

# ENFERMEDAD E HIGIENE: VISIONES MEDICAS ACERCA DEL CÓLERA EN LA SEGUNDA MITAD DEL SIGLO XIX.

Mgter Adrián Carbonetti

## INTRODUCCIÓN

Las epidemias de cólera tuvieron una fuerte incidencia sobre las diferentes sociedades que azotaron, no sólo desde una perspectiva demográfica sino también cultural, científica, económica, etc. Dicho impacto no comenzó sino hasta que ésta se consolida como una enfermedad pandémica a principios del siglo XIX, cuando saliendo de su nicho ecológico, en la India, se extiende por Asia, Europa y América. A tal punto que Evans la considerará como la epidemia clásica del siglo XIX sobre todo en la Europa de la industrialización (Evans Richard, 1987).

Según Bordelais (1987), se distinguen siete pandemias desde la mundialización de la enfermedad hasta nuestros días:

Durante la primera (1817-1824), invade el Extremo Oriente y se desvanece en el límite del imperio ruso y Astrakan. En la segunda (1829-1837), se extiende por toda Europa, especialmente a partir de 1831, pasando luego al Continente Americano. La tercer pandemia se manifiesta a partir de 1848, la cuarta en 1865 y la quinta a partir de 1883. La sexta se desarrolla entre los años 1899-1921 y la séptima a partir de 1960. A principios de la década del noventa se desarrolla otra pandemia que comienza en Perú y se extiende luego a catorce países de América Latina (Cueto, 1997).

El cólera es una enfermedad ocasionada por un bacilo en forma de bastoncillo que puede multiplicarse rápidamente en el aparato digestivo provocando síntomas brutales y espectaculares: diarrea, vómitos, que generan una fuerte deshidratación. De esta forma la muerte cobraba una gran espectacularidad generando el temor y el asombro de aquellos que la percibían.

Pero no solo el cólera contribuyó a generar sentimientos de miedo y terror sino también formó parte de un debate en la medicina acerca de cuales eran las causas de la aparición y desarrollo de las epidemias de esta enfermedad mortífera, debate que a su vez estuvo influenciado por creencias populares, paradigmas médicos utilizados a lo largo de toda la historia y un contexto de ideas de progreso indefinido.

En ese sentido es importante analizar las epidemias de cólera en Argentina ya que poseen una característica diferente.

En la Argentina, al contrario de lo que ocurrió en la mayoría de los países de Occidente donde atacó en la primera mitad del siglo XIX (Cuenya, Malvido, Lugo, Oliver, 1984), el cólera recién comienza a actuar en la segunda mitad de ese siglo. En realidad, la historia del cólera en Argentina comienza en el otoño de 1867 con una epidemia de escasa importancia en Rosario y Buenos Aires, pero en el verano de 1867-68 se produce el primer brote epidémico que se expande por varias provincias argentinas (Buenos Aires, Santa Fe, Corrientes, Entre Ríos, Córdoba, San Juan, Santiago del Estero) llegando incluso al Uruguay. Esta primera epidemia de cólera tuvo consecuencias terribles para la población en varias provincias y ciudades generando, en algunos lugares, crisis de mortalidad.

Una segunda epidemia de cólera se desarrolló en Argentina en 1873-74 y una tercera entre los años 1886-87 cuyo desarrollo, si bien afectó a casi todas las provincias (Salta, San Juan, Jujuy, Santiago del Estero, Corrientes, Chaco, Entre Ríos, Catamarca y La Rioja) su impacto sobre la mortalidad no igualó a la que había ocurrido 19 años antes, salvo en Mendoza y en Tucumán, pero por lo que podemos observar su extensión fue mayor regionalmente. El último brote epidémico de cólera se desarrolló en la Argentina en 1894-95 y su impacto fue mucho menor al de la segunda epidemia desde el punto de vista de la mortalidad.

