



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
FACULTAD DE ESTUDIOS SUPERIORES ACATLÁN
LICENCIATURA EN HISTORIA

**Teorías médicas y disposiciones sanitarias ante el cólera *morbis* durante la epidemia
de 1850 en la Ciudad de México**

Tesis que para obtener el grado de Licenciada en Historia

PRESENTA:

Marisol Hernández Rivas

ASESOR:

Mtro. Ricardo Govantes Morales

Naucalpan de Juárez, México, agosto 2018



Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

Se dispuso que donde hubiera un enfermo se pusiese en el balcón de la casa un lienzo blanco como bandera, para que allí acudiesen los médicos. El día que se comenzó a ejecutar esa providencia, no pudimos menos de horrorizarnos y conocer que México era un hospital, mas no necesitábamos de esto pues teníamos otra señal más aflictiva que nos obligaba a creer esta verdad: eran los cadáveres que se cruzaban en diferentes direcciones para ser sepultados [...] algunos iban metidos en ataúdes, otros iban envueltos en petates, varios manifestaron estar vivos en el acto de llevarlos, otros se levantaron en el lugar donde iban a ser sepultados ¡cuántos se enterrarían vivos! Plurima mortis imago... podríamos decir con Virgilio. [...]El Ángel exterminador bajó de lo alto, giró sobre esta bella ciudad y con vista perspicaz vibró su espada sobre las cabezas de sus moradores.

Carlos María de Bustamante



Ilustración 1. Ilustración al poema sueco “Ángel de la muerte”. En Johan Olof Wallin, Dödens Engel, Ilustrado por Carl Larsson, Stockholm. C. E. Fritze's K. Hofbokhandel, 1880, p. 15.

Agradecimientos

Quienes me conocen saben que soy una mujer de pocas palabras y sabrán también que, aunque breves, estos agradecimientos son francos.

Agradezco infinitamente a la Universidad Nacional Autónoma de México por haberme formado y por haberme permitido vivir tantos retos y aventuras; a todos mis profesores y compañeros que me compartieron su tiempo, sus conocimientos y su amistad.

Al Maestro Ricardo Govantes Morales, por su enorme compromiso, su confianza, su amistad, su invaluable guía y por haberme compartido tanto, no sólo como académico sino como persona, durante estos años.

A la Maestra Irma Hernández Bolaños, por haberme impulsado en mis primeras investigaciones sobre el tema, por su labor como docente, porque gracias a sus críticas constructivas aprendí a exigirme más.

A los académicos que leyeron mi trabajo: la Doctora Rebeca López Mora, el Doctor Carlos Cruzado Campos, la Maestra Graciela Gaytán Herrera y nuevamente a la Maestra Irma Hernández, porque sus comentarios enriquecieron esta investigación y ampliaron mi visión como historiadora.

A la Maestra María de Jesús López Alcaide, por compartirme su visión sobre la historia del cólera y por haberme presentado fuentes muy valiosas.

A mis compañeros del Seminario de Historia de la Ciencia en México, Siglos XIX y XX de la FES Acatlán, por haber leído y comentado los avances de este trabajo.

A las personas que me apoyaron en todas las bibliotecas y archivos que consulté, en especial a Rogelio Vargas Olvera del Archivo Histórico de la Secretaría de Salud, quien me guío en la búsqueda de documentos sobre el tema.

A mis compañeros y amigos de la carrera, gracias por tantos momentos compartidos, tanto aprendizaje y buen humor.

A mis amigas y hermanas de la vida: Elizabeth Melo y Aline Medel, por siempre estar presentes a pesar de las distancias.

A Edmundo, por su gran apoyo incondicional, por impulsarme y ayudarme a concluir este trabajo a pesar de las adversidades.

A mis compañeros y amigos, Lorena y Carlos, por su apoyo y por haber compartido conmigo sueños y proyectos.

A mis padres, Celia Rivas Lovera, Benjamín Hernández Sánchez y Fructuoso Hernández Sánchez, a ellos les debo el acceso a toda mi formación académica. A mis hermanos Claudia y Mauricio, por su comprensión y apoyo. Agradezco especialmente a mi hermana por brindarme todo el apoyo material para que yo pudiera concluir la escritura de esta tesis

A todos mis familiares y amigos, gracias.

Índice

Introducción	8
Capítulo 1. La Ciudad de México ante el cólera en la primera mitad del Siglo XIX: las condiciones sanitarias de la urbe y el marco institucional	18
1.1 La ciudad de los muladares: condiciones sanitarias de la urbe.....	22
1.2 El marco institucional: de la Real y Pontificia Universidad y el Real Tribunal del Protomedicato a la Escuela Nacional de Medicina y el Consejo Superior de Salubridad.	29
1.2.1 De las Ordenanzas Municipales al Reglamento de Epidemias.....	38
1.3 La llegada de un viejo conocido a la Ciudad de México: el cólera	45
Capítulo 2. Etiología, patogenia, terapéutica y recomendaciones higiénicas durante la epidemia de cólera de 1850	56
2.1 Las teorías etiológicas en torno del cólera <i>morbus</i>	56
2.1.1 El origen electromagnético del cólera	64
2.1.2 El cólera: ¿Contagioso o miasmático-atmosférico?	70
2.2 Descripción patológica del cólera y métodos terapéuticos	76
2.3 Recomendaciones higiénicas encaminadas a prevenir la enfermedad.....	92
Capítulo 3. Las medidas sanitarias ante la epidemia de cólera durante 1850	100
3.1 Medidas preventivas.	101
3.2 Medidas durante la contingencia	108
3.3 Medidas ante la muerte	114
Conclusiones	126
Anexos	135

Ordenanzas municipales: Capítulo XIII.....	135
Reglamento de Epidemias.....	150
Bando de las medidas preventivas	155
Ecos del corazón	161
Fuentes.....	161

Índice de ilustraciones

Ilustración 1. Ilustración al poema sueco “Ángel de la muerte”. En Johan Olof Wallin, Dödens Engel, Ilustrado por Carl Larsson, Stockholm. C. E. Fritze’s K. Hofbokhandel, 1880, p. 15.....	2
Ilustración 2. La apariencia de una víctima de cólera antes de la muerte en Inglaterra en 1832. En Anónimo, A dead victim of cholera at Sunderland in 1832. Colored lithograph by IWG, Londres, O Hodgson, s.f.....	20
Ilustración 3. Joven veneciana representada antes y después de contraer el cólera. En Roy Porter, Breve Historia de la Medicina de la Antigüedad a nuestros días, Madrid, Taurus, 2003, p. 44.	80
Ilustración 4. Grabado que representa la epidemia de 1832 en París. En J. G. Roze, Le choléra à Paris, París, Imprenta Chardon ainè et fils, 1832.....	81
Ilustración 5. Robert Cruikshank, Un paciente de cólera. En University Library, Newcastle University, Clasificación: RB616.932. BEL, Newcastle, c.1830.	85
Ilustración 6. Un hombre bien preparado para la epidemia de cólera de 1832 en Nuremberg. En Anónimo, Cholera Epidemic, s.l., s.f., s.e., Wellcome Library.....	90
Ilustración 7. Vale para solicitar medicamentos y auxilios. En AGN, Fondo Gobernación sin sección, caja 365.	103
Ilustración 8. Litografía sobre la disposición de cadáveres durante la epidemia de cólera de 1835 en Palermo de G. Castanola. En Gabriele Castagnola, Il cholera di Palermo del 1835, Impreso en Lit. Ballaghy e Figli, Firenze, s.l., s.f.....	117
Ilustración 9. Entierro prematuro. En A. J. Wiertz.”A man with cholera buried prematurely. Photograph after painting”, Wellcome Library, London. Wellcome Images, s.l., s.f., s.e.....	119

Introducción

El cólera *morbus* fue una de las enfermedades que mayores marcas dejó en la historia de la salud pública del siglo XIX. Fue en 1817 cuando el mundo entero comenzó a vivir los estragos de este padecimiento gastrointestinal que dejaba en las personas una apariencia cadavérica: la piel fría y azul, el rostro huesudo debido a la deshidratación que provocaba, los signos vitales casi imperceptibles y, finalmente, la muerte en muchos casos. Hoy sabemos que esta enfermedad es causada por las cepas O1 y O139 de la bacteria *Vibrio cholerae*, la cual se adhiere al intestino provocando una diarrea aguda que puede causar la muerte en cuestión de horas debido a una deshidratación fulminante (se pierden hasta 24 litros por día).

El cólera llegó a México por primera vez en 1833 y en tres meses (de julio a septiembre) causó la muerte de 9,445 personas de un total de 37,863 enfermos (en 1833 la población de la capital era de 129,248 habitantes).¹ Esta primera experiencia puso de manifiesto muchas carencias tanto en las condiciones sanitarias de la Ciudad de México, como en las políticas de salud pública y los conocimientos médicos. Se implementaron algunas medidas para hacer frente a la emergencia y en el ámbito médico hubo debates acerca del origen de esta nueva y temida enfermedad.² Después de ese verano, pasaron diecisiete años hasta que el cólera volvió a desembarcar en territorio mexicano, esta vez causó la muerte de 9,619 personas, en una población cercana a los 200,000 habitantes.³ Los miedos, los libros,

¹ Lourdes Márquez Morfín, “El cólera en la ciudad de México en el siglo XIX”, en *Estudios Demográficos y Urbanos*, vol. 7, núm. 1, México, Colmex, enero-abril de 1992, p. 89.

² María de Jesús López Alcaide, “El tratamiento científico de las epidemias en el siglo XIX: El caso de la epidemia de cólera en la Ciudad de México, durante el año de 1833”, México, Tesis de Maestría en Filosofía de la Ciencia, Posgrado en Filosofía de la Ciencia-UNAM, 2014, 82 pp. Graciela Gaytán Herrera, “Tacubaya 1833: el año horriblemente memorable del cólera morbo”, Tesis de licenciatura en Historia, FES Acatlán-UNAM, 1998, 171 pp. Lourdes Márquez Morfín, *La desigualdad ante la muerte en la Ciudad de México. El tifo y el Cólera*, México, Siglo XXI, 1994, 358 pp.

³ Manuel Orozco y Berra, *La Ciudad de México*, Tercera edición, México, Porrúa, 2004, p. 344 y 346.

los tratados sobre el cólera, los bandos y los reglamentos fueron desempolvados para hacer frente a la desgracia; se miró en retrospectiva y aunque algunas cosas no habían cambiado, otras ya habían comenzado a transformarse.

El objetivo del presente trabajo es describir, analizar y explicar de manera crítica las teorías médicas y las disposiciones sanitarias en torno del cólera *morbis* durante la epidemia de 1850 en la Ciudad de México. Para lograrlo fue necesario realizar una investigación histórica que involucró la revisión de fuentes bibliográficas, hemerográficas, correspondencia, actas, informes, memorias, bandos, reglamentos y artículos científicos de la época, mediante los cuales fue posible reconstruir tres grandes contextos: las condiciones sanitarias de la urbe; el marco institucional de la medicina en la Ciudad de México durante la primera mitad del siglo XIX, tanto de la enseñanza médica como de la salud pública; y, finalmente, el pensamiento y la práctica médica en México en torno del cólera. Dichos contextos nos permitieron comprender las diferentes teorías que intentaban explicar el cólera, así como la influencia de éstas en la práctica médica y en las disposiciones sanitarias implementadas por el gobierno de la Ciudad de México durante la epidemia de 1850. De esta manera, el objeto de estudio de la investigación son las interrelaciones entre las teorías médicas y las disposiciones sanitarias.

El primer contexto que se abordó fue el de las condiciones de salubridad en la Ciudad de México durante la primera mitad del siglo XIX, mismo que contempló la descripción del resultado de las interacciones entre los hábitos de la población y la infraestructura urbana, prestando especial atención al tratamiento de las aguas y los detritos, por su relación con la epidemia.

El segundo contexto fue el marco institucional, ya que fue la estructura que sirvió como base para la acción conjunta entre los médicos y el gobierno durante la contingencia; para conseguirlo, se abordó el devenir histórico de las instituciones encargadas de la enseñanza de la medicina, se inició con la Real y Pontificia Universidad y se concluyó con la Escuela Nacional de Medicina; se consideró también el devenir de las instituciones encargadas de velar por la salud pública, incluyendo el cambio del Real Tribunal del Protomedicato al Consejo Superior de Salubridad.

El tercer contexto que se analizó fue el pensamiento y la práctica médica en torno del cólera durante la primera mitad del siglo XIX. En consecuencia, se consideraron las teorías etiológicas (sobre el origen de la enfermedad) y patogénicas (cómo se desarrolla la enfermedad), así como las terapéuticas y las recomendaciones higiénicas contra el cólera, en el contexto de la segunda expansión a nivel mundial de esta patología.

Gracias a la exploración del pensamiento médico, se logró comprender el estado teórico general de la medicina de la época, identificando la transición del paradigma humoral al paradigma de la anatomía patológica. Asimismo, se logró explicar cómo se desarrollaron tres líneas de pensamiento específicas en torno de la enfermedad, la del origen electromagnético, la del origen miasmático y la de la naturaleza contagiosa del cólera, lo cual nos permitió observar cómo se configuraron diversas teorías a partir del cruce entre distintos principios epistemológicos.

Finalmente, se realizó una valoración crítica de las medidas dispuestas por el gobierno -las cuales contaron con el visto bueno del Consejo Superior de Salubridad- durante la epidemia de 1850 en la Ciudad de México. Por lo tanto, se analizaron todas aquellas disposiciones ante la contingencia y su aplicación, mismas que se consideró conveniente

organizar en tres grupos: las preventivas, las tomadas durante la epidemia y las asumidas ante las muertes.

Así se buscó contribuir en términos históricos a la comprensión del fenómeno del cólera en el México decimonónico, tema que si bien ya ha sido estudiado por algunos historiadores, en la mayoría de los casos ha sido mediante trabajos referentes a la epidemia de 1833, con enfoques regionales y demográficos y no desde una perspectiva teórica. Muy pocos son los trabajos que abordan la epidemia de 1850 en la Ciudad de México, uno de ellos es el artículo de Ana Cecilia Rodríguez de Romo, *Epidemia de cólera de 1850. Análisis histórico-médico de un curioso manuscrito*.⁴ El documento referido es un anónimo titulado *Historia del cólera en la epidemia de 1850*,⁵ escrito por el Dr. Felipe Castillo. La autora explicó el contexto que rodeó la creación del manuscrito y analizó el discurso médico del mismo, señalando que “la epidemia de cólera que se presentó en México en 1850 fue particularmente nefasta; sin embargo, el tema no ha sido estudiado a profundidad y está lejos de ser agotado.”⁶

La misma Ana Cecilia Rodríguez fue asesora de la única tesis que sobre esta epidemia tenemos, la cual fue escrita por Gabino Sánchez Rosales, “La epidemia de cólera de 1850, en la Ciudad de México.”⁷ En ésta el autor explicó profundamente el contexto político de México, sin embargo, no profundiza en el contexto sanitario de la ciudad. En ese sentido, la presente investigación buscó ahondar en la reconstrucción de este importante aspecto de la historia urbana de la Ciudad de México. Además, esta tesis reconstruyó el contexto

⁴ Ana Cecilia Rodríguez de Romo, *Epidemia de cólera de 1850. Análisis histórico-médico de un curioso manuscrito*, México, UNAM, 1994, (Colección Archivalia Médica, núm. 4), 101 p.

⁵ Archivo Histórico de la Facultad de Medicina-UNAM, Ciudad de México, Escuela de Medicina y alumnos, legajo 121, expediente 1, fojas 35-52. (En adelante AHFM)

⁶ Ana Cecilia Rodríguez de Romo, *op. cit.*, p. 1.

⁷ Gabino Sánchez Rosales, “La epidemia de cólera de 1850, en la Ciudad de México”, México, Tesis de Licenciatura en Historia, FFyL-UNAM, 1996, 194 p.

institucional de la enseñanza médica y de la salubridad pública de la época, mientras que Gabino Sánchez señaló que éste no era uno de sus objetivos.

Además, si bien la tesis antes referida aborda el pensamiento médico, aquí se dota de mayor protagonismo a la pugna entre las diferentes teorías que pretendían explicar el origen del cólera y no sólo al clásico debate “teoría miasmática- teoría contagiosa”, pues se dedica un apartado a la explicación del origen electromagnético de la enfermedad. Otra diferencia con la tesis de Gabino Sánchez es que en esta investigación se analizaron las disposiciones sanitarias utilizando tres ejes: medidas preventivas, medidas ante la contingencia y medidas ante la muerte. De esta manera se buscó ampliar, complementar y fortalecer la visión histórica que estos trabajos pioneros inauguraron, colocando nuestra atención en la comprensión del pensamiento científico y el conocimiento que sobre el cólera se tenía en la época.

La presente tesis partió de la siguiente pregunta de investigación: ¿Cuál es la interrelación entre las teorías médicas y las disposiciones sanitarias en torno del cólera durante la epidemia de 1850 en la Ciudad de México? En respuesta se estableció la siguiente hipótesis: Al realizar un análisis crítico del pensamiento médico y de las medidas sanitarias es posible explicar la interrelación que se tiende entre los principios epistemológicos que rigieron las teorías médicas en torno del cólera, la práctica médica y las medidas (preventivas y de contingencia) que se tomaron durante la epidemia.

Sobre los acervos que fueron consultados para alcanzar los objetivos planteados, el Archivo Histórico de la Secretaría de Salud (AHSS) fue el más relevante, ya que los documentos analizados fueron principalmente reglamentos, actas de sesión y correspondencia del Consejo Superior de Salubridad. Otros importantes acervos fueron el Archivo General de la Nación (AGN), donde se revisaron bandos, informes, memorias y

documentos del Gobierno del Distrito Federal; la Biblioteca del Departamento de Historia y Filosofía de la Medicina, Dr. Nicolás León, en el que se revisaron las publicaciones médicas de la época y por último, y de manera especial la maravillosa plataforma de la Hemeroteca Nacional Digital de México (HNDM), en la cual se examinaron las noticias y artículos publicados en la prensa. Merece mención especial el hallazgo de una carta dirigida al gobierno de México proveniente de Texas, misma que se encuentra en su versión original en el idioma inglés y fue traducida al español en la época, donde se menciona un novedoso tratamiento no identificado en ningún otro estudio. Los documentos existentes referentes a la epidemia son bastos, tiempo hizo falta para continuar revisando tan interesante información.

