a la salud pública por largos períodos. Por consiguiente, es válido afirmar que el departamento del Tolima hizo la transición al siglo XX, con condiciones de salud propias de los inicios del siglo XIX (32).

Conflicto de intereses

El autor declara no tener ningún conflicto de interés.

Financiación

Este trabajo no tuvo financiación diferente a los recursos del autor.

Agradecimientos

Un agradecimiento a Nelly Flores, bibliotecaria del Archivo Histórico de Ibagué, por su colaboración y orientación en la búsqueda de información y documentos, lo que permitió la culminación de este trabajo.

Referencias

1. Melo JO. Colombia es un Tema. Historia de la población y ocupación del territorio colombiano. Conferencia leída; 1990.
2. Flórez CE, Romero L. La demografía de Colombia en el siglo XIX. En: Meisel A y Ramírez M (eds.). La economía colombiana en el siglo XIX. Bogotá: Banco de la República-FCE-Universidad de los Andes; 2009.
3. Rueda Plata JO. Historia de la población de Colombia: 1880-2000. En: Tirado A (Dir.). Nueva Historia de Colombia. Vol. 5, Cap. 15. Bogotá: Planeta; 1989.
4. Pérez F. Geografía Física y Política del Estado del Tolima. Bogotá: Imprenta de la Nación; 1863.
5. Camacho Roldán S. Memorias. Cap. XVI. Año 1852. Bogotá: Bedout; 1923. P.129-134. Biblioteca virtual del Banco de la República. Disponible en <http://babel.ban-repcultural.org/cdm/ref/collection/p17054coll10/id/3166>
6. Palacio M, Safford F. Colombia país fragmentado, sociedad dividida: su historia. Bogotá: Norma; 2005.
7. Reclus E. Colombia: traducida y anotada con autorización del autor por F.J. Vergara y Velasco. Edición Oficial. Bogotá: Papelería de Samper Matiz; 1893.
8. Archivo Histórico de Ibagué. Caja 10, Doc. 10, Legajo 1. p. 43 45.
9. Le Moyne A. Viajes y estancias en América del Sur, la Nueva Granada, Santiago de Cuba, Jamaica y el Istmo

- de Panamá. Bogotá. Bogotá: Centro Instituto Gráfico. Biblioteca Popular de Cultura; 1945.
10. El Tolima. Ibagué, 9 de marzo de 1889. Serie 2ª, No. 28.
 11. Holton I. La Nueva Granada, veinte meses en los Andes. Bogotá: Ediciones del Banco de la República; 1981.
 12. Forero Caballero H. Momentos Históricos de la Medicina colombiana. Bogotá: Prismagraf. Academia Nacional de Medicina; 2011.
 13. Archivo Histórico del Tolima. Caja 66, Doc. 9, Legajo 2.
 14. El Tolima. Ibagué, 20 de agosto de 1891. Año III, Serie III, No. 140.
 15. Archivo Histórico de Ibagué, Caja 73, Doc. 5, Legajo 2.
 16. El Tolima. Ibagué, 31 de mayo de 1889. Serie 2º, No. 39.
 17. Credencial Historia. Salvador Camacho Roldán, notas de viaje. La cuartilla del lector, Credencial. Ed. 215. Agosto de 2016. Disponible en <https://bit.ly/2qAyahl>
 18. Camacho Roldán S. Memorias. Bogotá: Bedout; 1923. Volumen 74.
 19. Acero M. De la viruela y otras plagas en América. *Heraldo Médico*. XXV (230); Agosto de 2002. Disponible en <https://bit.ly/2ARhXua>
 20. Archivo Histórico de Ibagué. Caja 12, Legajo 12, Folios 47-49.
 21. Archivo histórico de Ibagué. Caja 6, Legajo 5, Folios 25-30.
 22. Archivo histórico de Ibagué. Caja 6, Legajo 6, Folios 10-12.
 23. Silva R. Las epidemias de viruela de 1782 y 1802 en el Virreinato de Nueva Granada: contribución a un análisis histórico de los procesos de apropiación de modelos culturales. 2. ed. Medellín: La Carreta Editores; 2007.
 24. Archivo Histórico de Ibagué. Caja 75, Legajo 4, Doc. 1.
 25. Archivo Histórico de Ibagué. Legajo 2. Doc. 2.
 26. Archivo Histórico de Ibagué. Caja 123, Legajo 3, Doc. 2, Folio 82.
 27. Briceño L, Mesa MA. El efecto de la mortalidad ocupacional sobre la economía. Las Fiebres del Magdalena y la siembra de tabaco en Colombia en el siglo XIX. *Rev. Cienc. Salud* 2009; 7 (3): 69-76.
 28. Archivo Histórico de Ibagué. Caja 12, Legajo 7, Doc. 2.
 29. Archivo Histórico de Ibagué. Caja 3, Legajo 1, Doc. 3.
 30. Archivo Histórico de Ibagué, Caja 88 Legajo 109, Documento 5.
 31. Dickey HS. In collaboration with Hawthorne D. The misadventures of a tropical medico. New York: Dood, Mead Company; 1929. P. 33-84, Printed in the United States of América, by Vail-Ballou Press, Inc., Binghamton.
 32. Isaza-Nieto P. Medicina, Salud Pública y Epidemias en el Tolima durante el siglo XIX. 1ª Ed. Ibagué: Editorial Carlos Hernández; 2017.

Recibido: 28 de marzo de 2018
Aceptado: 12 de octubre de 2018

Correspondencia:
Pablo Isaza Nieto
pabloisaza37@gmail.com