El objetivo de este artículo es analizar las percepciones que médicos de la época tuvieron acerca de esta enfermedad, especialmente en la primer epidemia que se desarrolló entre 1867 y 1868. Para ello trabajaremos con tres escritos publicados poco después que se produjera la primer epidemia, dos pertenecen a tesis para acceder al grado de doctor en medicina: Germán Segura (1868), escrito en 1868 y Francisco Canessa escrita en 1871 y el segundo es de un médico y boticario, venido de Portugal llamado José Alvarez Da Cunha (1871). De los distintos trabajos extraeremos algunos pasajes que nos permitirán analizar las visiones que la ciencia médica poseía de la enfermedad, en el Río de la Plata, antes que se dieran los descubrimientos microbianos de Koch en la década de 1880.

## **LAS TESIS MÉDICAS**

Nuestra intención es abordar la temática de las percepciones y construcciones sociales que se generaron acerca de la enfermedad. Desde esta perspectiva consideramos necesario un enfoque interdisciplinario tratando de plantearlo desde la antropología de las enfermedades que permite “conocer el significado que una enfermedad adquiere en determinado contexto cultural e histórico y los usos sociales a que se presta que pueden ser tan peligrosos como la misma enfermedad (...) Vemos a

la enfermedad como construcción social, siendo configurada a partir de los modelos simbólicos y cognitivos que una sociedad dispone y utiliza para aprehenderla. Tratar antropológicamente una enfermedad ha sido, en gran medida, relativizar el saber médico, percibiendo las conexiones existentes entre los paradigmas y axiomas sobre los cuales se asienta el valor, las representaciones e intereses sociales más amplios (Carrara, Naves, Soares, 1992, 29).

En ese sentido nos parece importante llevar a cabo un trabajo acerca de las percepciones médicas acerca de esta temible enfermedad, las concepciones acerca de la contagiosidad o no de la dolencia, las teorías a las que ellos se adscribían para tratar de explicar las causas de la enfermedad, los consejos y los remedios que se debían implementar sobre el doliente. Estos médicos parecen tener algunas ideas que creemos son interesantes traerlas a la luz de la historia a fin de incentivar trabajos de este tipo.

En un reciente trabajo acerca de las epidemias en la corte imperial brasileña, Sidney Chalhoub (1996, 62) decía que, a mediados del siglo XIX, cuando la fiebre amarilla atacaba la población brasileña, existían dos visiones acerca de la enfermedad: la visión del castigo divino, donde la enfermedad era consecuencia de los castigos de Dios frente a los pecados sociales y la visión de los "philosophos" materialistas que veían las causas de la enfermedad como consecuencia de un fenómeno natural; la consecuencia de varias combinaciones atmosféricas nocivas a la vida animal; son elementos de la naturaleza, no su acción ordinaria (Chalhoub, 1996, 63).

Ahora bien, dentro de éstos últimos existían ciertas divisiones acerca del origen de la enfermedad, aquellos que adscribían a la teoría del contagio o de la infección. Los contagionistas decían que la enfermedad podía transmitirse de persona a persona: directamente, a través del contacto físico, a través del contacto de objetos tocados por el enfermo o por medio de la respiración. Los que adscribían a la teoría de la infección consideraban que la enfermedad se debía a la acción de los "miasmas" (Cipolla, 1993), estos miasmas se daban como consecuencia de la putrefacción del aire, que degeneraba luego en miasmas venenosos y pegajosos que por inhalación o contacto mataban al hombre que hubiera sido atacado por los mismos. Y, por último, la visión un poco más moderna, perteneciente a los médicos homeópatas, fundada por Hahnemann, que sobre un abordaje empirista explicaba la cura de la enfermedad de lo

semejante sobre lo semejante<sup>1</sup>. Las tres teorías pueden encontrarse en los escritos médicos de mediados del siglo XIX en la Argentina a fin de explicar el crecimiento y difusión de la epidemia de cólera en nuestro país sin que haya discusiones acerca de las diferentes teorías.

Estas visiones médicas que hemos expuesto para Brasil y para Europa (Bordelais, 1999) y para diferentes enfermedades las encontramos también en la Argentina a mediados del siglo XIX, para tratar de explicar el surgimiento de una dolencia que no había sufrido jamás la población argentina: el cólera.