Es importante destacar que la visión histórica en torno de la higiene, la salud pública, la medicina y la regulación sanitaria, desarrollada en los trabajos de Alain Corbin⁸, Elsa Malvido⁹ y Ana María Carrillo¹⁰ tuvieron una fuerte influencia en la concepción y el desarrollo de la presente investigación. Además, los trabajos de Ludwik Fleck¹¹ y Thomas S. Kuhn¹² aportaron un marco teórico desde el cual pudimos realizar una reflexión crítica de nuestro trabajo de investigación.

En el primer capítulo “La Ciudad de México ante el cólera en la primera mitad del Siglo XIX: las condiciones sanitarias de la urbe y el marco institucional”, se describieron y

⁸ Alain Corbin, *El perfume o el miasma, el olfato y lo imaginario social, siglos XVIII y XIX*, México, FCE, 1987, 252 p.

⁹ Enrique Florescano y Elsa Malvido (comps.), *Ensayos sobre la historia de las epidemias en México*, tomo II, México, IMSS, 1982, 873 p. Miguel Ángel Cuenya, Ana María Carrillo, Elsa Malvido, et al., *El cólera de 1833, una nueva patología en México. Causas y efectos*, México, INAH, Colección divulgación, 1992, 103 p. Concepción Lugo y Elsa Malvido, “Las epidemias en la Ciudad de México, 1822-1850” en Regina Hernández Franyuti (comp.), *La Ciudad de México en la primera mitad del siglo XIX*, México, Instituto de Investigaciones Dr. José María Luis Mora, 1994, pp. 303-366.

¹⁰ Ana María Carrillo Farga. “Epidemias, saber médico y salud pública en el porfiriato.” Tesis de Doctorado en Historia, FFyL-UNAM, México, 2010, 2 vols, 600 p.

¹¹ Ludwik Fleck, *La génesis y el desarrollo de un hecho científico*, Madrid, Alianza Editorial, 1986, 200 p.

¹² Thomas S. Kuhn, *La estructura de las revoluciones científicas*, tercera edición, México, FCE, 2006, 361 p.

explicaron los problemas de la urbe vinculados a sus condiciones sanitarias, visualizando así la parte material que se pretendía regular o corregir mediante las instituciones responsables. Así mismo, se desarrolló el devenir de las instituciones encargadas de administrar la enseñanza de la medicina y la salubridad pública durante la primera mitad del siglo XIX. Además, se analizaron dos documentos que conformaron un marco de acción ante los casos de epidemia: *Las Ordenanzas Municipales* y *El Reglamento de Epidemias*. Finalmente, se explicó la llegada de la enfermedad a nuestro país, mediante las rutas comerciales y vías de comunicación internacionales de la época; además de la especulación de la prensa ante la espera de la pandemia y el papel del Consejo Superior de Salubridad durante el reconocimiento de los primeros casos y la declaración del estado de epidemia en la Ciudad de México.

El segundo capítulo “Etiología, patogenia, terapéutica y recomendaciones higiénicas durante la epidemia de cólera de 1850”, analizó el pensamiento y la práctica médica de la primera mitad del siglo XIX, tomando como punto de partida una visión general de la medicina, para posteriormente desarrollar las posturas médicas en torno del origen del cólera tomando en cuenta los principios epistemológicos que orientaron la creación de las teorías, así como la descripción patológica, la terapéutica y las recomendaciones higiénicas encaminadas a prevenir la enfermedad, las cuales correspondieron tanto a la higiene privada como a la higiene del medio.

El criterio que se decidió para establecer la convergencia de dichos aspectos en el apartado fue que todos estos temas conforman el discurso médico de la época y están estrechamente vinculados, es decir, desde el punto de vista médico, la etiología determina la patogenia y, ésta a su vez, determina la terapéutica, ya que para cada estadio del desarrollo de la enfermedad, corresponde un tratamiento distinto; en adición a lo anterior, las

recomendaciones higiénicas responden de manera directa a la etiología de la enfermedad, ya que están encaminadas a combatir sus causas y de esa manera prevenirla.

El último capítulo “Las disposiciones sanitarias ante la epidemia de cólera durante 1850” explicó lo acontecido desde la perspectiva de las disposiciones médicas y gubernamentales. La primera sección abordó las medidas preventivas y la organización que rigió la ciudad una vez iniciada la contingencia, incluyendo la apertura de lazaretos. La segunda sección tuvo la finalidad de analizar aquellas medidas que se dieron a conocer durante la contingencia, ya sea para regular aspectos que se salieran de control o que no se habían tenido previstos. Por último, se analizó la regulación de los aspectos relacionados con la muerte: los panteones, el traslado de cadáveres y la sepultura de éstos. En las tres secciones se explicaron las medidas y su aplicación, contrastándolas con lo que ocurrió durante la epidemia, mediante las quejas, recomendaciones y observaciones de los vecinos y de los mismos médicos. Gracias al análisis anterior se lograron hacer explícitos los puntos de contacto entre las posturas teóricas de la época y las medidas aplicadas, determinando así, cómo una teoría logró transformarse en terapéutica o en política sanitaria. Finalmente, el trabajo presentó las conclusiones y la bibliografía.

Es preciso reconocer que, como cualquier trabajo académico, la presente tesis tuvo limitantes que en su mayoría fueron temáticas, puesto que al ser muy amplio todo lo que puede estudiarse de una epidemia, se consideró prudente elegir un planteamiento que tuviera como eje central el pensamiento médico y las medidas sanitarias y, como ya se ha señalado, se decidió recrear el contexto institucional-administrativo, sanitario y científico que rodeaba en 1850 a estos conceptos.

No obstante, un tema que hubiera sido interesante desarrollar más, es el de la postura del enfermo ante la epidemia, pero desgraciadamente no se contó con fuentes que nos

hablaran de esto, únicamente la literatura dio algunos atisbos de esta realidad no explorada. En general, buscar respuesta a las preguntas planteadas nos puso en contacto con información que generó nuevas dudas, mismas que se trataron de abordar mas no se desarrollaron tan ampliamente debido a la delimitación de la propia tesis, pero que pueden convertirse en objetos de estudio y dar pie a futuras investigaciones; tal es el caso del proceso de evolución que atravesaba la ciencia en el siglo XIX; el papel de la sociedad ante este tipo de contingencias y las acciones emprendidas al margen del discurso oficial; además, sería posible un análisis de la información vertida en las recetas de los médicos y los remedios citados en la literatura sobre el cólera para determinar los principios epistemológicos que dictaron la selección de ciertas sustancias sobre otras para tratar la enfermedad.

Antes de dar paso al cuerpo del trabajo, debemos puntualizar que se decidió incluir un anexo con los siguientes documentos: *Ordenanzas municipales: Capítulo XIII, Reglamento de epidemias, Bando de medidas preventivas y Ecos del Corazón*. Los primeros tres documentos poseen una gran importancia para los campos de estudio de las políticas públicas, higiene, salubridad y epidemiología en el siglo XIX y fueron incluidos con la finalidad de hacerlos accesibles al lector que esté interesado en ellos, ya que actualmente solo están disponibles para su consulta en archivo y, dentro del marco de la digitalización de trabajos académicos en la UNAM, ahora este pequeño acervo estará disponible para cualquier investigador en todas aquellas zonas del mundo donde se pueda acceder a internet. En adición a lo anterior, enfatizamos en el rescate del texto de José María Lafragua, *Ecos del Corazón*, que también se incluye en estos anexos debido a que es uno de los pocos testimonios que narra el acontecer de un caso de cólera en 1850, con todas las implicaciones de su contexto; utilizando así la literatura para sensibilizar a los lectores acerca de la experiencia de una epidemia y de cómo ésta fue capaz de trastocar la vida de aquellas personas que la padecieron;

así mismo, este texto es de difícil localización impresa y se pone al alcance como fuente digital que permite analizar desde la historia la experiencia de un político y literato inserto en un contexto específico, ya sea el romántico desde el punto de vista intelectual, de crisis y guerra desde el punto de vista político, e incluso desde un punto de vista biográfico, constituyendo así un documento importante para el quehacer histórico .

Capítulo 1. La Ciudad de México ante el cólera en la primera mitad del Siglo XIX: las condiciones sanitarias de la urbe y el marco institucional

Los perros famélicos husmeaban en los muladares, poblados de asquerosas moscas; léperos semidesnudos espulgábanse al rayo del sol, y muchachos harapientos, mugrosos y enmarañados trepaban en los pocos árboles, allí solitarios o jugaban a la guerra y a pedradas.

Gregorio Torres Quintero

El presente capítulo tiene como objetivo explicar dos aspectos esenciales de la Ciudad de México ante la llegada del cólera *morbis* a mediados del siglo XIX: las condiciones sanitarias, así como el contexto institucional de la medicina y de la salud pública. El primer apartado describe las condiciones sanitarias de la Ciudad de México a la llegada de la epidemia; el segundo apartado está enfocado a explicar el marco institucional de la primera mitad del siglo XIX, que fue la base sobre la que se levantó la campaña sanitaria ante el cólera de 1850, como ya se anticipó. Finalmente, el último apartado aborda el regreso del cólera al país y a la Ciudad de México a través de las rutas comerciales de la época, así como la especulación de la prensa ante la inminente llegada, el desarrollo de los primeros casos y la declaración del estado de epidemia por parte del Consejo Superior de Salubridad, institución fundada en 1842 cuyas funciones eran regular la práctica médica y vigilar la salud pública en el entonces Departamento de México.

El cólera *morbis* es una enfermedad muy antigua. El término *morbis* proviene del latín y significa “enfermedad”, que junto al griego *Χολή* (kholé) que significa bilis, hace referencia

a las diarreas biliosas. De acuerdo con François Broussais, la descripción más antigua referente al cólera es la inscripción en un monolito en Gujrat, India, que data de la época de la invasión de Alejandro Magno, y dice:

Los labios azules, la cara cadavérica, los ojos y el estómago hundido y los miembros contraídos y arrugados como si hubieran sido quemados son los signos de la gran enfermedad que invocada por la maldición de los sacerdotes, mata a los bravos guerreros.¹

Tenemos también vestigios de ella en los textos de Hipócrates y Galeno, quienes señalaron sus síntomas. Hipócrates (c. 460 – c. 377 a. C.), en el libro quinto de las *Epidemias* relata tres casos de cólera, el “ateniense”, el de “Bias” y el de “Eutiquides.” En el primero, cuenta que el ateniense padeció “vómitos y deposiciones incesantes, dolores, voz apagada, imposibilidad de levantarse de la cama, ojos empañados y hundidos, espasmos en las paredes abdominales, hipo y piel muy fría.”² En el segundo caso, señala que el cólera, el epidémico y el endémico, reina principalmente en verano, y finalmente en la historia de Eutiquides, indica que los síntomas son “los calambres de las piernas, el continuo desasosiego, la supresión de la orina, el color muy rojo de la bilis y su grande abundancia, por fin la materia blanda expelida por arriba y por abajo.”³

Galeno (c. 130 - c. 200) describió al cólera como “una enfermedad aguda, con frecuentes vómitos biliosos, frecuentes deyecciones albinas, contracciones de los músculos de los miembros, frío de las extremidades con pulso débil y oscuro.”⁴

¹ François Broussais, *Le choléra-morbus épidémique observé et traité selon la méthode physiologique*, París, Mademoiselle Delaunay, 1832.

² Traducido y citado en José Seco Baldor, *Estudios sobre el cólera de los siglos pasados*, Madrid, Imprenta de Manuel de Rojas, 1858, p. 2.

³ *Idem*.

⁴ Citado en Pedro Molina, *Instrucción preservativa y curativa de la cholera morbus, escrita por el Dr. P. Molina e impresa de orden del Gobierno Federal de Centro América*, Guatemala, Imprenta Nueva, 1832, p. 2.

Una referencia muy completa de la sintomatología de la enfermedad fue recogida más tarde en la obra del médico árabe Rhazes (850 - 923), cirujano en la corte del Sultán de Bagdad, Arun Al Rashid, el mismo de *Las mil y una noches*:

Comienza con náusea y diarrea o con las dos y cuando alcanza el estómago se multiplica rápidamente. El pulso cae y la respiración se atenúa; la cara y la nariz se adelgazan, el color de la piel de la cara cambia y aparece la expresión de la muerte. Las extremidades se tornan frías y hay transpiración helada y hay algunos espasmos en las manos, pies y piernas. Hay una sed terrible que no puede ser satisfecha, porque el paciente vomita todo lo que bebe.⁵



Ilustración 2. La apariencia de una víctima de cólera antes de la muerte en Inglaterra en 1832. En Anónimo, *A dead victim of cholera at Sunderland in 1832. Colored lithograph by IWG, Londres, O Hodgson, s.f.*

A pesar de que el padecimiento no se conocía en la mayor parte del mundo, notas como las anteriores fueron más o menos comunes desde la antigüedad y hasta el siglo XVIII; pero a partir de 1817, año en que el cólera *morbus*, también llamado asiático o de la India, comenzó a recorrer el mundo, las referencias a la enfermedad se tornaron más frecuentes, ya que en los distintos países que fueron sufriendo la epidemia, surgieron noticias, previsiones

⁵ Citado en Esteban Rodríguez Solís, *op. cit.* p. 5.

y tratados. En México, el doctor Francisco O. Doucet, director del Hospital Militar de San Carlos en Veracruz, y miembro de sociedades médicas y científicas en América y Europa, advirtió las terribles secuelas de la enfermedad:

Son espantosos los efectos que causa: se celan sus menores movimientos: aún remoto, la idea de peligro infunde un temor general. Si se aprocsima [*sic*] todo tiembla y huye despavorido: llena de espanto las más florecientes provincias, invade las ciudades más populosas, las deja cuasi desiertas...⁶

Otro preliminar necesario al tema son algunos términos de epidemiología. Cuando una enfermedad permanece dentro de una zona geográfica delimitada o en una comunidad, de manera regular y su erradicación se torna generalmente difícil, se le conoce como *endemia*. Si en la misma zona la enfermedad rebasa el índice común de casos, invade zonas donde no se le conocía, o comienza a esparcirse de una forma más rápida, se le llama *epidemia*. Si ésta se extiende a través de varios países o continentes, se denomina *pandemia*. El uso de la terminología es de acuerdo con tres variables: el lugar, el tiempo y el número de casos comparado con episodios anteriores. No hay cifras que determinen la epidemicidad de una enfermedad, ya que esta es relativa a la frecuencia usual del padecimiento en el mismo lugar, en la misma temporada del año y en el mismo grupo poblacional determinado; es decir, una misma enfermedad puede tener comportamientos distintos en cada lugar o época.⁷

El cólera había sido endémico en Asia hasta principios del siglo XIX, cuando se expandió hasta Europa y América, siendo arrastrado por las circunstancias históricas propias de este siglo de globalización. La primera vez que México la padeció fue en 1833 y más tarde volvería, en 1850.

⁶ Francisco O. Doucet, *Tratado del cholera-morbus de la India*, Veracruz, Imprenta de Félix Mendarte, 1832, p. IX.

⁷ Un ejemplo claro de esto fue lo ocurrido durante la primera epidemia de cólera en México (1833), ya que el índice de mortalidad en Tampico fue del 40%, mientras que en la Ciudad de México fue tan sólo del 5%. Véase Lourdes Márquez Morfín, *La desigualdad ante la muerte en la Ciudad de México. El tifo y el Cólera*, México, Siglo XXI, 1994, p. 273.

1.1 La ciudad de los muladares: condiciones sanitarias de la urbe

Antes de comenzar con las condiciones de salubridad, es preciso puntualizar a qué nos referimos con “Ciudad de México” en el periodo estudiado: su delimitación geográfica, estructura de gobierno y población. De acuerdo con la definición de Sonia Pérez Toledo, la Ciudad de México era: “nada menos que el territorio al que en 1782 la corona española dotó de nuevas Ordenanzas y al que se le dividió en ocho cuarteles mayores, comprendidos a su vez por cuatro cuarteles menores que sumaban un total de 32 jurisdicciones [...] Este espacio lo constituían 245 manzanas.”⁸

Manuel Orozco y Berra definió a la Ciudad de México como “Capital de la República Mexicana, cabecera del distrito y asiento del arzobispado de su nombre; fue en lo antiguo, capital del imperio mexicano, y la población mayor y más hermosa del país de Anáhuac”.⁹ La ciudad se encontraba delimitada por seis garitas que la rodeaban: Peralvillo, San Lázaro, La Viga, La Candelaria, Belén y San Cosme.

Los órdenes de gobierno que coexistían en ella eran el local (de la propia ciudad), el del Distrito o Departamento y el gobierno nacional. Durante el periodo que estudiamos, la Ciudad de México era gobernada localmente por una alcaldía encabezada por Miguel González de Cosío; el territorio al que se encontraba adscrita era el Distrito Federal, cuyo gobernador era Miguel María Azcárate; y la República Federal estaba gobernada por José

⁸ Sonia Pérez Toledo, “Formas de gobierno local, modelos constitucionales y cuerpo electoral, 1824-1867” en Ariel Rodríguez Kuri (Coord.), *Historia política de México, desde su fundación hasta el año 2000*, México, El Colegio de México, 2012, p. 225.

⁹ Manuel Orozco y Berra, *La Ciudad de México*, Tercera edición, México, Porrúa, 2004, p.19.

Joaquín Herrera, debemos recordar que se retornó al federalismo de 1846 a 1853, proclamándose vigente la Constitución de 1824.

Con referencia a la administración local, existía un cuerpo edilicio encabezado por el alcalde del ayuntamiento, también había auxiliares distribuidos en los barrios de la ciudad, éstos eran llamados jefes de cuartel o jefes de manzana, a su vez, ellos eran apoyados por vigilantes en cada acera.

De acuerdo con el *Padrón de la Municipalidad de México de 1842*,¹⁰ la población de la ciudad era de 121,728 habitantes. No hubo más padrones hasta 1852, año en el que Orozco y Berra calcula 200,000 habitantes.¹¹ La ciudad mantenía la misma apariencia desde finales del siglo XVIII, ya que hubo pocas construcciones y los proyectos de modernización de la urbe no prosperaron sino hasta las décadas de 1860 y 1870, cuando debido a las leyes de desamortización y nacionalización, el gobierno federal decidió derrumbar algunos edificios, levantar otros y abrir calles, transformando así la apariencia conventual que la caracterizaba.¹²

Ahora es preciso describir el contexto sanitario de la Ciudad de México hacia 1850, para ello nos basamos en testimonios de la época que nos dejaron algunos observadores de las condiciones de salubridad en la urbe, así como en la historiografía actual que ha abordado el tema. Con referencia al abastecimiento del agua, Orozco y Berra indicó que la ciudad contaba con 806 fuentes de este líquido y 925 aguadores registrados, gracias al suministro de dos tipos de agua, la primera provenía de manantiales de Santa Fe y el Desierto de Los

¹⁰ Sonia Pérez Toledo, *Población y estructura social de la ciudad de México, 1790-1842*, México, Universidad Autónoma Metropolitana-Iztapalapa / Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología, 2004, p. 64. (Con la colaboración de Robert S. Klein).