El trabajo de Alvarez Da Cunha es un escrito confuso que trata de probar la no existencia del cólera en la Argentina; Alvarez adscribía a la teoría homeopática. Partía de la concepción de que la epidemia de cólera no había sido tal y la situación era consecuencia de ciertos médicos alarmistas que pretendían sacar provecho de la extensión de la enfermedad.

Para Alvarez, "la epidemia que entre nosotros se desarrolló en abril de 1867 ha sido una enfermedad puramente biliosa proveniente del cambio de estación". Luego realizaba toda una explicación de los conductos por donde pasaba la bilis para llegar al estómago y concluía que la enfermedad era consecuencia de que

*"Cuando el cambio de temperatura del calor al frío es rápido, bajando el termómetro de 20 a 30 grados Fahrenheit en las 24 hs., dichos conductos sufren una gran alteración comprimiéndose y estorbando así la circulación de la bilis, lo que produce una diarrea acuosa.*

*Esta epidemia, a la que puede darse el nombre de cólera otoñal, suele principiar antes de la luna de abril, creciendo gradualmente hasta la mitad del cuarto creciente, atacando entonces con toda fuerza hasta cuatro días después de la luna llena. Enseguida, conforme va disminuyendo la luna, se presenta más benigna hasta desaparecer con la luna de abril".*

En este caso se puede observar la idea de que la enfermedad está asociada especialmente a los factores climáticos que inciden en el cuerpo humano pero también alcanza a percibirse ciertas ideas que estuvieron en boga a lo largo de la historia, especialmente durante la Edad Media y el Renacimiento, acerca de que las enfermedades estaban asociadas también al comportamiento de los astros(De Andrade Martins, 1997, 66-67). Para explicar la epidemia que se dio a finales de 1867 y principios de 1868 Alvarez afirmaba que fue una enfermedad *"provocada únicamente*

---

<sup>1</sup> Si un remedio producía en una persona sana cierto conjunto de síntomas semejantes a los de una enfermedad, ese remedio podría curar aquella enfermedad. En De Andrade Martins, Roberto. **Contágio. Historia da Prevenção das doenças transmissíveis**. Editora Moderna. Sao Paulo. 1997. pág. 116.

*por los grandes y continuos calores que, atacando con especialidad los vasos linfáticos y casi todas las funciones vitales, traían el arrebató, las fiebres biliosas, tifoideas y esporádicas, las diarreas y una serie de enfermedades que necesitaban de un estudio minucioso" (Alvarez Da Cunha, 1871).*

En ese sentido se observa que la enfermedad de la que nos está hablando Alvarez no era una sola dolencia sino varias, debido a los diferentes síntomas, y al dárseles remedios actuaban en contrario a la cura *"Las drogas prescritas por el charlatanismo no solo han agravado y aumentado la epidemia, sino que han conducido a la muerte a centenares de personas"* (Alvarez Da Cunha, 1871, 13). De esta forma, el escrito del médico hacía ver una verdad que la medicina trataba de no expresar, la mortalidad era mayor entre quienes se hacían atender que entre quienes no lo hacían.

Suponemos que entre los charlatanes de los que habla Alvarez Da Cunha se encontraban Francisco Canessa y Germán Segura. El último autor adscribía, sin ningún tipo de miramientos a la teoría miasmática o de la infección. El autor que citamos realizaba primero una descripción de esta teoría para después opinar que *"las dos epidemias que con intervalos de 6 meses se han desarrollado en la República Argentina, parece que vienen a confirmar mas la opinión de que la infección es una de las principales causas ocasionales del cólera y que favorecen su propagación"*.

A partir de esto, encuentra las causas de la epidemia en diversos lugares como la guerra del Paraguay, por el "amontonamiento" de personas, los cadáveres que eran echados al río, los cadáveres en descomposición, *"luego pues, se concibe fácilmente que estas materias, entrando en descomposición con rapidez, han podido viciar la atmósfera, saturándola de principios deletéreos"*. Para la ciudad de Buenos Aires, encontraba sitios como los saladeros y basurales, así como pantanos *"que volvían im potable el agua"*. El autor agregaba que los miasmas que producían la enfermedad reproducían en otro individuo no enfermo una dolencia semejante a la que habían originado y que cada uno de estos miasmas podía generar una enfermedad determinada