¹¹ Manuel Orozco y Berra, *op. cit.*, p. 344.

¹² Sonia Pérez Toledo, "Formas de gobierno..." *op. cit.*, p. 228.

Leones, era llamada *agua delgada* y mediante una atarjea llegaba al bosque de Chapultepec, de ahí entraba a la ciudad por la calzada de Tlacopan y abastecía la plaza principal y media ciudad incluyendo el barrio de Tlatelolco. La segunda fuente de agua se encontraba en Chapultepec, era llamada de *agua gorda* y abastecía a la otra mitad de la ciudad, gracias a una atarjea que desembocaba en el mercado de San Juan. La diferencia entre ambos tipos de aguas era que la delgada era más ligera que la gorda porque ésta contenía menos aire y más sales, pero ambas contenían los mismos agentes contaminantes, como gas carbónico, carbonato y sulfato de cal e hidrocloreto de sosa, ambas llegaban a ponerse verdes [un indicador de la vida microscópica que albergaban].¹³

Para 1850, en México, al igual que en las principales ciudades de Europa, las condiciones de higiene dejaban mucho que desear para los recién instituidos médicos higienistas. Elsa Malvido y Concepción Lugo nos presentan el siguiente cuadro: vendedores, indigentes, perros, ratas, agua sucia, excremento... eran algunos elementos que conformaban el paisaje urbano de la Ciudad de México hacia el inicio de la época independiente, el cual no había cambiado mucho desde las últimas décadas del Virreinato. Se trataba de una ciudad extrovertida, donde lo urbano y lo rural coexistían: entre las casas había chiqueros, gallineros y sembradíos. Las personas no sólo compartían el espacio con los animales, sino también con los parásitos, como los piojos de los cerdos o las pulgas de las ratas que transmiten el tifo.¹⁴

A pesar de la enorme desigualdad económica entre los estratos sociales, los hábitos de higiene no variaban mucho entre la población, ya que “tanto el rico como el pobre desconocían el control de esfínteres y había el riesgo del manejo de los excrementos [...] sin

¹³ Manuel Orozco y Berra, *op. cit.*, p. 42, 114, 119 y 129.

¹⁴ Concepción Lugo y Elsa Malvido, *op. cit.*, p. 310.

importar sexo, edad, grupo étnico o clase social”¹⁵, de acuerdo con Marcela Dávalos,¹⁶ la gente defecaba y orinaba al aire libre, o si llegaba a hacerlo en bacinicas, las vaciaban desde sus ventanas, costumbre que, se dice, nos dejó la expresión de ¡aguas!

Las materias fecales podían ser recogidas de las casas, si tenían depósitos y éstos se llenaban. Sus destinos eran tiraderos, llamados muladares, que se recomendaba estuvieran a las afueras de la ciudad, pero muchas veces no sucedía así. Con la amenaza del cólera y de otras enfermedades se emitieron bandos y reglamentos que obligaban a limpiar la ciudad, alejando esos tiraderos. Manuel Payno recomendó, a través de la *Revista Literaria y Científica*, que los montones de materia orgánica fueran regados con agua de las cloacas y posteriormente usados como abono;¹⁷ sin embargo, la práctica común era, cuando mucho, quemarlos cuando estuvieran deshidratados.¹⁸

La ciudad contaba con catorce basureros, además de sesenta y tres muladares. Estos últimos representaban un gran foco de infección para la población, ya que las materias orgánicas permanecían amontonadas al aire libre. Había toda clase de desechos; por ejemplo, los ciudadanos llegaron a quejarse, ante el Ayuntamiento y mediante la prensa, de que los serenos tiraban en los muladares los perros que mataban por las noches. Decían que, además de provocar epidemias, “no faltan allí mendigos que los abran y les saquen las entrañas, conduciéndolas en bateas al mercado”¹⁹ por lo que señalaban, era conveniente que los

¹⁵ *Ibidem*, p. 312.

¹⁶ Marcela Dávalos, “La salud, el agua y los habitantes de la Ciudad de México. Fines del siglo XVIII y principios del XIX” en Regina Hernández Franyuti (comp.), *La Ciudad de México en la primera mitad del siglo XIX*, México, Instituto de Investigaciones Dr. José María Luis Mora, 1994, pp. 279-302.

¹⁷ Manuel Payno, “Reseña de los trabajos agrícolas y hortícolas del mes de julio” en *Revista Científica y Literaria de Méjico*, núm. 1, México, 01 de enero de 1845, p. 493.

¹⁸ José María Barrera, “Remitidos” en *Diario de Gobierno*, México, 16 de febrero de 1846, p. 183.

¹⁹ Anónimo, “Policía” en *El Republicano*, núm. 47, México, 16 de abril de 1846, p. 4.

encargados de la policía enterraran los cadáveres de los animales para evitar abusos e insalubridad.

Durante siglos en la cultura occidental fue común la convivencia con los excrementos, algunas veces se trataron de ocultar sacándolos de la ciudad, pero generalmente estos tiraderos o muldares estaban a la vista. De acuerdo con Ángel Prignano, en Londres se usaron canales desde el siglo XIV y en París se establecieron, a partir de 1722, tres tiraderos oficiales en la ciudad. Los excrementos se sacaban a través de coches y estaba prohibido arrojarlos al Sena. Esa práctica se eliminó hasta 1880, después de 30 años de la inauguración del alcantarillado.²⁰

En cuanto a la Ciudad de México, no podemos pasar por alto que fue edificada sobre un conjunto de lagos; es decir, el agua forzosamente formaba parte del paisaje:

La redondez de los montes que a México miran, es de sesenta leguas en circuito, y de sus vertientes bajan varios ríos, aunque no muy caudalosos; pero juntándose con arroyos menores y aguas llovedizas vienen como a su centro (porque no tienen otro) a parar a la muy nombrada Laguna de México, en medio de la cual esta gran ciudad estuvo desde sus principios situada y edificada.

Es por lo que en temporada de lluvias las calles se convertían en verdaderos lodazales por el paso de los animales y los coches. En épocas de sequía los ríos y acueductos se transformaban en pantanos de lodo podrido llenos de basura y plagas, haciendo insalubre el ambiente ante los médicos de la época por la propagación de “miasmas” o emanaciones dañinas. Las acequias eran un medio importante para la comunicación en la ciudad, en ellas navegaban canoas que transportaban personas y mercancías; sin embargo, con frecuencia se descuidaba su aseo. Un dato desolador es que, a raíz de la invasión norteamericana, las acequias del Paseo de La Pradera en el barrio de La Palma estaban llenas de cadáveres en

²⁰ Ángel O. Prignano, *El inodoro y sus conexiones: la indiscreta historia del lugar de necesidad, que por común, excusado es llamarlo*. Buenos Aires, Biblos, 2007, p. 192.

estado de putrefacción y aguas anegadas desde la guerra, lo que las convertía en un foco de infección. Ante esta situación, los vecinos demandaban lo siguiente:

Aunque no estuviéramos amenazados por el cólera, como lo estamos, el Ayuntamiento debería fijar toda su atención en esto, para evitar el desarrollo terrible de una epidemia que necesariamente deben producir los miasmas pútridos que brotan de aquellos lugares.²¹

Desde finales del siglo XVIII, para desechar las aguas sucias de la población se había comenzado a implementar el uso de canales cubiertos conectados a las salidas de agua de las casas, pero comúnmente se descuidaban, la gente los dejaba destapados y por el hábito de tirar los desechos en la calle, muchas veces se tapaban, causando lodazales pestilentes.

De acuerdo con Lorenzo de la Hidalga y Francisco de Garay, las causas de los problemas relativos al agua eran “la falta absoluta de nivelación de las atarjeas [sic] [...además de] los canales de las casas y el mal sistema de empedrados de la ciudad.”²² Las causas de la insalubridad en la Ciudad de México, según sus observaciones, eran:

1. Falta de comunes y pozos en muchas de las casas de la ciudad y especialmente en las de vecindad.²³
2. Los basureros de los barrios.
3. Falta de caños y desagües en algunas de las calles de los barrios, en los cuales se forman muladares.
4. Estancamiento de algunas de las aguas que avecinan a la ciudad.²⁴

Ernesto Aréchiga indica tres métodos oficialmente aceptados para deshacerse de los excrementos: los tubos o albañales que conectaban las casas con las atarjeas, las pipas que

²¹ Anónimo, “Al Excelentísimo Ayuntamiento” en *El Universal*, México, 20 de febrero de 1849, p. 4.

²² Lorenzo de la Hidalga y Francisco de Garay, “Gobierno del Distrito Federal.-Sección primera.-. Memoria sobre la construcción de un nuevo canal para evitar las inundaciones de la ciudad de México, formada por los peritos ingenieros D. Lorenzo de la Hidalga y D. Francisco de Garay, en cumplimiento de la orden que fue comunicada por el gobierno del Distrito en 19 de mayo del presente año” en *El Siglo Diez y Nueve*, núm. 200, México, 18 de diciembre de 1848, p. 1. Lorenzo de la Hidalga fue un prolífico arquitecto alavés de Vitoria, España, quien realizó muchas obras durante el tiempo que vino a México, entre ellas, el Teatro Nacional, el edificio de la Suprema Corte de la Nación, la cúpula de la iglesia de Santa Teresa, numerosas casas, la base de la escultura de Carlos IV (El Caballito) y diseñó el gran proyecto que iba a ser monumento a la independencia, mismo que nunca vio la luz y quedó sólo la base que lo sostendría: el zócalo de la Ciudad de México, con cuatro fuentes que hoy ya no existen. Véase Artemio de Valle-Arizpe, “Arquitecto Don Lorenzo de la Hidalga” en *Don Artemio*, Tercera edición, México, UNAM, 1995, p. 121-125.

²³ Entiéndase por “comunes” las letrinas y, por “pozos”, las fosas donde se colectaban las excretas.

²⁴ Lorenzo de la Hidalga y Francisco de Garay, *op. cit.* p. 1.

vaciaban las fosas de los inmuebles cuando se llenaban y los carros que pasaban cada noche a recoger los excrementos de las casas que no contaban con albañal ni pozo. Pero ningún método era cien por ciento funcional, las atarjeas se atascaban, las pipas o los coches no cumplían siempre con sus funciones y la gente terminaba vertiendo sus desechos en plena calle, en baldíos o en un rincón de las vecindades.²⁵

En adición a lo anterior, se trataba de una ciudad con altos contrastes sociales, “esplendor y lujo en un lado, mugre y desnudez en el otro”²⁶, como pudo apreciarlo Carl Christian Sartorius, quien la visitó en 1850, dejando este testimonio:

En México los suburbios son pobres y polvorientos, habitados por las clases más humildes. Desperdicios e inmundicias, carroñas de animales y escombros de construcciones se apilan a la entrada de las calles, al lado de paupérrimas chozas, moradas de astrosos vagabundos o de indios semidesnudos. Famélicos perros, bandadas de buitres y zopilotes sitian estas repugnantes barriadas desatendidas, y al pasar por ellas es preciso apresurar la marcha para que nuestros ojos y nuestras narices no recojan una desagradable impresión.²⁷

Y no sólo los extranjeros notaron tal situación, Carlos María de Bustamante describió la ciudad como un sitio:

lleno de escondrijos y agujeros donde se alberga la gente soez, a las que con más propiedad se les debe dar de nombre de zahurdas que el de casas de habitación de racionales, por contener cada una un enjambre de hombres y mujeres sucios y asquerosos que son la abominación de los demás por sus estragadas vidas y costumbres; perfectos lupanares de infamias y abrigo mal permitido de cuantas castas de vicios son imaginables: lunar feo y asqueroso de toda buena cultura y finalmente depósito de vulgo indómito, atrevido, insolente, desvergonzado y vago.²⁸

Esta compleja ciudad, con sus múltiples problemáticas sanitarias y desigualdad social fue el lugar en el que se desarrolló la epidemia y fue esa realidad la que médicos y gobierno pretendieron cambiar mediante la política sanitaria que quedó plasmada en las *Ordenanzas*

²⁵ Ernesto Aréchiga Córdoba, “De acueductos, acequias y atarjeas. Obra hidráulica para la Ciudad de México (1770-1912)” en *Problemas de la urbanización en el Valle de México, 1810-1910. Un homenaje visual en la celebración de los centenarios*, México, UAM, 2009, p. 127-171.

²⁶ Carl Christian Sartorius, *México hacia 1850*, México, Conaculta, 1990, p. 190. (Cien de México).

²⁷ *Ibidem*, p. 191.

²⁸ Carlos María de Bustamante, *Efemérides Histórico-Político Literarias de México*, México, Imprenta de la Testamentaria de Valdés, 1835, p. 6.

Municipales, documento que analizaremos más adelante. Además, es importante reconocer que todas esas condiciones fueron determinantes, ya que como hoy sabemos, la causa principal de la expansión de una epidemia de cólera es el manejo deficiente de las aguas negras, puesto que el *Vibrio cholerae* se encuentra en los excrementos de los enfermos y se transmite mediante el consumo de agua contaminada con la bacteria.

1.2 El marco institucional: de la Real y Pontificia Universidad y el Real Tribunal del Protomedicato a la Escuela Nacional de Medicina y el Consejo Superior de Salubridad.

Ahora que ya hemos definido qué es el cólera y cómo era la Ciudad de México a mediados del siglo XIX, es momento de describir el panorama institucional referente a la salud pública hacia 1850, ya que esta estructura constituyó la base administrativa sobre la que se fundamentó la campaña sanitaria ante la epidemia.

Poco antes de la epidemia de 1833 había sido derogado el Real Tribunal del Protomedicato, institución que durante el periodo virreinal asumía la salud pública como:

La adecuada concesión de licencias a médicos, flebotomianos, cirujanos y farmacéuticos; la inspección de hospitales y boticas, el control de información médica falsa o peligrosa; la supresión de hechiceros y curanderos, y la impartición de justicia en casos médicos.²⁹

El Protomedicato fungió como consejero ante el Ayuntamiento virreinal, que a través de distintas comisiones era el encargado de administrar todos los servicios de saneamiento, como la limpieza de calles, cloacas y acequias; todo lo relacionado con el agua, ya fuera negra o limpia; la medicina, el mercado de alimentos y bebidas; otros servicios como

²⁹ John Tate Lanning, *El Real Protomedicato. La reglamentación de la profesión médica en el imperio español*. (Trad. Miriam de los Ángeles Díaz y José Luis Soberanes), México, Facultad de Medicina-Instituto de Investigaciones Jurídicas UNAM, 1977, p. 499.

hospicios, cárceles, cementerios, prostíbulos, baños y lavaderos, además de organizar las medidas durante el tiempo de epidemias.³⁰

La Junta de Policía fue la comisión del Ayuntamiento encargada de la higiene, pero esta institución no estaba conformada por médicos, ni contaba con bases para ejercer sus funciones, puesto que ésta “se encargaba de la higiene como un servicio público más.”³¹

Es importante destacar que en la Nueva España no se dio el estudio de la salud pública como una especialidad de la medicina. La Real y Pontificia Universidad contaba con las cátedras de prima y vísperas de medicina, cirugía y anatomía, además del método de Galeno, pero era el Tribunal del Protomedicato quien decidía con cuáles libros se estudiaban. A finales del siglo XVIII comenzó la llamada “revolución higienista”, explicada por Alain Corbin en la obra *El perfume o el miasma*, y fue entonces cuando se instituyó por primera vez la cátedra de Higiene Pública en París durante 1794, fundada por Jean Noël Hallé, quien impulsó medidas como la desecación de pantanos o la limpieza de las calles en busca de la desodorización.³² Este cambio en las ideas médicas modernas consistió en dotar a la higiene de un papel esencial en el cuidado de la salud pública.

En la Ciudad de México, podemos ver la apropiación de estas ideas higienistas mediante una serie de bandos y reglamentos encaminados a mejorar la salubridad pública, los cuales fueron emitidos por los virreyes ilustrados a finales del siglo XVIII. En cuanto a este proceso, Martha Eugenia Rodríguez menciona que:

El que la higiene cobrara importancia se debe a las ideas modernas, que fueron producto del movimiento cultural que se ha denominado *Ilustración*, donde casi todos los intelectuales de ese entonces, imprimieron una orientación social a los conocimientos que tenían, importaba solucionar los problemas que a diario presentaba la ciudad, calles

³⁰ Concepción Lugo y Elsa Malvido, *op. cit.*, p. 314.

³¹ Martha Eugenia Rodríguez, *Contaminación e insalubridad en la ciudad de México en el siglo XVIII*, México, Departamento de Historia y Filosofía de la Medicina, 2000, p. 7.

³² Alain Corbin, *El perfume o el miasma, el olfato y lo imaginario social, siglos XVIII y XIX*, México, FCE, 1987, p. 7.

sucias, acequias con aguas estancadas, mercados con desperdicios acumulados, letrinas colectivas malolientes, lodazales y atascaderos dentro y fuera de las tocinerías, etc.³³

Tras la guerra de Independencia, en la Ciudad de México el Ayuntamiento continuó con sus funciones; sin embargo, la Junta de Policía fue sustituida por una Junta de Sanidad en el año de 1820.³⁴ El Protomedicato continuó ejerciendo hasta 1831, cuando fue suspendido por el presidente Anastasio Bustamante y sustituido por la Facultad Médica del Distrito Federal, la cual, cabe destacar, se encargó de las mismas funciones. Algunos miembros fundadores de la Facultad Médica fueron los galenos: Manuel Carpio, Joaquín Villa, José Joaquín Piña, José María Ballesteros, José Vargas, Cornelio Gracida, Mariano Sierra, José Crespo, José de Lemus y José María Terán.³⁵

En cuanto a la Universidad, antes llamada “Real y Pontificia”, pasó a llamarse “Nacional y Pontificia Universidad de México” y siguió conservando su Facultad de Medicina, lugar de formación de muchos profesionales de la salud que pronto iniciarían una transformación en los sistemas de enseñanza.

Cuando ocupaba la presidencia interina Anastasio Bustamante, Antonio López de Santa Anna se levantó en armas en su contra, mediante el Plan de Veracruz, que pugnaba por el reconocimiento de Manuel Gómez Pedraza como presidente electo y su regreso del exilio para hacerse cargo de la presidencia de la República. Al triunfo de la sublevación, Gómez Pedraza asumió el poder tan sólo unos meses y, tras la elección, llegó a la presidencia Santa Anna en 1833, año de la primera epidemia, como vicepresidente quedó Valentín Gómez

³³ Martha Eugenia Rodríguez, *op. cit.*, p. 7.

³⁴ Véase Junta Superior de Sanidad, *Junta De Sanidad Municipal De Mejico: [Actas]*, México, s.i., 1820, 32 p. en <http://catalog.hathitrust.org/Record/009281705>, [consultado el 10 de junio de 2014].

³⁵ Fernando Ocaranza, *Historia de la Medicina en México*, segunda edición, México, SEP, 2001, p. 153. (Cien de México).

Farías. Debido a las constantes idas y vueltas de Santa Anna en el cargo, fue Gómez Farías quien encabezó las medidas ante la contingencia.

En octubre de ese mismo año, apenas concluida la contingencia de cólera, se emitió una ley por la que el poder Legislativo autorizaba al gobierno a que “arreglara la enseñanza pública.” En bando de la misma fecha, el presidente Gómez Farías suprimió la Universidad, sustituyéndola por la Dirección General de Instrucción Pública, la cual fue constituida por los directores de los seis establecimientos que por esa misma ley se erigieron, entre ellos el establecimiento de Ciencias Médicas.³⁶

Gómez Farías y el grupo de liberales que lo rodeaban planeaban una transformación importante en el país, su ideología les dictaba que la educación debía replantearse, adecuarse a las necesidades de progreso de la nueva nación. En el ámbito que nos compete, cuando el director del Establecimiento de Ciencias Médicas era el doctor Casimiro Liceaga, las cátedras que se impartieron fueron: anatomía, fisiología e higiene, patología interna y externa, clínica interna y externa, operaciones y obstetricia, materia médica, medicina legal y farmacia. De acuerdo con Jorge Zacarías Prieto y Xóchitl Martínez, el plan de estudios fue formulado a partir del modelo francés de la enseñanza. La sede asignada para este establecimiento fue el edificio de Belén que había pertenecido a los betlemitas, una orden hospitalaria desaparecida en 1820 por el decreto que suprimía las órdenes religiosas. Esta ubicación facilitaba que los estudiantes tomaran sus clases de anatomía y clínica en el Hospital de San Andrés, aunque no por mucho tiempo.³⁷

³⁶ Francisco de Asís Flores y Troncoso, *Historia de la Medicina en México, desde la época de los indios hasta la presente*, tomo III, México, IMSS, 1982, p. 19.

³⁷ Jorge Zacarías Prieto y Xóchitl Martínez Barbosa, “Los recintos de la Escuela de Medicina de México, 1833-1854” en *Archivalia médica*, núm. 8, México, 2000, p. 2.

Cuando Antonio López de Santa Anna regresó al poder, en 1834, mandó suprimir todas las reformas de Gómez Farías. Ordenó el fin de la Dirección de Instrucción Pública y sus establecimientos; sin embargo, se permitió la supervivencia del establecimiento de Ciencias Médicas, pero se le expulsó del edificio de Belén y se declaró que estaría adjunto a la Universidad, que fue reabierta.

Según Francisco de Asís Flores y Troncoso el establecimiento de Ciencias Médicas gozó de “cierto distanciamiento e independencia”³⁸, aunque basándonos en la investigación de Jorge Zacarías Prieto y Xóchitl Martínez, podemos interpretar esa autonomía más bien como un abandono por parte del gobierno, ya que los profesores nunca percibieron el salario pactado, fueron despojados de un inmueble y sin embargo continuaron dando clases de forma gratuita en sus domicilios y en el Hospital de San Andrés. Además, el gobierno tuvo a prueba la existencia del Establecimiento de Ciencias Médicas, reservándose la decisión de disolverlo a menos que una inspección demostrara que su existencia era útil. Tras decidir su continuidad, se ordenó cambiar el nombre a Colegio de Medicina en 1834.³⁹

También en 1835 se decretó la restitución de los establecimientos de Instrucción Pública, y en ese momento los médicos abogaron para que se les asignara un recinto para impartir sus clases. Tras ser ignorados y después de varios intentos fallidos, en 1838 el gobernador Luis Gonzaga Vieyra apoyó al Colegio de Medicina para que se estableciera en el Convento y Hospital del Espíritu Santo; no obstante, los médicos tuvieron que aportar de su bolsillo para hacer las adecuaciones necesarias y al final, nunca terminaron de mudarse a este edificio a pesar de los trámites emprendidos.⁴⁰

³⁸ Francisco de Asís Flores y Troncoso, *op. cit.*, p. 35.

³⁹ Jorge Zacarías Prieto y Xóchitl Martínez Barbosa, *op. cit.*, p. 4 y 5.

⁴⁰ *Ibidem*, p. 6-9.

En 1840 se ordenó que el Colegio desistiera del edificio del Espíritu Santo y se instalase en San Ildefonso. En 1842 el Colegio fue obligado a aceptar el reglamento de San Ildefonso, con lo que perdía su independencia; en ese mismo año se le cambió el nombre a Escuela de Medicina de México y el 18 de agosto de 1843 se convirtió en Escuela Nacional de Medicina. Tras varios años de luchar por conseguir un edificio propio, en 1847 se le asignó el edificio de San Juan de Letrán, mismo que pudieron ocupar de 1848 a 1850, el año de la epidemia. Sin embargo, este recinto era pequeño para las necesidades de la escuela, así que en 1851 se mudaron a San Hipólito. De acuerdo con Víctor Lucio, profesor de la cátedra de análisis químico:

Cansado al fin de tantos despojos y humillaciones, aquél valiente grupo de hombres filántropos, resolvieron comprar algún edificio, y así le hicieron adquiriendo del Ayuntamiento de Méjico el Exconvento de San Hipólito por la suma de 50,000 pesos que pagaron de su propio peculio, pues fue a cuenta de sus sueldos que nunca habían recibido.⁴¹

Faltarían aún más batallas por librar después de este acontecimiento hasta que en 1854 al fin pudieron instalarse en el antiguo edificio de la inquisición. Estos acontecimientos estuvieron aunados al hecho de que los profesores no percibían un salario e impartían sus clases en casa y al mismo tiempo trabajaban en la publicación de sus gacetas, donde además de escribir sobre investigaciones médicas, pugnaban por el reconocimiento de la medicina ante las autoridades como la ciencia más importante en México.

En el contexto de este proceso tenemos a médicos como Leopoldo Río de la Loza, Casimiro Liceaga y Manuel Carpio, quienes dejaron testimonio de sus ideas acerca de la importancia de la medicina en la vida política y social de nuestro país, mediante la publicación impresa de las mismas. Ana María Carrillo nos explica cómo los médicos de la época utilizaron las gacetas como un arma mediante la cual luchaban no sólo por difundir sus

⁴¹ Citado en *ibidem*, p. 11.

ideas a los demás facultativos del país, sino también, para levantar la voz ante la clase gobernante acerca de la importancia de su papel en la vida pública, por ejemplo, Casimiro Liceaga aseguraba que para el florecimiento de las naciones era indispensable fomentar el cultivo de las ciencias, y que de entre ellas, la medicina era la más útil para las sociedades, ya que además de curar a los enfermos era auxilio de los legisladores.⁴²

En cuanto a la salud pública, la Facultad Médica creada en 1831 y en cierta medida fusionada con el Establecimiento de Ciencias Médicas o Colegio de Medicina, en 1840 emprendió por orden gubernamental la organización de una nueva institución que la relevaría en las funciones de regular el oficio de la medicina y vigilar la salud pública: el Consejo Superior de Salubridad.⁴³ Es importante destacar que la creación de esta nueva institución respondía a la ambiciosa necesidad de una instancia capaz de hacer frente, profesional y científicamente, a las numerosas epidemias que se encontraban azotando nuestro país en esos momentos, tales como: viruela, tifoidea, escarlatina, fiebre amarilla, el mal del pinto entre otras.⁴⁴

Dicha institución se gestó por escrito en el *Reglamento de enseñanza y policía médicas* de 1842, que estableció que el Consejo Superior de Salubridad del Departamento de México debía conformarse por cinco miembros titulares, siete miembros adjuntos y un número indeterminado de miembros honorarios.⁴⁵

⁴² Ana María Carrillo Farga, “Profesiones sanitarias y lucha de poderes en el México del siglo XIX”, en *Asclepio*, Madrid, Vol. 50, 1998, p. 153.

⁴³ Fernando Martínez Cortés, *De los miasmas y efluvios al descubrimiento de las bacterias patógenas. Los primeros cincuenta años del Consejo Superior de Salubridad*, México, Bristol-Myers Squibb de México S.A. de C.V., 1993, p. 11.

⁴⁴ Archivo Histórico de la Secretaría de Salud, Ciudad de México, Fondo Salubridad Pública, Serie Epidemiología, caja 1, expedientes 6, 7, 9, 10, 11, 12 y 14. (En adelante AHSS).

⁴⁵ AHSS, Ciudad de México, Fondo Salubridad Pública, Sección Presidencia, Serie Secretaría, caja 2, expediente 44, foja 13.

El gobernador del Departamento de México había de ser el presidente. Tres de los miembros titulares tenían que ser médicos, o uno de ellos farmacéutico. Para ser miembro titular o adjunto era necesario contar con título de profesor de medicina, cirugía o farmacia, ser mayor de 25 años y haber ejercido mínimo cinco años la profesión. El Consejo debía renovarse cada lustro, retirándose anualmente el titular más antiguo.⁴⁶

Las funciones del Consejo eran: vigilar que ejercieran la medicina sólo aquellos facultativos autorizados legamente; imponer las multas que antes correspondían a la Facultad Médica del Distrito Federal y territorios; examinar los documentos de los aspirantes al ejercicio de la medicina; indicar las operaciones que se permitiera ejercer a los flebotomianos, dentistas y parteras; establecer anualmente la tarifa de los medicamentos; nombrar cada año un visitador de aduanas para vigilar la entrada de medicamentos extranjeros; cuidar que las sustancias medicinales en los almacenes se vendieran sólo a farmacéuticos y que no se vendieran medicinas fuera de las farmacias; inspeccionar anualmente todas las boticas, almacenes y fábricas de drogas del Departamento de México, así como todos los establecimientos de enseñanza médica, hospitales, cárceles y casas de beneficencia; no permitir la venta de remedios secretos, hasta examinarlos y otorgarles licencia en caso de aprobación; ordenar la farmacopea (compendios que contenían composición y modo de preparación de los medicamentos) que debiera regir en el Departamento; nombrar a los profesores encargados de la vacuna y vigilar su conservación y preparación; formar el código sanitario; proponer a la autoridad y a los ayuntamientos las providencias de higiene que considerara necesarias; convocar a sesiones en caso de epidemia

⁴⁶ *Ibidem*, foja 14.

o cuando se considerara necesario y en general: “Promover por sí, o excitado por las autoridades, todo lo conveniente a la policía sanitaria y reglas de salubridad.”⁴⁷

De los años que transcurren entre la formación del Consejo y la epidemia de cólera de 1850, la documentación existente en el Archivo Histórico de la Secretaría de Salubridad revela la existencia de distintas enfermedades (arriba mencionadas) que, por su incidencia social, llegaron a ser estudiadas por esta institución.

Esta constante presencia de enfermedades en el territorio nacional fue el motivo por el cual durante 1842 se creó la Comisión de Epidemias, organismo especializado en la detección, contención y estudio de éstas. Transcurridos siete años después de su fundación, ésta dio a conocer el *Reglamento de epidemias*,⁴⁸ documento que significó un enorme paso en materia de salud pública, ya que se logró un consenso de las medidas a tomar para evitar y contrarrestar los males que aquejaban a la población.

La revisión de todo este panorama histórico, desde finales del virreinato hasta mediados del siglo XIX, nos ha otorgado la visión necesaria para dimensionar el contexto institucional vigente en la Ciudad de México al arribo de la segunda epidemia de cólera (1850). El Consejo Superior de Salubridad, la Comisión de Epidemias y el reglamento emitido por ésta, establecieron un marco profesional como fundamento de las medidas sanitarias adoptadas durante la epidemia. En el siguiente apartado abordaremos dicho reglamento y otro documento que le precedió, *Las Ordenanzas Municipales*.

⁴⁷ AHSS, Ciudad de México, Fondo Salubridad Pública, Sección Presidencia, Serie Secretaría, caja 2, expediente 44, foja 1.

⁴⁸ AHSS, Ciudad de México, Fondo Salubridad Pública, Serie Epidemiología, caja 1, expediente 17.

1.2.1 De las Ordenanzas Municipales al Reglamento de Epidemias

Antes de la publicación del *Reglamento de Epidemias* en 1849, las contingencias sanitarias en la Ciudad de México se regulaban mediante *Las Ordenanzas Municipales*, publicadas en el bando del 28 de junio de 1841,⁴⁹ éstas fueron escritas por la Junta Departamental durante 1840 y remitidas al año siguiente al gobernador del Departamento de México, el coronel Luis Gonzaga Vieyra. Es de nuestro particular interés el capítulo XIII, el cual se dividió en 61 artículos, ya que fue dedicado a la salud pública.

Las ordenanzas subrayaban que, en caso de enfermedad, la clase más pobre y necesitada, debía ser atendida gratuitamente en hospitales. El artículo 15 dictaba que para estar preparados en caso de epidemias, en enero de cada año en los ayuntamientos se nombraría “una Junta de Sanidad, compuesta de un regidor o alcalde, de un síndico, del párroco más antiguo donde hubiere más de uno, de un facultativo, hubiere en el lugar y de dos vecinos.”⁵⁰ Esta junta sería la encargada de informar a las autoridades en caso de presentarse una enfermedad epidémica, asimismo, redactaría un reglamento interno que entregaría a la Junta Departamental para su revisión y aprobación.

Durante los tiempos de epidemia era común la confusión de la población ante la abundancia de métodos curativos, por lo que se acordó promover una terapéutica oficial, al alcance de todos: “Inmediatamente que se anuncie una epidemia, el Cabildo, por sí, o por medio de la Junta de Sanidad, hará imprimir una cartilla sencilla del método curativo del mal, para uso de los pobres.”⁵¹

⁴⁹ AHSS, Ciudad de México, Fondo Salubridad Pública, Sección Presidencia, Serie Secretaría, caja 2, expediente 2. Anexo 1 de esta tesis.

⁵⁰ *Idem.*

⁵¹ *Idem.*

Cada Ayuntamiento, a través de la Junta de Sanidad, informaría mensualmente a la Junta Departamental, el número de nacidos y fallecidos. Quedaba también establecida la infraestructura para que fuera posible brindar servicio médico a la población en caso de contingencias, a saber:

Para el caso de epidemia se dividirá la Ciudad de México en 64 cuarteles [...] y en cada uno, por lo menos se establecerá un Lazareto provisto de bancos, frazadas y utensilios necesarios, y estará al cuidado de dos vecinos del cuartel o sección, que nombrará al efecto, la Comisión y Junta de Sanidad.⁵²

El cabildo señalaría un facultativo para que asistiera a cada lazareto⁵³ y realizaría visitas en cada manzana, “indemnizándolo según se dirá después.” Igualmente, la autoridad eclesiástica indicaría a los sacerdotes qué cuartel [es] les correspondería atender.

Todos los eclesiásticos estarían obligados a pintar una letra E del tamaño de media vara (cuarenta centímetros aproximadamente) en sus puertas para que la gente acudiera a aliviar sus necesidades espirituales. Los profesores de medicina y cirugía pondrían una M como señal y además en su sombrero llevarían una rosa de listón amarillo.⁵⁴

Mostrando consciencia histórica en torno de las problemáticas relacionadas con la atención de los enfermos durante épocas de epidemia, las *Ordenanzas...* también declararon vigente un antiguo bando del periodo virreinal, fechado el 14 de mayo de 1777 (64 años antes), el cual prohibía que los médicos negaran sus auxilios a cualquier paciente durante las 24 horas del día, en especial a aquellos heridos en riña, ya que con frecuencia: “cirujanos, parteras y médicos, con frívolos pretextos se negaban a salir a atender a los enfermos.”⁵⁵ Con

⁵² *Idem.*

⁵³ Los lazaretos eran lugares donde se atendían enfermos durante las epidemias, ahí se les aislaba para evitar la propagación de las pestes. Su nombre proviene de Lázaro, santo de la orden religiosa-militar creada durante las cruzadas para el cuidado de los leprosos.

⁵⁴ El listón era símbolo de los santos Cosme y Damián, que fueron médicos que atendían gratuitamente a los enfermos. David Molina Alamilla, *Guía del Fondo de Salubridad Pública*, Tomo II, México, AHSS / Secretaría de Salud, 1991, p. III.

⁵⁵ AHSS, Ciudad de México, Fondo Salubridad Pública, Sección Presidencia, Serie Secretaría, caja 2, expediente 2. Anexo 1 de esta tesis.

base en la revisión documental realizada, podemos señalar que este mismo bando fue retomado en 1794 y 1834, tras las epidemias de viruela y cólera *morbis*, respectivamente.