En este sentido es importante señalar que a partir de esta teoría podía explicarse cualquier tipo de epidemia, ya que los miasmas reproducían la enfermedad. Bastaba entonces un foco de infección para que se produjera una situación mórbida o una epidemia. Desde esta teoría, las causas que se tomaban como necesarias para el crecimiento del cólera eran falsas, pero las soluciones que se pretendían dar, como el saneamiento de la ciudad, el crecimiento de la higiene pública y privada, las obras sanitarias, la erradicación de ranchos y casas insalubres, tendían a hacer desaparecer

los problemas de salud que se daban como consecuencia del creciente poblamiento de éstas, incluso eran beneficiosas para disminuir los casos de cólera.

En este sentido coincidimos con Cipolla, quien dice que la historia de la medicina hasta la edad contemporánea es la curiosa historia de un paradigma teórico erróneo que, no obstante, consiguió dominar y condicionar el pensamiento médico durante una serie de siglos excepcionalmente larga. Desde esa perspectiva, la lógica y coherencia del paradigma permitieron que las observaciones que se hicieron en cada una de las epidemias estudiadas eran adaptadas al propio paradigma y utilizadas en otras ocasiones para la ratificación del mismo (Cipolla, 1993, 19).

Esto queda claro cuando se analiza el escrito de Germán Segura, que en todo su trabajo trata de confirmar, a través del análisis de los hechos y de las circunstancias que lo único que puede explicar el desarrollo del cólera era la teoría de la infección o la teoría miasmática.

*"La impresión miasmática reproduciría en el individuo que la sufre la enfermedad generatriz del miasma absorbido. (Segura: 20). La mayor parte de las enfermedades tendrían su miasma que en malas condiciones higiénicas puede ser el germen de una porción de enfermedades semejantes".*

Incluso en parte de sus escritos trata de confrontar y rebatir la teoría del contagio de hombre a hombre:

*"¿Cuántas veces no aparece el cólera en lugares distantes, salvando pueblos enteros de su mortífera acción y sin que su desarrollo pueda explicarse por la llegada de ninguna persona infectada que la comunicara a las demás?*

*Sin embargo la lógica nos dice que no hay efecto sin causa; si en tal pueblo no se encuentran las causas que creemos, producen una epidemia, debemos concluir que si no se han introducido objetos o personas procedentes del lugar contaminado que la trasmitiese, su causa debe ser una atmósfera colérica como se ha dicho. Mas cuando la aparición de la epidemia coincide con la presencia de un atacado, la cuestión es oscura y las conclusiones que se dependen serán por lo tanto ilógicas".*

En este último párrafo de Segura podemos encontrar, entonces, la lógica que le daba la medicina a la teoría miasmática. No podía existir una epidemia sin un clima, un factor ambiental, que generara justamente la epidemia, que permitiera que los miasmas ingresaran en el cuerpo humano, por diversos lugares como la epidermis, la respiración a través del aire y, cuando no existiera un foco de infección, el que actuaba era el viento.

Por último para refutar a la teoría contagionista, Segura recurre a las estadísticas exponiendo que los trabajadores del hospital no habían sido atacados por el cólera.

En ese sentido Alvarez Da Cunha también sugiere que la teoría del contagio no es apta para explicar la extensión del cólera.

*"En los hospitales se conoce que el flagelo no es contagioso, porque médicos, practicantes y empleados bien poco han sido los afectados en todos los puntos donde los hospitales se han llenado de coléricos, sin embargo de no tomarse en esos establecimientos precauciones sanitarias, de tocarse enfermos y los muertos, humedecerse las manos con los fríos sudores de los moribundos y respirarse su aliento".*

Estas miradas no coinciden con otra tesis elaborada por Francisco Canessa acerca de la epidemia de cólera de 1867-68 y en la cual el autor adscribía a la tesis contagionista. El futuro médico en su tesis trataba de analizar la epidemia de cólera desde la perspectiva del contagio distinguiendo "la materia contagiosa de los miasmas"