Como veremos más adelante, los médicos consideraban que el temor causado por la constante exposición a la muerte provocaba en la población un estado de predisposición hacia la enfermedad. Con base en este principio, las *Ordenanzas Municipales* declararon: “Durante una epidemia se prohíben los toques fúnebres y toques de campanas [...] los depósitos de cadáveres en las iglesias y los funerales de cuerpo presente.”⁵⁶

Este documento también señalaba que las boticas deberían surtir cartillas a cualquier hora del día o de la noche. Además, que cada cuartel debería tener un establecimiento donde los pobres pudieran surtir sus cartillas sin costo. En cada cuartel, una casa sería la encargada de preparar y suministrar caldo, atole y sopa al lazareto, así como a los pobres del lugar. En este punto es pertinente señalar cómo se obtendrían los fondos para llevar a cabo las medidas referidas líneas arriba. La Junta Departamental propuso lo siguiente:

Del sobrante que quede todos los años de las contratas de Hospitales y Cárceles, y un dos por ciento del que quede de los demás ramos se hará un fondo que se capitalizará e impondrá a rédito del seis por ciento con buenas seguridades a satisfacción de la Comisión de Hacienda Municipal, intervención de los síndicos, y la Comisión de Hospitales y la junta de Sanidad; el rédito que produzca en los tercios de año que no haya epidemia, se impondrá del mismo modo; lo mismo se practicará con la mitad de lo que se haya colectado de multas [...] agregándose a lo que se colecte de limosna [...] además de lo que de los fondos nacionales se suministre según la ley del 7 de noviembre.⁵⁷

En los conventos de religiosos, así como en los colegios de ambos sexos se establecería una enfermería en un lugar apartado y no debería haber contacto entre sanos y enfermos. Con referencia a las cárceles se ordenó que:

sea más frecuente y repetido el aseo y limpieza de ellas: que se ventilen, fumiguen los calabozos y dormitorios, que sea el menor posible número de reos que se mantenga en ellos, que se abriguen y alimenten, que el que sea atacado por la epidemia, se traslade

⁵⁶ *Idem.*

⁵⁷ *Ibidem*, artículo 34.

sin pérdida de tiempo y con la competente atención, al Hospital de presos [...] Por ningún motivo se conserven más de un día en las cárceles basuras, aguas sucias o estancadas, inmundicias o cualquiera cosa dañosa.⁵⁸

Ante la Secretaría del Ayuntamiento los facultativos de medicina, cirugía, farmacia y flebotomianos tenían que entregar sus títulos para que fueran calificados y certificados para ejercer su trabajo. Se haría una lista de los facultativos autorizados, la cual se colocaría en las boticas para reconocimiento de la población. El Consejo Superior de Salubridad vigilaría el comercio de medicamentos, ninguna droga sería distribuida sin su autorización y se inspeccionarían los medicamentos extranjeros en las aduanas.

En mayo de 1841, el Gobierno del Departamento de México aceptó la propuesta del Consejo Superior de Salubridad para establecer médicos en los distritos del Departamento, así como la designación de ochocientos pesos mensuales para dar gratificaciones a los médicos y a los barberos, cuyas funciones mencionadas en el texto son: “socorrer a los menesterosos que carezcan de proporción para curar sus enfermedades, asistir a los heridos, inspeccionar los cadáveres y desempeñar los encargos que crea el Consejo pueda confiarles en el importante ramo que está a su cuidado.”⁵⁹

Hasta este punto hemos revisado las *Ordenanzas Municipales de la Ciudad de México*, emitidas durante el año de 1841 y cuyo capítulo trece, constituye el antecedente directo del *Reglamento de Epidemias*. Éste se dio a conocer el 17 de febrero de 1849, mediante un bando expedido por el gobernador del Distrito Federal, José Ramón Malo. El documento constó de dieciocho artículos, los cuales determinaron las acciones generales a seguir en caso de presentarse cualquier tipo de epidemia.

⁵⁸ *Ibidem*, artículo 42.

⁵⁹ AHSS, Ciudad de México, Fondo Salubridad Pública, Sección Presidencia, Serie Secretaría, caja 2, expediente 17, foja 1 y 2.

El reglamento establecía que, en caso de detectar alguna enfermedad epidémica, los profesionales de la medicina, especialmente los que trabajaban en hospitales, tenían la obligación de presentar por escrito la notificación al Consejo Superior de Salubridad. Si el Consejo recibía al menos tres notificaciones, el mismo día organizaría una junta para verificar o negar la existencia de epidemia y en las tres siguientes sesiones debería confirmarla o descartarla.

El artículo tercero señalaba que una sola declaración de epidemia del Consejo Superior de Salubridad sería motivo suficiente para dar aviso a las autoridades, con la finalidad de que se reunieran de inmediato y se tomaran las medidas correspondientes. En la misma sesión en que se declarara estado de epidemia, el Consejo Superior de Salubridad tenía la obligación de nombrar dos comisiones: la primera se encargaría de proponer las medidas de policía higiénica, y las que resultaran pertinentes, para impedir el progreso de la enfermedad, siempre, notificando de sus procedimientos a las autoridades gubernamentales, con la finalidad última de que éstas velaran por su puntual ejecución. La segunda, se encargaría de formar “un cuadro completo de la epidemia con todos los datos estadísticos que pudieran reunirse y en que puedan tener interés la ciencia y la autoridad.”⁶⁰

En caso de que se declarara epidemia grave, el reglamento ordenaba la formación de una Junta Superior de Socorros, misma que contaría con: “Presidente, secretario y tesorero; dos miembros de la comisión de salubridad del Ayuntamiento; y dos vecinos de honradez y notoria filantropía”.⁶¹ Esta Junta sería la responsable de hacer cumplir el *Reglamento de Epidemias*, así como de resolver todo lo concerniente a la asistencia de los enfermos, también

⁶⁰ AHSS, Ciudad de México, Fondo Salubridad Pública, Serie Epidemiología, caja 1, expediente 17. Anexo 2 de esta tesis.

⁶¹ *Idem.*

tenía la facultad de imponer multas desde uno hasta quinientos pesos o de un día hasta cuatro meses de prisión a quien infringiera el reglamento o sus disposiciones, independientemente de las multas dispuestas por las autoridades gubernamentales.

El lugar donde sesionaría la Junta sería la sala del Consejo Superior de Salubridad y el presidente, secretario y tesorero del Consejo tomarían estos mismos cargos dentro de la Junta Superior de Socorros. Por disposición del *Reglamento*, en cada cuartel de la Ciudad de México, se debía organizar una Junta Menor de Socorros, conformada por el regidor respectivo, el jefe del cuartel, un eclesiástico y dos vecinos que recomendase el regidor.

En cada manzana se instalaría una sección de socorros, conformada por el jefe de manzana, un médico y un eclesiástico. Estas secciones tenían la obligación de asistir a los enfermos pobres en sus casas cuando no estuvieren en hospitales o lazaretos, además, deberían de pedir el apoyo necesario a la Junta Menor de Socorros correspondiente y notificar a la misma el número de personas enfermas, fallecidas o curadas.⁶²

La Juntas Menores debían establecer Casas de Socorros, donde se prepararían los alimentos y medicamentos sencillos, además de resguardar enseres para repartir a los pobres. La Juntas Menores también vigilarían que las secciones de manzana cumplieran su objetivo y reunirían los datos que todas éstas les enviarían, concentrando esta información para remitirla diariamente a la Secretaría de la Junta Superior de Socorros.

Así mismo, el reglamento establecía que la Junta Superior de Socorros consultaría al gobierno las medidas de salubridad que juzgara necesarias y éste la apoyaría totalmente en el desempeño de sus funciones, entre ellas la de establecer lazaretos en los cuarteles que considerara necesario, bajo la dirección de los médicos que ella misma nombrase y al cuidado

⁶² *Idem.*

de la Junta Menor respectiva; además proveería de lo necesario a las Casas de Socorro, controlaría las medicinas en las boticas, haría imprimir boletas para la repartición de alimentos y bebidas, así como para el surtimiento de las recetas de los médicos. De igual manera, la Junta enviaría diariamente al gobierno las estadísticas de la epidemia -enfermos, sanados y fallecidos- junto con el estado financiero en que se encontrasen los diferentes organismos. El reglamento también señalaba que se contratarían facultativos y eclesiásticos para extender las Juntas de Socorros en las poblaciones donde no los hubiere.

El Consejo Superior de Salubridad se reuniría todas las noches durante una hora, con la finalidad de revisar los informes recibidos y acordar medidas sanitarias en caso de ser necesario, siempre comunicando sus decisiones a las autoridades políticas de la Ciudad de México.

El artículo 14 señalaba que los fondos para el socorro provendrían de: la tesorería del Consejo, lo que se recaudase del panteón municipal durante la epidemia, la cantidad que designase el Gobierno Supremo, las donaciones de particulares y el producto de las multas, siendo el tesorero el encargarlo de administrarlos. La Junta Superior de Socorros sería responsable de formar un registro pormenorizado de la experiencia, así como de los ingresos y egresos durante el tiempo que durara su administración y al finalizar su cargo, debía hacerla pública junto con el cuadro diagnóstico de la epidemia. También debía hacer inventario de los enceres, utensilios y dinero sobrante, informando al Consejo Superior de Salubridad para que éste los utilizara como mejor conviniera.

Finalmente, el reglamento señalaba que, concluida la epidemia, el Consejo Superior de Salubridad designaría la remuneración correspondiente a los que hubieran colaborado. Todo se haría público mediante bando. Como podemos ver, el reglamento no tenía carácter ejecutivo, es decir, indicaba con claridad las medidas a realizarse, sin embargo, no señalaba

cómo hacerlo, por lo tanto, fue responsabilidad de cada instancia ajustar sus condiciones reales a la aplicación de lo estipulado, como veremos en el último capítulo.

1.3 La llegada de un viejo conocido a la Ciudad de México: el cólera

El incremento comercial y la movilización de ejércitos fueron factores importantes en la diseminación del cólera por el mundo.⁶³ En 1832 el médico Doucet indicó que esta enfermedad “se apodera de todos los caminos, de todas las comunicaciones comerciales: sigue los ejércitos, pasa adelante, vuelve atrás, se multiplica, subdivide, y surca los países en todas direcciones, sembrando la desolación y el esterminio [*sic*].”⁶⁴

A mediados del siglo XIX, durante la segunda pandemia de cólera, las vías de comunicación global se encontraban aún más desarrolladas que en tiempos de la primera; el flujo de mercancías y personas era más acelerado y, por tanto, la enfermedad avanzó rápidamente: de la India se extendió a Europa de tal suerte que, en 1848, Londres la recibió en noviembre y al mes siguiente llegó a Nueva York y a Nueva Orleans. De acuerdo con Miguel Bustamante, el cólera llegó a Estados Unidos mediante inmigrantes alemanes y luego avanzó hacia el sur junto con los aventureros buscadores de oro.⁶⁵ En marzo de 1849, el cólera cruzó las fronteras de nuestro país, al tiempo que llegaba a París. En 1850 llegó a la Ciudad de México y a la isla de Cuba.

En cuestión de semanas, la pandemia alcanzó puertos y ciudades, debido a que el tránsito de las compañías de transporte marítimo europeas y estadounidenses se había

⁶³ Lilia V. Oliver, *Un verano mortal. Análisis demográfico y social de una epidemia de cólera: Guadalajara, 1833*, México, Gobierno del Edo. De Jalisco, 1986, p. 24.

⁶⁴ Francisco O. Doucet, *op. cit.*, p. X.

⁶⁵ Miguel E. Bustamante, “La situación epidemiológica de México en el siglo XIX” en Enrique Florescano y Elsa Malvido (comps.), *Ensayo sobre la historia de las epidemias en México*, tomo II, México, IMSS, 1982, p. 463.

incrementado. Ante la creciente demanda comercial, los puertos de la época virreinal (Veracruz, Acapulco, San Blas y Sisal) habían dejado de ser suficientes y por ende, fueron abiertos otros durante la primera mitad del siglo XIX, como Matamoros, Tabasco, Coatzacoalcos, Isla del Carmen, Manzanillo, Mazatlán, La Ventosa, Guaymas, La Paz y Huatulco. En esta época, México mantenía relaciones comerciales principalmente con Inglaterra, Alemania, Francia y Estados Unidos.⁶⁶

Las rutas más importantes del Atlántico eran las siguientes: Veracruz-Nueva York (recorrida por la *New-York and Cuba Mail S. S. Line*.⁷⁷, haciendo escalas en La Habana, Progreso, Tampico, Tuxpan, Campeche y Frontera); Veracruz-Liverpool (en la que navegaban los barcos ingleses de la *West India & Pacific S. S.*); Veracruz-Hamburgo (recorrida por la compañía *Mala Imperial Alemana*, que hacía paradas en Tampico, Progreso y Havre); Veracruz-Havre-Amberes (navegada por los buques de la *Compagnie Commerciale de Transporte à vapeur*).⁶⁷

La llamada *Mala del Pacífico* recorría la ruta más importante del Oeste que era San Francisco-Panamá, la cual conectaba los siguientes puntos: San Diego, Mazatlán, San Blas, Manzanillo, Acapulco, Puerto Ángel, Salina Cruz y Tonalá, San Benito, Ocosingo, Champerico, San José de Guatemala, Acajutla, La Libertad, La Unión, Amapola, Corinto, San Juan del Sur y Punta Arenas.⁶⁸

Como vemos, la red de comunicaciones a mediados del siglo XIX se encontraba ampliamente desarrollada; en consecuencia, desde que se tuvo noticias de que el cólera

⁶⁶ Marciano Netzahualcoyotzi Méndez, “Mortalidad sin crisis demográfica: el cólera de 1833 y 1850 en Tlaxcala”, México, Tesis de Doctorado en Humanidades, UAM-C, 2011, p. 37.

⁶⁷ *Idem.*

⁶⁸ *Idem.*

nuevamente amenazaba a Europa, se suscitaron el temor y la especulación, reacciones que se ven reflejadas en la prensa de la época:

Ha vuelto a aparecer este terrible azote de la humanidad [...], viene recorriendo el mundo, envuelto en el misterio como para burlar la ciencia del hombre y para manifestar que hay un poder sobrenatural y divino, superior a todas las capacidades reunidas.⁶⁹

Cuando la enfermedad comenzó a cobrar vidas dentro de nuestras fronteras, se desató una verdadera ola de pánico y solamente el ruego a Dios daba esperanzas. Los primeros casos en México se presentaron en Tampico y Matamoros, al respecto, *El Siglo Diez y Nueve* transmitió la siguiente noticia:

El 17 del corriente falleció en Tampico un individuo, y según la opinión de los facultativos, la enfermedad que lo llevó al sepulcro fue el cólera morbus. ¡Quiera Dios que se hayan equivocado en su juicio pues de lo contrario será muy sensible que por diversas partes a la vez se estienda [*sic*] aquella asoladora epidemia!⁷⁰

Durante los siguientes meses, la prensa en la Ciudad de México reportó los avances de la epidemia al interior de la República, algunas veces desmintiendo la llegada de la misma a los poblados, otras, aceptándola resignadamente e informando sobre las defunciones mediante espantosas cifras. Se publicaron notas que revelaban la carencia de una infraestructura sanitaria suficiente y señalaban que la epidemia, aunada a las malas decisiones del gobierno, causaba estragos en la población; por ejemplo, sobre el estado de Guanajuato, un artículo en *El Universal* señalaba:

Mil veces y por distintos conductos se le ha dicho al Sr. Arellano que el cólera ha invadido ya a esta ciudad, y que no hay preparativos para socorrer oportunamente a la clase miserable [...] sabe muy bien que en el mineral de la Luz ha habido en esta semana hasta noventa muertos diarios, y que la mayor parte ha sucumbido por falta de socorros.⁷¹

⁶⁹ Anónimo, “Recursos para el cólera” en *El Siglo Diez y Nueve*, núm. 421, México, 25 de febrero de 1850, p. 218.

⁷⁰ Anónimo, “El cólera” en *El Siglo Diez y Nueve*, núm. 366, México, 1 de enero de 1850, p. 4.

⁷¹ Anónimo, “El gobernador del Estado y el cólera morbus” en *El Universal*, núm. 501, México, 31 de marzo de 1850, p. 3.

Además, se percibían otras carencias, el conocimiento médico de la enfermedad padecía muchos vacíos a pesar de la experiencia de 1833. El Dr. Felipe Castillo dejó testimonio de cómo percibió la terrible noticia acerca de la llegada del cólera desde su perspectiva como médico:

Nunca me había figurado que la plaga de 1833 se repitiera a los 17 años en la República, y menos aún, que yo estuviera al frente de un hospital [...] Las descripciones que leía me pintaban al mal con su espantosa gravedad y la multitud de remedios que preconizaban me indicaban la pobreza del arte para dominarlo. Cuando se aproximó a la Capital, [...] consulté a la experiencia y luces de algunos profesores que me honran con amistad y que vieron el Chólera de 1833. Por una fatalidad en esa época no existía aún la Escuela de Medicina, los médicos no habían adquirido las consideraciones sociales de que después han disfrutado, y ya fuese por el aislamiento en que se hallaban, o por la sorpresa causada por una enfermedad que nunca habían observado [...] lo cierto es que nada hemos encontrado escrito sobre la epidemia de 1833.⁷²

La proximidad de la pandemia fue también utilizada por la prensa con respecto de las diversiones públicas, en ocasiones para prohibirlas, por considerarlas un detonante de la enfermedad,⁷³ y otras veces para alentarlas, en caso de que el fin estuviera cerca, por ejemplo, este curioso anuncio sobre la llegada de una cantante italiana a la Ciudad de México:

Además de la cuaresma, viene ahí también el cólera: conque apresurémonos a disfrutar de los placeres que nos ofrece Momplaisir, la Coenen y... ¡La Bishop! ...sí, la Bishop llegará aquí mañana o pasado, según sabemos, y es preciso oírla; si hemos de morir de la epidemia, que su voz calme los dolores de la agonía, si hemos de consumarnos en la penitencia, que su voz nos haga oír anticipadamente, la música de los ángeles.⁷⁴

Mientras el cólera iba atacando los estados más cercanos a la capital, como Guanajuato, Michoacán, Querétaro y el Estado de México, en abril de 1850 el Consejo Superior de Salubridad estuvo preparando trabajos sobre el cólera con el objetivo de

⁷² Archivo General de la Nación, Ciudad de México, Gobernación, volumen 382, expediente 4, legajo 7: Felipe Castillo, *Informe de la epidemia de cólera que se estudió en el Hospital de San Pablo por el director Felipe Castillo*, 26 de octubre de 1850, foja 1. (En adelante AGN).

⁷³ Anónimo, "Jalisco" en *El Siglo diez y nueve*, núm. 298, México, 2 de febrero de 1850, p. 132.

⁷⁴ Anónimo, "Moralidad" en *El Siglo XIX*, núm. 387, México, 22 de enero de 1850, p. 96.

presentarlos a las autoridades para que los tuvieran presentes antes de que se manifestase la enfermedad en la Ciudad de México.⁷⁵

Durante la terrible espera, el Consejo fue un instrumento importante en la identificación de los primeros casos. El 30 de abril de 1850, el Secretario de Gobierno, General Mariano Guerra, solicitó al Consejo que enviara una comisión al Hospital de San Andrés para el reconocimiento de un probable caso de cólera. Los facultativos elegidos relatan en su informe que, tras realizar una investigación de los antecedentes y de los síntomas actuales:

Nada encontramos que os demuestre que es cólera asiático la enfermedad que tiene. Fundamos nuestro juicio 1º, en que el carácter de las evacuaciones no es el que presenta dicha enfermedad, que son comparadas a un cocimiento de arroz, y las que arroja el enfermo tienen el mismo aspecto que el alimento y bebida de que está haciendo uso. 2º, porque en el tiempo que lleva de haber sido atacado, debiera manifestar la cianosis, el aliento frío y el empastamiento del vientre al tacto. Creemos por tanto que la enfermedad de que hablamos es una enfermedad esporádica conocida vulgarmente como miserere⁷⁶ y fue determinada por haber senado [*sic*] la noche del pasado alberjones [*sic*] y quelites.⁷⁷

El mismo día, el Dr. Felipe Castillo, informó al gobierno del Distrito Federal que durante la mañana ingresó al hospital de San Andrés un paciente que fue reconocido como colérico por el mismo médico y los doctores Jiménez y Torres del mismo Hospital. Por tal motivo, el Secretario de Gobierno, el General Mariano Guerra, dirigió un oficio en calidad de urgente al Consejo, para que nombrase una comisión que reconociera al enfermo “informando lo que le parezca si la enfermedad no fuere el verdadero cólera; y que, si por desgracia lo es,

⁷⁵ AHSS, Ciudad de México, Fondo Salubridad Pública, Sección Presidencia, Serie Actas de Sesión, caja 1, expediente 1, foja 20.

⁷⁶ La palabra significa “Ten compasión”. Esto se debe a un error de traducción, descubierto por el arabista francés Georges Séraphin Colin, quien señala que el concepto *eiléos* (cólico iltaco) que hace referencia a una obstrucción abdominal, al pasar del griego al árabe se confundió con *eléisön*, imperativo del verbo *eéleö* (compadecerse), por lo que pasó al latín como *cólicum miserere*. *Diccionario etimológico* en <http://www.etimologias.dechile.net/?miserere>, [consultado el 15 de octubre de 2013].

⁷⁷ AHSS, Ciudad de México, Fondo Salubridad Pública, Sección Epidemiología, caja 1, expediente 36, foja 1.

se cite a todo el Consejo para que con la referida comisión se reúna esta misma tarde en el despacho de este gobierno.”⁷⁸ El 1º de mayo, el gobernador preguntó al Consejo que:

Si ya sería tiempo de prohibir la entrada y venta de las frutas y otros artículos de consumo que el Consejo juzgara nocivos y perjudiciales para la salud, pidiendo una lista de las sustancias que deberían prohibirse.⁷⁹

En la sesión del 3 de mayo se entregó la lista de los artículos que debían prohibirse y de aquellos que podrían ser donados por los habitantes a las casas de socorros.⁸⁰ En la lista que el Consejo envió al secretario del Gobierno del Distrito con los elementos que podrían ser objeto de donación, menciona, entre otras cosas: ropa de enfermo, sábanas, colchones, petates, arroz, mostaza, chinguirito, vino, té, maíz, carbón, leña, jabón y manteca.⁸¹

En sesión extraordinaria del 11 de mayo, el Consejo discutió: “si convendría oficiarle al gobierno avisándole que ya la capital se hallaba bajo la influencia de una atmósfera colérica.”⁸² Pero se decidió esperar algunos días más.

El 13 de mayo, el jefe de la manzana número 17, avisó al alcalde del cuartel número 2 que a las siete de la mañana había sido llamado por un enfermo, quien, de acuerdo con los conocimientos del jefe de manzana, se hallaba atacado por la enfermedad. Esto se relató en un oficio que dirigió el Gobierno del Distrito al secretario del Consejo, solicitando comisionase un médico para analizar el caso y determinar si se trataba efectivamente de cólera.⁸³

⁷⁸ *Ibidem*, foja 2.

⁷⁹ AHSS, Ciudad de México, Fondo Salubridad Pública, Sección Presidencia, Serie Actas de Sesión, caja 1, expediente 1, foja 22.

⁸⁰ *Ibidem*, foja 20.

⁸¹ AHSS, Ciudad de México, Fondo Salubridad Pública, Sección Epidemiología, caja 1, expediente 39 foja 1.

⁸² AHSS, Ciudad de México, Fondo Salubridad Pública, Sección Presidencia, Serie Actas de Sesión, caja 1, expediente 1, foja 29.

⁸³ AHSS, Ciudad de México, Fondo Salubridad Pública, Sección Epidemiología, caja 1, expediente 33, oficio 39.

El médico comisionado fue el Dr. José María Reyes, quien, en el acta de reconocimiento, describe: “he creído que su enfermedad no es un cólera asiático bien confirmado, pues aunque presenta la evacuación parecida al cocimiento de arroz, los demás síntomas no corresponden a la exacta determinación del mal.”⁸⁴

En lo que hoy día llamamos nota médica, se rescata la siguiente información: “El enfermo salió el miércoles de San Juan del Río y el viernes comenzó a tener deyecciones, cuyo carácter no indica, y ayer a consecuencia de haber tomado cecina y pulque lo que le provocó el miserere que ha dado por resultado su estado actual.”⁸⁵ Los habitantes de la casa le comentaron que el enfermo había estado frío los días pasados, pero cuando el médico lo revisó notó que tenía cierto calor y sudor.⁸⁶

El 21 de mayo, durante la sesión del Consejo se debatió en torno del reconocimiento del cadáver de una mujer que realizó el Dr. Francisco Buenrostro, comisionado por el gobernador; para lo cual, la Secretaría del Consejo encomendó al médico José María Reyes realizara su propio reconocimiento, llegando a obtener la misma conclusión que el Dr. Buenrostro: se trataba de una muerte por cólera.⁸⁷ Esta mujer había fallecido a las 12:00 del día del 17 de mayo en la casa número uno de la Calle de la Cruz Verde. El secretario del Gobierno del Distrito Federal dio aviso al secretario del Consejo a las 16:45 horas, solicitando enviara un comisionado a reconocer el cadáver, el cual se ordenó mantenerse insepulto para ser observado.⁸⁸

⁸⁴ *Idem.*

⁸⁵ *Idem.*

⁸⁶ *Idem.*

⁸⁷ AHSS, Ciudad de México, Fondo Salubridad Pública, Sección Presidencia, Serie Actas de sesión, caja 1, expediente 1, foja 33.

⁸⁸ AHSS, Ciudad de México, Fondo Salubridad Pública, Sección Epidemiología, caja 1, expediente 34.

En los primeros casos no pudo determinarse con exactitud si se trataba de cólera, pero en el último no quedó lugar a dudas, esto es porque en la primera etapa de la enfermedad podían presentarse o no todos los síntomas, y era más fácil estar seguros del diagnóstico en la etapa final. Para diagnosticar se hacía una búsqueda de los síntomas más representativos, como las deyecciones con apariencia de arroz, pero lo más confiable eran los signos del shock hipovolémico, es decir, la disminución del volumen sanguíneo causado por la deshidratación, mismo que consiste en cianosis (piel azulada), baja temperatura, signos vitales casi imperceptibles –pulso, presión, reflejos–; sin embargo, esta característica es representativa de la etapa final de la enfermedad, por eso es que el cadáver ya no dejó lugar a dudas al presentar marcas del shock hipovolémico.

El día en que se confirmó la epidemia en aquel cuerpo, el vicepresidente del Consejo declaró la necesidad de anunciar oficialmente al Gobernador del Distrito “la existencia del cólera epidémico en la capital.”⁸⁹

A pesar de que el Consejo de Salubridad no tenía duda desde días anteriores acerca de la existencia de algunos casos de cólera asiático en esta capital, con todo se había abstenido de hacer la respectiva declaración al gobierno [...] tiene el Consejo el sentimiento de participar a usted, que en su concepto se halla la capital bajo la influencia del cólera. Lo que tengo el honor de comunicar a usted para que se sirva ponerlo en conocimiento del Señor Gobernador para los efectos consiguientes.⁹⁰

Durante los primeros días de mayo, mientras el Consejo trabajaba en el reconocimiento de casos, el médico Francisco Buenrostro fue contratado por el Gobierno del Distrito Federal para asesorar en todo lo relacionado con la epidemia. Su opinión fue varias veces contrastada con las de los médicos asignados por el Consejo Superior de Salubridad para el reconocimiento de enfermos y cadáveres.

⁸⁹ AHSS, Ciudad de México, Fondo Salubridad Pública, Sección Presidencia, Serie Actas de sesión, caja 1, expediente 1, foja 34.

⁹⁰ AHSS, Ciudad de México, Fondo Salubridad Pública, Sección Epidemiología, caja 1, expediente 37.

Lo anterior muestra la preocupación del gobierno por recibir asesoramiento especializado, asignándole un papel cada vez más relevante a los médicos en el ejercicio del poder público. Podemos observar en este momento la gestación de la consolidación de la Medicina como la profesión sanitaria más importante y la primera mediadora entre el Estado y la ciencia, proceso que se desarrolló con más fuerza en las últimas décadas del siglo XIX.

Hasta ahora hemos definido qué era el cólera para mediados del siglo XIX, mediante las descripciones de personajes dedicados a la medicina a lo largo de la Historia. Además, explicamos cuáles eran las condiciones sanitarias de la Ciudad de México y las problemáticas de la vida cotidiana desde el punto de vista de la prensa y testimonios, tanto de viajeros como de estudiosos, que pudieron observarlas directamente; esto, con la finalidad de evidenciar que la ciudad era totalmente proclive a recibir una epidemia de cólera. Es importante destacar que las citas que rescatamos con el fin de conocer las condiciones de la ciudad nos dejan ver una fuerte crítica a la estructura sanitaria y, por ende, reflejan notablemente una tendencia al higienismo, así, en ellas anticipamos los fundamentos epistemológicos de esta corriente que explicaremos en el siguiente capítulo.

Era necesario dibujar este panorama porque este es el contexto al que hicieron frente las teorías y las disposiciones sanitarias que son el centro de nuestra investigación; es decir, los principios epistemológicos de la medicina que serán explicados surgieron como una respuesta a esta realidad, ya que, como analizaremos en el siguiente capítulo, desde el punto de vista médico, esas condiciones favorecían la existencia de enfermedades.

Posteriormente, dimos cuenta del marco institucional con el que contaba la Ciudad de México a mediados del siglo XIX referente a la salud pública y a la enseñanza de la medicina, tomando en consideración una perspectiva histórica que abarcó desde finales del virreinato hasta el arribo de la segunda epidemia de cólera. La pertinencia de esta revisión reside en la

importancia de comprender el devenir de las instituciones en las cuales se gestó la formación y la práctica médica de los facultativos que hicieron frente a las contingencias sanitarias.

Asimismo, se consideró necesario revisar dos documentos cuya relevancia radica en que significaron una estructura sobre la cual se edificarían posteriormente las políticas sanitarias ante el cólera de 1850, y que fueron escritos en un momento en el que ya se contaba con una experiencia previa -la de 1833-, nos referimos a las *Ordenanzas Municipales* (1841) y el *Reglamento de Epidemias* (1849). Si bien, ambos fueron diseñados para hacer frente a cualquier tipo de contingencia sanitaria, notamos que el primero está permeado por un discurso médico higienista que identificamos en dos aspectos, primero, la aplicación social de los conocimientos (una visión derivada del pensamiento ilustrado, de acuerdo con Martha Eugenia Rodríguez) que pone en primer lugar la atención gratuita a los pobres y pretende facilitarles el acceso a información terapéutica; y segundo, una prevención de la enfermedad basada en preceptos básicos del higienismo, tales como la limpieza, la ventilación, la fumigación, el drenaje de aguas sucias estancadas y la separación de basuras e inmundicias.

A diferencia de las *Ordenanzas Municipales*, el *Reglamento de Epidemias* no posee un discurso médico, no obstante, es importante porque refleja la estructura administrativa jerárquica que se establecía en la Ciudad de México durante las epidemias, misma que tenía una herencia novohispana, pero a mediados del siglo XIX, comenzaba a enriquecerse con otras perspectivas, como la estadística. Como vimos, este documento indicaba lo que cada instancia debía hacer, sin embargo, a la hora de ser llevado a la práctica, cada institución hizo lo que pudo de acuerdo con sus condiciones reales.

Finalmente, revisamos el proceso que dio inicio a la contingencia, desde que se detectaron los primeros casos sospechosos hasta el momento en que se acordó dar el aviso oficial al Gobierno del Distrito Federal. En este punto, destaca cierta resistencia por parte de

los facultativos para declarar el estado de epidemia; lo que podemos interpretar como una medida de precaución para no alterar a la población de la ciudad. Así, podemos anticipar otro fundamento de las teorías etiológicas en torno del cólera: el miedo considerado como una causa de predisposición para contraer la enfermedad; lo cierto, es que la campaña sanitaria comenzó hasta que ellos tomaron la decisión, y este hecho fue una demostración del poder que comenzaba a adquirir la opinión del Consejo Superior de Salubridad en torno de las acciones que habrían de tomarse en esta delicada situación.

A continuación, analizaremos las teorías que conformaron el pensamiento médico de la época, considerando sus fundamentos epistemológicos, ya que éstas marcaron las directrices teóricas que se transformarían en disposiciones sanitarias concretas para hacer frente a la enfermedad. Consideramos que es pertinente comprender este tema antes de entrar de lleno con lo acontecido durante la epidemia, para que el lector tenga la posibilidad de identificar en las medidas sanitarias, los criterios epistémicos que las preceden

Capítulo 2. Etiología, patogenia, terapéutica y recomendaciones higiénicas durante la epidemia de cólera de 1850

Cuando Florentino Ariza la vio por primera vez, su madre lo había descubierto desde antes de que él se lo contara, porque perdió el habla y el apetito y se pasaba las noches en claro dando vueltas en la cama. Pero cuando empezó a esperar la respuesta a su primera carta, la ansiedad se le complicó con cagantinas y vómitos verdes, perdió el sentido de la orientación y sufría desmayos repentinos, y su madre se aterrorizó porque su estado no se parecía a los desórdenes del amor sino a los estragos del cólera.

Gabriel García Márquez

El presente capítulo tiene por objetivo analizar las teorías médicas de mediados del siglo XIX en torno del cólera, con la finalidad de comprender algunos de los principales aspectos del pensamiento médico de la época. Para lograrlo, lo hemos segmentado en tres aspectos: la etiología (teorías en torno del origen), la patogenia (las ideas sobre su desarrollo en el cuerpo humano), así como los métodos curativos y preservativos para combatir la enfermedad propuestos por destacados médicos e investigadores de la época, cuyas ideas fueron publicadas tanto en libros como en la prensa.

2.1 Las teorías etiológicas en torno del cólera *morbis*¹

En Occidente, desde la Antigüedad hasta el umbral de la Ilustración, el pensamiento médico estuvo dominado por las ideas de Hipócrates, principalmente, por la teoría de los cuatro humores (Siglo V a. C). Los criterios epistemológicos de esta teoría parten de la supuesta existencia de cuatro humores primordiales del cuerpo (bilis amarilla, bilis negra, flema y

¹ En medicina, la etiología se refiere al estudio del origen de una enfermedad.

sangre), los cuales se creía, tenían una interrelación con cuatro elementos de la naturaleza (agua, aire, fuego y tierra) cada uno poseedor de una característica especial que también debía encontrarse en los fluidos (humedad, sequedad, calor y frío). La interacción de todos estos elementos debía dar como resultado un equilibrio que garantizaba la salud del ser humano. La aplicación médica de estos principios teóricos se traducía en una terapéutica encaminada a restablecer el balance perdido a causa de una enfermedad.

Fue hasta finales del siglo XVIII cuando el paradigma humoral comenzó a perder fuerza, con el advenimiento de nuevas interpretaciones, tales como el solidismo también llamado patología neural, propuesto por William Cullen en 1766, cuyo criterio principal sostenía que no eran los fluidos o humores los que enfermaban, sino las partes sólidas del cuerpo, es decir, los órganos y sus tejidos. Cullen sostuvo la idea de un principio inmaterial generado en el cerebro, mismo que era el sostén de todos los procesos fisiológicos y patológicos del cuerpo. Al mismo tiempo se desarrolló el brownismo (1778), cuyo fundador, John Brown consideraba que existía una única enfermedad con distintos síntomas, que respondía al exceso, o falta, de estímulos externos.

En 1779 Franz Anton Mesmer publicó sus *Memorias sobre el descubrimiento del magnetismo animal*, libro en que sostuvo que el cuerpo poseía su propio magnetismo el cual debía mantenerse en equilibrio con el magnetismo de la Tierra y el Cosmos, por tanto, si ese equilibrio era roto, se generaban las enfermedades. Sus prácticas fueron consideradas charlatanería por la medicina oficial, pero muchas personas atraídas por los temas esotéricos lo siguieron y así surgió el mesmerismo. Posteriormente Xavier Bichat estableció la patología tisular en 1800, la cual explicaba las enfermedades como un daño originado en los tejidos de los órganos. Por todo esto, en la primera mitad del siglo XIX la medicina dejó atrás el

paradigma humoral y logró conocer nuevas perspectivas gracias a la aplicación de la fisiología² a la patología³.

Después de dos milenios de dominio hipocrático y debido a los adelantos científicos y tecnológicos, fue posible apreciar la realidad médica desde nuevas perspectivas, por tanto, la teoría de los humores comenzó a ser rebasada por las otras teorías que echaron mano de los adelantos en la fisiología, disciplina que estudió la interacción entre los órganos y demostró que éstos estaban constituidos por tejidos, además el posterior descubrimiento de las células y los microorganismos, gracias al perfeccionamiento del microscopio, también potencializó estas nuevas interpretaciones de la realidad.

Durante las primeras décadas del siglo XIX, cuando el cólera comenzó a recorrer el mundo, las teorías que rodeaban el conocimiento de esta enfermedad hablaban de los síntomas y de los estragos que causaba entre las poblaciones, incluso mucho se decía sobre las formas de tratarlo, pero poco estaba escrito acerca de sus causas. No obstante, la versión más aceptada era aquella que mencionaba que el cólera, como el resto de las enfermedades, era provocado por un agente denominado “miasma”, que viajaba a través del ambiente. Estos miasmas o exhalaciones, también conocidos como “efluvios” eran el fundamento de la llamada teoría miasmática.