*"El miasma, que probablemente es una materia orgánica, con el tiempo se destruye, si no es sustituida por otra materia miasmática de nuevo origen: La materia contagiosa muestra la capacidad de multiplicarse, de reproducirse conservando siempre mas o menos su originaria energía. Esto está probado en primer lugar por los contagios llamados fijos (...)" (Canessa, 1871, 29).*

Sin embargo, para explicar la distribución del cólera desde la India a diversos lugares del mundo, Canessa utilizaba parte de la teoría miasmática:

*"De manera que yo pienso que aquella causa específica del cólera ha tenido un origen miasmático, y después ha adquirido el carácter evidente de contagio" (Canessa, 1871, 30).*

Como se puede apreciar a lo largo de los distintos párrafos extraídos de los diferentes tesis, se puede observar una fuerte cuota de eclecticismo, confusión a la hora de tratar de entender el desarrollo de la enfermedad y la adscripción acrítica a las teorías que se habían desarrollado en Europa a lo largo de la primera mitad del siglo XIX.

Ahora bien, esas teorías influían, lógicamente, en las pautas de higiene que los hombres de ciencia aconsejaban se debían utilizar para alejarse del cólera. En ese sentido tanto Alvarez Da Cunha como Segura, observaban que el mal impactaba más fuertemente en la población más miserable que vivía hacinada en pequeños cuartos, pero para ellos esto no se debía justamente al contacto de los individuos con las deyecciones de los enfermos sino a la falta de ventilación. Nuevamente observamos que si bien el paradigma es falso, la experiencia de los médicos adapta la situación al paradigma y observaban que la pobreza era significativa a la hora de analizar el comportamiento del cólera como una enfermedad epidémica.

Otro factor a destacar y en el que coinciden Segura y Alvarez Da Cunha, es lo que ellos denominan las causas morales del cólera, en el sentido del terror que ocasionaba la enfermedad y que podía llevar a que un individuo lo poseyera por el sólo hecho de temerle

*"Se ha observado que las afecciones morales ocasionadas por el temor a ser atacados, predisponen frecuentemente a padecer el cólera (Segura, 1868, 29).*

En este sentido, Segura aseguraba que el rebrote colérico de Montevideo se debía al temor que había sufrido la población por el cólera. Este tipo de razonamiento se observa, en cierta medida, en la tesis de Canessa quien recomendaba tranquilidad y no dejarse vencer por el temor frente a la enfermedad(Canessa, 1871, 62).

Justamente por tratarse de una teoría basada en la infección del aire, casi todas las medidas estaban destinadas a tratar de desinfectarlo. Segura presenta una serie de sustancias especiales para llevar a cabo la desinfección del aire:

*"Sulfato de hierro (...) se ha utilizado el sulfato de hierro para saturar los diferentes gases que se desprenden de los líquidos que contienen sustancias animales en putrefacción (...), el carbón también usado en virtud de la propiedad absorbente que posee*

*El cloro y el hipoclorito han sido puestos en práctica con frecuencia para desinfectar la atmósfera (...), la experiencia ha enseñado que es uno de los mejores agentes que hasta ahora se han empleado" (Segura, 1868, 76).*

Como decíamos en párrafos anteriores, aunque la teoría acerca del desarrollo del cólera fuera errónea, los elementos usados a fin de desinfectar la atmósfera, en última instancia, ayudaban a detener la enfermedad. El caso del hipoclorito es un fuerte desinfectante que al limpiar las deyecciones de los coléricos mataba el vibrión.

En el caso de Da Cunha, que no adscribía a la teoría contagionista ni a la infecciosa sino a la homeopática, afirmaba que las desinfecciones debían hacerse mediante el uso de alcanfor, *que goza de la ventaja superior a la de cualquier otra sustancia de destruir el miasma, aún después de haber infectado al individuo*, aunque después el facultativo opinaba que el abuso de alcanfor podía llevar a la aparición de *un cólera artificial* (Alvarez Da Cunha, 1871, 29).