La idea de que las condiciones del medio ambiente se encontraban vinculadas con las enfermedades estuvo vigente desde la Antigüedad en la medicina hipocrática. De hecho, uno de los principios de la Epidemiología actual tiene su germen en el postulado de Hipócrates (Siglo V a. C) de que el ambiente influye en la aparición de las enfermedades, recordemos

² Se entendía por fisiología a la rama de la medicina que estudiaba los órganos y tejidos de los seres vivos y su funcionamiento.

³ Se entendía por patología a la rama de la medicina que estudiaba las enfermedades, considerando sus causas, su desarrollo, sus síntomas y los trastornos anatómicos y fisiológicos de los órganos y los tejidos enfermos.

que uno de los fundamentos de la teoría de los cuatro humores estribaba en la interacción de éstos con los cuatro elementos de la naturaleza y los otros cuatro del ambiente.⁴ También Galeno (Siglo II), seguidor de Hipócrates, reconocía que había una serie de factores ajenos al cuerpo humano, como el aire o el agua, que influían en el estado de salud. En este contexto, podemos situar el concepto de “miasma” como un aire malsano que contaminaba el ambiente favoreciendo la propagación de las pestes.

Entre los siglos XVI y XVII, el concepto fue perfeccionándose hasta convertirse en teoría. El londinense William Boghuts fue uno de sus principales teóricos, indicaba que las enfermedades eran “una deletérea exhalación que surge de la fermentación de las heces de la tierra extraídas hacia el aire por el calor del sol y dispersadas, de lugar en lugar por los vientos.”⁵ Más tarde surgió la interrogación acerca de cuál era la composición de los miasmas, a este respecto, el científico germano Athanasius Kircher publicó *Scrutinium physico-medicum pestis*, en 1658, libro en el que señalaba que los miasmas estaban compuestos por pequeños cuerpos con vida. La teoría fue apoyada por Christian Lange, quien publicó en 1688 *Phatologia animata*, obra en la que defendía la idea de un “contagio vivo.”⁶ Sin embargo, sus ideas no tuvieron éxito ya que no había medio científico de comprobarlas y, además, no encontraban correspondencia con el paradigma hipocrático.

Finalmente, como anticipamos líneas arriba, en las postrimerías del siglo XVIII y principios del XIX, la vieja teoría de los humores perdió vigencia, mientras que la miasmática

⁴ Ruth Bonita, Robert Beagle y Tord Kjellström, *Epidemiología básica*, Segunda edición, Washington D.C., OPS, 2008, p. 1.

⁵ *Ibidem*, p. 40.

⁶ *Ibidem*, p. 39.

logró posicionarse como paradigma dominante a la luz de la Ilustración, influyendo en el higienismo⁷ y compitiendo con su antítesis, el contagionismo.⁸

En 1833 el cólera era una enfermedad nueva y desconocida para la mayoría de los médicos mexicanos, quienes sólo poseían referencias teóricas sobre ella, ya que nunca habían estado frente a algún enfermo y mucho menos visualizaban las implicaciones que tendría una epidemia de esta magnitud. Durante esta primera epidemia se contemplaba que la causa podría ser un miasma y más allá de creer que se dispersaba entre los efluvios del ambiente, no se había desarrollado una teoría que explicara cómo era la interacción de éste con el aire y con el enfermo. Sin embargo, a mediados del siglo XIX surgieron algunos planteamientos en torno de esa interacción, como los que proponían que el cólera era una enfermedad miasmático-atmosférica, algunas otras que postulaban su naturaleza contagiosa y aquellas que le atribuían un origen electromagnético.

En 1850, para combatir este nuevo mal, las instituciones encargadas de la salud pública echaron mano de la información proveniente de ultramar, así como de la propia experiencia. Los médicos se mantenían al tanto de las teorías provenientes de Europa, en especial de Francia, país que en ese momento representaba un modelo a seguir para el nuestro. Gracias a la prensa se daban a conocer ideas, con fundamentos científicos y sin ellos. Sólo la prensa especializada logró establecer un filtro científico y publicar aquella literatura en que podían confiar los médicos.

⁷ El higienismo fue una corriente impulsada por los médicos que consideraban que el mejor método de protección contra las epidemias era la limpieza de calles y hogares, el alumbrado público, el acceso a agua potable, sistema eficiente de drenaje, entre otras sugerencias. También hizo una fuerte crítica de las pésimas condiciones de vida de los sectores populares, basado en que la pobreza era un detonante de la enfermedad.

⁸ El contagionismo sostenía que la transmisión de una enfermedad podía acontecer a través del contacto directo con el enfermo o con objetos que éste haya utilizado. El contagionismo fue la teoría en la que se sustentaron las cuarentenas, el bloqueo de caminos, el cese de actividades comerciales y el aislamiento de enfermos.

El autor “oficial” que la Academia de Medicina de Méjico (nombre que se le dio en 1836) adoptó para prepararse ante el cólera en 1850 fue Ambroise Tardieu, ya que su libro fue publicado en su totalidad por la asociación. El doctor Tardieu fue profesor de la cátedra de Patología en la Facultad de Medicina de París, así como médico de la Junta Central de Hospitales y decidió publicar las lecciones que sobre cólera epidémico impartía en la Universidad.

Este catedrático se dio a la tarea de analizar todo lo escrito hasta 1849 sobre el cólera, ya que no existía un estudio completo de la epidemia que en ese momento devastaba Europa. Realizó una revisión muy completa de diversas fuentes y el trabajo hermenéutico que llevó a cabo con ellas hace de su obra un excelente tratado crítico sobre muy variados aspectos del tema.

Cuando Tardieu abordó la etiología del cólera, reconoció que no se podía hablar de “causas” como tal, sino de “influencias”, puesto que aquellas aún no habían sido comprobadas y lo mismo pasaba con las demás enfermedades epidémicas:

Al empezar el estudio de las causas del cólera epidémico, debemos decir que las enfermedades pestilentes no son de aquellas cuyo origen y principio es dado al hombre penetrar y reconocer. En ellas [...] todo es invisible, misterioso, todo es producto de potencias cuyos efectos solamente se revelan a nosotros.⁹

Otro médico que se sumó a esta postura fue D’Agar de Bus, quien señalaba:

Hasta ahora, la ciencia no ha conseguido más que conjeturas acerca de la naturaleza del cólera morbus asiático [...] Es aquí donde la ciencia minimiza la razón humana, cada vez que pretende afirmar por sus propias facultades, y fuera de la Revelación, los misterios de la creación, incluyendo el principio, los medios y el fin, puestos fuera de su alcance por el poder creador.¹⁰

⁹ Ambrosio Tardieu, *Del cólera Epidémico, lecciones dadas en la Facultad de Medicina de París*, Madrid, Imprenta de Don Anselmo Santa Coloma, 1849, p. 86.

¹⁰ “Jusqu’ici la science n’a trouvé que des conjectures sur la nature du choléra-morbus asiatique; [...] Voilà cependant où en est réduite la raison humaine chaque fois qu’elle prétend se rendre compte par ses propres facultés, et en dehors de la Révélation, des mystères d’une création dont le principe, les moyens et la fin ont été mise [sic.] hors de sa portée par la puissance créatrice (Traducido por Marisol Hernández Rivas) de D’Agar de Bus, *Théorie des causes physiques qui produisent le choléra-morbus asiatique et déterminent sa marche*

Para estos médicos, el conocimiento de la etiología del cólera era una entidad que la Providencia no había puesto al alcance del hombre, es decir, ante el misterio del origen del cólera, la ciencia no podía intervenir, ya que ese conocimiento sólo podía ser revelado por designio divino.

En adición a lo anterior, el doctor Felipe Castillo señalaba que había un vacío referente al conocimiento del cólera en nuestro país, mismo que intentó llenar estudiando algunos autores europeos. Sin embargo, catalogó esos textos como “especulativos” ya que no abordaban nada claro sobre el agente causante de la enfermedad, así como de su naturaleza y medios de propagación; por tanto, los consideró por debajo de las exigencias de la ciencia: “Son en mi concepto y serán por mucho tiempo puramente especulativos, a la profundidad en que se halla no llegan todavía ni la fuerza del raciocinio ni las analogías, ni el termómetro del físico, ni los reactivos del químico.”¹¹

Considerando los testimonios referidos podemos advertir un ambiente de incertidumbre en torno de la etiología del cólera, aunado a esto, tras la revisión del devenir de la medicina que realizamos, podemos visualizar que el desarrollo de la ciencia en este momento se encontraba en un proceso de transformación después de un largo tiempo de no haber tenido cambios en su paradigma dominante.

Ludwik Fleck utiliza el concepto de *etapa de complicaciones* para referirse a un periodo en el desarrollo de la ciencia semejante al que acabamos de apreciar hasta este momento, ya que se hicieron evidentes las excepciones que no tuvieron cabida en el *estilo de*

constante des frontières sud et sud-est de l'Indostan et de la Chine vers le pôle nord-ouest de l'Europe, présentée à l'Académie des sciences par M. d'Agar de Bus, Paris, Imprinta de H. Cotard, 1849, p. 2.

¹¹ AGN, Ciudad de México, Gobernación, volumen 382, expediente 4, legajo 7: Felipe Castillo, *Informe de la epidemia de cólera que se estudió en el Hospital de San Pablo por el director Felipe Castillo*, 26 de octubre de 1850, foja 1 y 2.

pensamiento hipocrático.¹² Thomas S. Kuhn, definió este proceso como un periodo que antecede a las revoluciones científicas, cuya principal característica es la presencia de *anomalías*, es decir, cuando “la naturaleza ha violado de algún modo las expectativas inducidas por el paradigma que gobierna la ciencia normal” y de ese modo, lleva al fracaso de un paradigma cuando éste ya no sólo requiere de añadidos teóricos para explicarla, sino que tiene que transformarse por completo.¹³

Así, podemos establecer que el contexto del pensamiento médico que rodeaba la llegada de las epidemias de cólera a México era el de una crisis paradigmática. La ciencia tenía dificultades para comprender la etiología de esta enfermedad: mientras que la teoría miasmática intentaba mantener su posición hegemónica mediante añadidos teóricos, nuevas perspectivas comenzaban a surgir, debido a la falta de un paradigma que lograra explicar fehacientemente el origen del mal.

En seguida, abordaremos las principales posturas que pretendían dar explicación al origen del cólera *morbus* hacia 1850, con la finalidad de comprender la naturaleza de la crisis epistemológica por la que atravesaba el pensamiento médico en torno de esta enfermedad. Para lograrlo, nos hemos servido de varios artículos publicados en la prensa y algunos libros de la época. De acuerdo con las ideas encontradas, hemos optado por clasificar el origen y naturaleza del cólera en: electromagnético, contagioso y miasmático-atmosférico,

¹² El estilo de pensamiento son las predisposiciones con las que un grupo generador de conocimiento construye su edificio teórico. Véase Ludwik Fleck, *La génesis y el desarrollo de un hecho científico*, Madrid, Alianza Editorial, 1986, p. 22, 28 y 29.

¹³ Thomas S. Kuhn, *La Estructura de las revoluciones científicas*, Tercera edición, México, FCE, 2006, p.130

2.1.1 El origen electromagnético del cólera

Las ideas que podemos englobar en esta corriente sugerían que el cólera se transmitía debido a una variación o desequilibrio entre la energía electromagnética de la tierra y la de la atmósfera. Las bases de esta teoría se encontraban en las semejanzas que observaron algunos médicos entre los efectos que causaba la electricidad y los que causaba el cólera en el cuerpo humano, especialmente las contracciones y los calambres; además de la observación de algunos fenómenos atmosféricos y electromagnéticos durante las epidemias de cólera en distintos países.

Una serie de observaciones reportadas desde la ciudad de San Petersburgo, Rusia, tuvieron repercusiones en las hipótesis que esgrimieron algunos médicos en el mundo y en México:

Se ha hecho recientemente en San Petersburgo un oportuno descubrimiento, que confirma la opinión de muchos anti-contagionistas sobre la existencia del germen del cólera en la atmósfera. Un trozo de imán, que sostenía ordinariamente un peso de 80 libras, apenas podía sostener uno de 18 cuando la enfermedad hacía más estragos [...] Y en los días más fuertes no pudo servir el telégrafo electromagnético por haber perdido enteramente su virtud.¹⁴

Es importante apuntar que durante esta época no se había determinado aún con exactitud qué eran la electricidad y el magnetismo, así como la relación entre ambas energías. Francisco Ramos llegó a la siguiente conclusión a partir de sus observaciones: “Queremos prescindir de la agitada y aun no resuelta cuestión de si es o no el magnetismo una modificación de la electricidad. Es lo cierto que existe entre estos fluidos una muy grande analogía.”¹⁵

¹⁴ Francisco Ramos Borguella, “Teorías. El cólera y el magnetismo”, en *El Siglo Diez y Nueve*, México, 11 de diciembre de 1848, p. 3.

¹⁵ *Idem.*

En varias observaciones encaminadas a descubrir el origen del cólera, se utilizaron aparatos para medir las condiciones atmosféricas, eléctricas y magnéticas, tales como el electroscopio¹⁶, el electrómetro¹⁷, el termómetro y el higrómetro,¹⁸ con el objetivo de registrar todas las condiciones medibles y buscar las relaciones entre ellas.

Científicos y personajes al margen de la ciencia tenían libre expresión en torno de la explicación etiológica del cólera, debido a que las causas aún no estaban determinadas por la ciencia, cualquier estudioso con una conjetura más o menos lógica, podía lanzarse a este círculo de especulaciones: “Hombres de ciencia cuando nos digan qué es el cólera, qué agente le produce, entonces tendréis derecho a interrogarnos, pero en el intento no.”¹⁹

Electricidad y magnetismo formaron parte de una misma lógica al explicar la causa del cólera (el desequilibrio entre estas fuerzas terrestres y atmosféricas). En cuanto a la electricidad, el científico francés M. Andraud, famoso por sus estudios en esta área, reportó que, durante un brote de cólera en París en 1849, observó entre los meses de abril y mayo, que había una variación en la potencia de las chispas luminosas producidas por su aparato, llegando a la siguiente conclusión:

Ahora me parece la cuestión perfectamente clara: la naturaleza ha puesto en la atmósfera una masa de electricidad que contribuye a la conservación y sostén de la vida. Si por cualquiera causa se disminuye y llega a escasearse hasta faltar, ¿qué es lo que sucede? Todos sufren: los que tienen en sí mismos una cantidad bastante de electricidad resisten; los que no pueden vivir sino consumiendo de la masa común, perecen cuando ésta se ha agotado. Así se explica con claridad y de un modo racional, no solamente el cólera, sino quizá también todas las epidemias que de tiempo en tiempo afligen a la humanidad.²⁰

Su texto fue publicado en México por el *Registro Oficial* de Durango, publicación que se deslindó de la opinión de M. Andraud al final del artículo, pues anotaron que no era una

¹⁶ Instrumento que identificaba si los objetos tenían carga eléctrica. Actualmente en desuso.

¹⁷ Instrumento para medir la carga eléctrica, era un tipo de electroscopio, pero con escala. Hoy en desuso.

¹⁸ Instrumento que identifica el grado de humedad en el aire.

¹⁹ Francisco Ramos Borquella, *op. cit.*, p. 3.

²⁰ M. Andraud “Observaciones meteorológicas sobre el cólera - causas de la epidemia” en *Registro Oficial*, México, 14 de septiembre de 1849, p. 4.

teoría totalmente aceptada en París, donde se habían discutido sus ideas. Y concluyen el artículo mencionando que el médico Velpeau, quien gozaba de autoridad respetable en París, afirmaba que la enfermedad era contagiosa.

Entre la comunidad médica de nuestro país, Isidoro Olvera, apoyado en los trabajos de científicos franceses, defendía la idea de que el desequilibrio entre el magnetismo terrestre y el fluido magnético de la atmósfera eran la causa del cólera.²¹ Este médico y político fue autor del libro *La electricidad o el principio vital de los animales* en 1846.

No cabe duda de que la electricidad era un tema muy importante en ese momento, ya que hemos hallado diversas referencias a ella en las fuentes de la época; por ejemplo, se pensaba que el cólera, igual que las emociones, tenía un origen eléctrico. Así mismo, el pensamiento de que las pestes eran castigos divinos no se había superado, como lo demuestra la siguiente cita:

La electricidad para desprenderse supone la ya exuberancia; al aumentar ésta para llegar a su colmo, sucede por el mayor desarrollo eléctrico progresivo desde con mucho tiempo; de donde no es de extrañarse que procedan al cólera [...] la exaltación común de las pasiones, expresadas por revoluciones políticas o religiosas, guerras o trasgresiones escandalosas, pues tanto las enfermedades como las pasiones tienen un origen eléctrico. Así se pone de acuerdo la física con la mística, que dice que el cólera es un azote del cielo, que persigue a los malvados, cuyas dos verdades abrazan aquella profecía, que el universo peleará por Dios contra los insensatos.²²

Además del supuesto origen eléctrico del cólera y de las pasiones, cabe destacar en este punto la doble significación que posee la palabra en términos lingüísticos, es decir, “cólera” hace referencia a la enfermedad y también a la emoción (ira o arrebato). Recordemos que cólera es una palabra de origen griego la cual significa *bilis*. La palabra

²¹ Gabino Sánchez Rosales, “La epidemia de cólera de 1850 en la Ciudad de México”, México, FFyL-UNAM, Tesis de licenciatura en Historia, 1996, p. 136.

²² Agapito Jesús Aldana “Explicación física del cólera morbo”, en *El Siglo Diez y Nueve*, México, 29 de abril de 1849, p. 475.

bilis hace referencia a la sustancia que produce la vesícula biliar ubicada en el hígado y en términos metafóricos también alude a la amargura emocional o el enojo exacerbado.

Por último, en la cita anterior también vemos cómo se reproduce un discurso supersticioso al mencionar que la epidemia era una punición celestial que acaecía tras revoluciones, guerras o transgresiones escandalosas. Más adelante, cuando analicemos los métodos preventivos, veremos que uno de los consejos médicos más comunes era mantenerse alejado de todo tipo de excesos, recurso que también nos remite al pensamiento religioso aún persistente en la época y que se filtraba en el discurso médico. Así, la cita anterior es un claro ejemplo de lo que podemos llamar un cruce de paradigmas, ya que varios conceptos son mezclados en la misma idea, en este caso, los principios físicos de la electricidad y los principios religiosos del recato o el castigo.

¿De dónde provino la idea de que el origen del cólera se vinculaba a la electricidad y al magnetismo? A continuación, explicaremos las raíces de esta hipótesis, mismas que se remontan a la segunda mitad del siglo XVIII, encontrando su germen en las primeras interpretaciones que los científicos y filósofos realizaron tras los descubrimientos de estas fuerzas.