Canessa desde la teoría contagionista, también era partidario de eliminar los malos olores

*"Manténgase la limpieza de lo cuartos, haciendo desaparecer todos los malos olores, especialmente aquellos provenientes de la corrupción de las materias orgánicas, téngase lejos por eso los animales domésticos, no se aglomeren muchos individuos en los cuartos de dormir, ni se dejen estar mucho tiempo los vasos que*



*contenga orines o materias fecales; manténgase libre la ventilación y purifique el aire con reconocidos desinfectantes (....)"* (Canessa, 1871, 63).

## REFLEXIONES FINALES

La visión acerca del cólera por parte de los médicos como testigos de la epidemia podría continuar. Estos son sólo algunos de los pocos párrafos que he extractado a fin de dar una pequeña visión de las ideas de los galenos de la época que explicaban el desarrollo de las enfermedades.

En síntesis, se puede decir que, si bien las teorías sobre las que se basaban eran erróneas, como lo va a comprobar Koch varios años después, las medidas y las percepciones, basadas fundamentalmente en la experiencia, llevaban a generar medidas de higiene que en última instancia impedían, de alguna manera, el desarrollo de la enfermedad.

De esta forma es que actuó la medicina a lo largo de siglos con respecto a los cuerpos enfermos por medio del ensayo error. Me gustaría finalizar con unas palabras de Mc Keown que, creo, sintetizan mejor la percepción médica frente al cólera: "En medicina existe también confusión pero, en contraste, no faltan las declaraciones; al contrario, las hay en exceso. Desgraciadamente para el que busca con seriedad la verdad, esas declaraciones no son en modo alguno consistente y algunas son francamente contradictorias"(Mc Keown, 1982, 166).

## Bibliografía

- ❑ Alvarez Da Cunha José. **El cólera en Argentina**. Folleto 1871.
- ❑ Bordealais Patrice Presentation de Le cholera en **Peurs et terreurs face la contagion, Chólera, tuberculose, syphilis XIX-XX siecles. Fayard. Paris. 1987.**
- ❑ Bordelais Patrice. *La construcción de la noción de contagio entre la medicina y la sociedad*. En **La población de Francia, siglos XVIII – XX.** Instituto Mora. 1999. México.
- ❑ Canessa Francisco. **Cólera asiático**. Imprenta, Litografía y Fundición de Tipos, de la Sociedad Anónima. Buenos Aires. 1871.
- ❑ Carrara Sergio, Naves Ribeiro Santuza y Soares Musumeci Bárbara. O tributo a Vênus - contribuição a historia do combate as doenças sexualmente transmissíveis

no Brasil. En **Cadernos de Historia e Saúde**. Casa de Oswaldo Cruz. Nº 2. 1992. Río de Janeiro.

- Chalhoub, Sidney. **Cidade febril. Corticos e epidemias na corte imperial**. Companhia das Letras. Rio de Janeiro 1996.
- Cipolla Carlo. **Contra un enemigo mortal e invisible**. Editorial Crítica Grijalbo. Barcelona 1993.
- Cuenya, Miguel Ángel; Malvido Elsa; Lugo Concepción Carrillo, Ana María, Oliver Sánchez, Lilia. **El cólera de 1833. Una nueva patología en México. Causas y efectos**. Instituto Nacional de Antropología e Historia. México 1992.
- Cueto Marcos. El regreso de las epidemias. Salud y sociedad en el Perú del siglo XX. IEP. Lima 1997.
- De Andrade Martins, Roberto. **Contágio. Historia da Prevenção das doenças transmissíveis**. Editora Moderna. Sao Paulo. 1997.
- De Andrade Martins. Roberto. Contágio. Historia da prevenção das doenças transmissíveis. Editora Moderna. Sao Paulo. 1997.
- Evans Richard. Epidemics et revolutions. Le cholera dans l'Europe du XIX siecle. En **Peurs et terreurs face la contagion, Chólera, tuberculose, syphilis XIX-XX siecles**. Fayard. Paris. 1987.
- Mc Keown, Thomas. **El papel de la medicina: ¿Sueño, Espejismo o Némesis?**. Editorial Siglo XX.
- Mc Neill William. **Plagas pueblos**. Editorial Siglo XXI . Madrid 1984.
- Segura Germán. **Cólera morbus epidémico**. Tesis de la Facultad de Medicina. Universidad de Buenos Aires. Imprenta del Plata. 1868.