En 1745, E. G. Von Kleist y Pieter Van Musschenbroeck, en la Universidad de Leyden, dieron a conocer la *botella de Leyden*, un capacitor donde almacenaron electricidad por primera vez en la historia y demostraron el choque eléctrico; este aparato fue usado por Benjamin Franklin en sus experimentos para demostrar que el rayo era una descarga eléctrica en 1752. Estos dos hechos desencadenaron una serie de investigaciones durante el resto del siglo en curso y el siguiente, encaminadas a descubrir y explicar la electricidad.

En este contexto surgieron propuestas que identificaban a la electricidad como la “fuerza cósmica de la naturaleza”. Por ejemplo, Jean Baptiste Lamarck sostenía que la

electricidad y el calor eran los motores de la evolución orgánica;²³ el médico, fisiólogo y físico Luigi Galvani demostró que los nervios respondían a estímulos eléctricos y, considerando que la electricidad se generaba en los cuerpos (vivos y muertos), la llamó “electricidad animal.”²⁴

Electricidad y magnetismo fueron analizadas en conjunto en investigaciones que pretendían develar la relación existente entre sí, puesto que funcionaban de formas semejantes. Más adelante, los filósofos naturalistas alemanes consideraron que “había solamente un tipo de fuerza tras el desarrollo de la naturaleza, la del espíritu del mundo, sostenían que la luz, la electricidad, el magnetismo y las fuerzas químicas [...] eran distintos aspectos de lo mismo.”²⁵

Franklin también consideraba que había un fluido universal “de cuerpos combustibles; causando el crecimiento en animales y vegetales; separando partículas de fluidos y aires; y manteniendo humos y vapores en su estado etéreo.”²⁶

Franz Anton Mesmer, médico austriaco, fue quien planteó que el magnetismo era el fluido universal que mantenía en pie a la naturaleza, capaz de penetrar en objetos animados e inanimados; llamó a su teoría “magnetismo animal”. Franklin compartió con Mesmer la idea del origen celestial del magnetismo. Paralelamente llegó a utilizar la botella de Leyden con el objetivo de curar enfermedades mediante su “evaporación.”²⁷

²³ Stephen E. Mason, *Historia de las ciencias*, tomo IV La ciencia del siglo XIX, México, Alianza Editorial Mexicana, 1988, p. 111.

²⁴ En <http://www.historiadelamedicina.org/Galvani.html>, [consultado el 20 de marzo de 2015].

²⁵ Stephen E. Mason, *op. cit.*, p. 115.

²⁶ “Of combustible bodies; with causing growth in animals and vegetables; with separating the particles of fluids and airs; and with maintaining smokes and vapors in their ethereal state.” (Traducido por Marisol Hernández Rivas), de Jessica Riskin, *Science in the age of sensibility: the sentimental empiricists of the french enlightenment*, Chicago, The University of Chicago Press, 2002, p. 196.

²⁷ *Idem*.

Cuando Mesmer comenzó a llevar a la práctica su teoría, utilizó la técnica de Peter Hell, aplicando magnetos en los cuerpos de sus pacientes, bajo el principio epistemológico de que el cuerpo contenía ese fluido de estrellas, ubicando en la cabeza el polo norte y en los pies el polo sur magnético. A través de la cabeza, el organismo recibía la influencia del magnetismo atmosférico o estelar, y por los pies, entraba en contacto con el magnetismo terrestre. El fin de su terapia era reestablecer el equilibrio de todas las fuerzas para recuperar la salud.²⁸

Es muy interesante cómo tras el siglo de la ilustración, ante tantos descubrimientos científicos y mientras se vivía la transición de un pensamiento teocéntrico a otro racional, los médicos y científicos adoptaron las luces de la ciencia, interpretándolas, como en este caso, bajo el velo del misticismo. Y todo esto es comprensible, dado que muchas teorías no habían sido demostradas tangiblemente. Además, debido a que había fuerzas invisibles cuya existencia se aceptaba, como la gravitacional y el magnetismo, quedaba la puerta abierta a la creencia en fluidos universales o vitales y a la interacción invisible entre fuerzas cósmicas.

Al respecto de este proceso, Robert Darnton señala:

El divorcio progresivo de la teología en el siglo XVIII no liberó a la ciencia de la ficción, debido a que los científicos tenían que hacer un llamado a la imaginación para dar sentido, y a menudo para ver, los datos revelados por sus microscopios, telescopios, botellas de Leyden, búsquedas de fósiles y disecciones.²⁹

De este modo, la teoría etiológica del cólera electromagnético, revisada a través de los testimonios de los médicos y científicos, nos deja ver el proceso por el que atravesaba la ciencia desde el final del siglo de las luces y hasta mediados del siglo XIX. Así, observamos

²⁸ Robert Danton, *Mesmerism and the end of the enlightenment in France*, Nueva York, Schocken Books, 1968, p. 4.

²⁹ The progressive divorce of the theology in the eighteenth century did not free science from fiction, because scientists had to call upon the imagination to make sense of, and often to *see*, the data revealed by their microscopes, telescopes, Leyden jars, Fossil Hunts, and dissections. (Traducido por Marisol Hernández Rivas) *Idem*, p. 12.

que había una idea en común: las fuerzas que poblaban el universo también estaban presentes en el hombre y la salud dependía de una relación de equilibrio entre las energías del microcosmos individual y las del macrocosmos universal.

2.1.2 El cólera: ¿Contagioso o miasmático-atmosférico?

Esta discusión, iniciada a comienzos del siglo XIX, estaba aún lejos de concluir. Con los años, nuevos autores fueron desarrollando ideas en torno de los procesos a partir de los cuales se propagaba la enfermedad. Si comparamos los argumentos de ambas posturas (contagiosa y miasmática) de 1833 con los de 1850, podemos notar que los últimos constan de una mayor complejidad teórica.³⁰ A continuación, abordaremos algunos de estos argumentos que, en su momento, intentaron dar explicación al misterio de la trasmisión del cólera.

El médico francés Auguste-Marie-Denis Guilbert, cuyos estudios fueron difundidos en nuestro país, consideraba que el cólera podía ser transmitido de persona a persona, pero sólo en condiciones especiales:

El cólera es una neuralgia y puede ser contagioso en las mismas circunstancias en que ellas lo son. Es muy sabido que las neuralgias musculares, que se conocen con el nombre de ataques de nervios, son contagiosas para las personas ya afectadas de aquella enfermedad [...] Pero no debe temerse el contagio si está sana la pulpa cerebral: además, para enfermarse de cholera [*sic.*] por contagio, es necesario suponer que existe el fluido eléctrico superfluo con tanta intensidad, cuanto sea necesario desarrollar el cólera sin contagio.³¹

Es evidente que el concepto de neuralgia de Guilbert no corresponde con el de nuestro siglo, pero por el contexto podemos entenderlo como “padecimiento neural”, es decir, propio

³⁰ Véase Pedro Molina, *Instrucción preservativa y curativa de la cholera morbus, escrita por el Dr. P. Molina e impresa de orden del Gobierno Federal de Centro América*, Guatemala, Imprenta Nueva, 1832, 31 p.; Francisco O. Doucet, *Tratado del cholera-morbus de la India*, Veracruz, Imprenta de Félix Mendarte, 1832, 139 p.; Concepción Lugo y Elsa Malvido, “Las epidemias en la Ciudad de México, 1822-1850” en Regina Hernández Franyuti (comp.), *La Ciudad de México en la primera mitad del siglo XIX*, México, Instituto de Investigaciones Dr. José María Luis Mora, 1994, pp. 303-366.

³¹ A. M. D. Guilbert, “Medios preservativos del cholera morbus por A. M. D. Guilbert”, en *El Siglo Diez y Nueve*, México, 1 de enero de 1850, Parte científica, p. 2.

del sistema nervioso. Para comprender mejor su idea, este médico refería que los bostezos también se contagiaban por esta vía y les llamó neuralgias. Vemos su discurso permeado por el concepto de fluido eléctrico, mismo que fue adoptado por la ciencia y distintas prácticas como principio o eje central, en una época en la que el estudio de esta energía aún no había desentrañado todos sus misterios, como ya hemos mencionado, y de esta forma, la cita de Guilbert nos muestra otro cruce de paradigmas.

Por su parte, Enrique Austin acordó también que la enfermedad podía ser contagiosa, pero que esto sucedía en menor medida, por tanto, lo más importante era hacer frente al miasma colérico, ante el cual, las cuarentenas eran ineficientes:

Aunque es cierto e indudable que ciertas circunstancias favorecen su desarrollo de persona en persona, tales como el que haya muchos enfermos en piezas cerradas y sin ventilación, esto no debe considerarse como una prueba contraria al gran principio de que no es contagioso por naturaleza. [...] Aparece pues, por una cuidadosa investigación del asunto que las tres autoridades oficiales del país han expresado su opinión de la inutilidad de la cuarentena, a saber; la comisión sanitaria metropolitana, la dirección general de sanidad y el colegio real de médicos de Londres [*sic.*].³²

Aunque Austin señaló como factor de contagio el hacinamiento y la falta de ventilación, estos principios se encontraban más vinculados al paradigma miasmático y, en ese sentido, la circulación del aire era la medida higienista más concurrida para evitar la concentración del efluvio en una habitación.

Vinculados a la teoría miasmática, hubo médicos y científicos que adjudicaron un factor geográfico a la enfermedad basándose en las diferentes observaciones y mediciones de las condiciones ambientales. De esta manera, fueron clasificados como peligrosos los lugares cercanos a ríos y lagos (por la humedad del ambiente), las regiones de baja altura y los climas extremos, en especial aquellos con la combinación de calor y humedad en exceso.

³² Enrique Austin, “Carta de la dirección general de sanidad, concerniente a la propagación del cólera en el país y a la inutilidad de guardar cuarentena para impedir su introducción” en *El Siglo Diez y Nueve*, 4 de octubre de 1849, Parte científica, p. 267.

Se prestó atención también a la dirección de los vientos, dado que en muchos países llegó a pensarse, éstos tenían una influencia directa sobre la intensidad de la epidemia. Por ejemplo, Tardieu señalaba que:

En París en 1832, la dirección de los vientos no ha sido siempre indiferente. Del 1 al 12 de abril, es decir, durante el tiempo en que el cólera causó mayores estragos, el viento fue constantemente norte y nordeste, y lo más notable es que el mismo viento norte-nordeste sopló en los primeros días de julio, época en que se reanimó la epidemia.³³

Esta idea no parecía fuera de lo común si apreciamos que estaba vinculada con el concepto de miasma, como un efluvio deletéreo que viajaba a través del viento. Además, debido a que en algunos lugares se observaron fenómenos meteorológicos, como tormentas, neblinas o auroras boreales. se trató de vincular el comportamiento de la atmósfera con la aparición de la epidemia. Incluso, años más tarde se relacionó con el paso de un cometa.

En 1866 un médico francés del que ya se tenían noticias en México en 1850, afirmaba acerca del cólera:

El supuesto cólera no es otro sino el producto de infecciones locales determinadas por la elevación de la temperatura, convertida en tórrida bajo la influencia de un cometa en las diversas regiones, que podía tener a su alcance el dardo de los rayos del sol, reunidos en este punto debido a la reacción del globo de esta especie de astros que giran alrededor del sol.³⁴

Juan Nepomuceno Bolaños, médico de Oaxaca, relató que, durante la epidemia de cólera de 1833 en su ciudad, el 17 de noviembre a la 1:30 de la mañana, mientras visitaba casas de enfermos, observó “la atmósfera incendiada en muchos puntos de ella y una multitud inmensa de chispas fulgurantes se desprendían de lo alto, parecía según una expresión vulgar, que llovía fuego del cielo.”³⁵ Increíblemente, señaló, a partir de esa fecha disminuyeron notablemente los casos de cólera.

³³ Tardieu, *op. cit.* p. 96.

³⁴ Citado en Gabino Sánchez, *op. cit.* p. 139

³⁵ Juan Nepomuceno Bolaños, “Esposición [*sic.*] hecha por Juan Nepomuceno Bolaños sobre la epidemia de cólera morbus” en *El siglo Diez y Nueve*, México, 31 de junio de 1850, p. 3.

Como se hace evidente a partir de la descripción realizada en el primer capítulo, en nuestro país, la Ciudad de México se consideraba zona fértil para la proliferación de miasmas, misma que era favorecida por la dirección de los vientos:

Están colocados en el centro de la ciudad ciertos establecimientos nocivos, como tocinerías, fábricas de cerveza, y por no dejar, las curtidurías, cuyas emanaciones son tan insalubres, y las cloacas están situadas al Oriente, de donde corren los vientos para introducir en la ciudad, en vez de alejar de ella, todos los miasmas corruptos y letales, que se desprenden de ellas continuamente.³⁶

Toda esta relación telúrica del origen del cólera no se encontraba muy alejada de la realidad: es cierto que los factores abióticos (carentes de vida) modulan la existencia de los factores bióticos, además, la epidemiología actual contempla como factores de riesgo para desarrollar una epidemia de cólera las condiciones ambientales.³⁷

Más allá de la supuesta expansión del miasma a través de la atmósfera, no se había descrito cómo afectaba éste la salud humana; fue a mediados del siglo XIX, en el contexto de la epidemia que estudiamos, cuando se desarrolló una hipótesis acerca de cómo el cólera irrumpía en el cuerpo humano y se desarrollaba. Este punto de vista tenía como base la teoría miasmática y estaba en contra de las cuarentenas:

Consiste en una atmósfera venenosa que nos rodea, y que aspirándola los pulmones, producen en la masa de la sangre los efectos que ya hemos referido y un desorden completo de los órganos, por lo que no nos hemos cansado de reír cuando hemos sabido, que en algunos pueblos de este y otros estados han obstruido los caminos y la entrada a todo pasajero procedente de alguna población afectada del cólera.³⁸

El proceso que sigue el cólera en el cuerpo según la cita anterior será revisado en el próximo apartado dedicado a la patogenia de la enfermedad, por ahora continuaremos con

³⁶ Anónimo, “Higiene Pública” en *El Siglo Diez y Nueve*, México, 23 de octubre de 1850, p. 1168.

³⁷ Gabriel Toledo Curbelo, *et al*, *Fundamentos de Salud Pública*, tomo I, La Habana, Ciencias Médicas, 2004, p. 176.

³⁸ Anónimo, “El cólera morbo” en *El Siglo Diez y Nueve*, México, 10 de octubre de 1849, Parte científica, p. 451.

los argumentos que sustentaban que el cólera no era contagioso. A. M. D. Guilbert, quien confería un principio eléctrico al padecimiento, señalaba que:

Esta enfermedad no es contagiosa: el principio contagioso de una enfermedad se encuentra en la materia morbosa que sale por la crisis: no debe buscarse en los líquidos producidos por las evacuaciones naturales superabundantes del cólera a no ser que estas materias de deyección estén alteradas (como en el tifo) antes de su expulsión por la acción del fluido eléctrico.³⁹

Actualmente se ha comprobado que las evacuaciones del enfermo son el medio por el que la bacteria continúa su curso hacia nuevas víctimas, principalmente cuando esas materias entran en contacto con el agua que está destinada para consumo humano o cuando no se tienen las medidas necesarias de higiene.⁴⁰

Para concluir con el debate teoría miasmática-teoría del contagio, revisemos un ejemplo de la visión de la prensa en torno de las cuarentenas:

Los gobiernos decretan cuarentenas por costumbre, y los médicos por no contrariar ésta, las toleran ¿la enfermedad es contagiosa? Pues no debe permitirse que descarguen los buques después de tres días, ni de cuarenta: si no lo es, nada hay que temer, aunque los efectos procedan de puntos epidemiados; pues no puede suponerse que cada uno de los objetos está rodeado de una atmósfera propia, que perderá pasados tres o cuarenta días de estar a la vista del puerto. Esto, la verdad, es ridículo.⁴¹

Como indican los testimonios médicos revisados, el paradigma hegemónico en nuestro país y probablemente en el mundo entero para explicar la transmisión del cólera en el siglo XIX, hasta antes del desarrollo de la bacteriología, fue el miasmático. Éste evolucionó conforme el siglo se adelantaba, adquiriendo mayor complejidad como lo demuestran sus vínculos con otras posibles explicaciones que se sustentaban en factores relacionados en ese

³⁹ A. M. D. Gilbert, *op. cit.*, p. 2.

⁴⁰ “*V. Cholerae* requiere una dosis de inóculo del orden de 106 microorganismos para infectar exitosamente al ser humano. Se sabe que un sujeto enfermo de cólera puede eliminar 107 microorganismos por mililitro de evacuación y que puede evacuar hasta 20 litros en un solo día.” Véase: Comité Nacional para la Vigilancia Epidemiológica, *Manual de Procedimientos Estandarizados para la Vigilancia Epidemiológica de Cólera*, Secretaría de Salud, México, 2012, p. 21.

⁴¹ Anónimo, “Apuntes para la historia, medios preservativos y curación del cólera morbo, leídos en una reunión de médicos en esta capital, por uno de sus socios y seguidos de algunas reflexiones relativas al mismo escrito” en *El Monitor Republicano*, México, 28 de febrero de 1849, Interior, p. 3.

momento a la atmósfera, tales como: la electricidad, el magnetismo, la humedad, la temperatura y la dirección de los vientos. Adaptándose el concepto de miasma a las nuevas perspectivas, el cólera llegó a nombrarse “veneno atmosférico”. Asimismo, el paradigma miasmático logró enriquecerse con hipótesis de cómo el fluido era capaz de alterar el funcionamiento del cuerpo. Observamos también como parte de la misma lógica, una notable presencia del electromagnetismo como un factor al que se le atribuía la regulación de la estabilidad ambiental y que se suponía, no sólo era responsable del origen de las enfermedades, sino de las emociones y de la vida misma, lo que nos habla de su incipiente reconocimiento como paradigma etiológico.

¿Qué nos dicen estos hallazgos acerca del desarrollo de la ciencia médica en el contexto de la epidemia de cólera? Si bien advertimos el surgimiento de varias hipótesis y que de entre ellas la que presentó mayor complejidad teórica fue la del origen miasmático, esto no significa que el paradigma del miasma gozara de total aceptación en el contexto del desarrollo científico, puesto que logramos reconocer varios puntos de lo que Fleck y Kuhn advierten ante una etapa específica del desarrollo científico: la de crisis epistemológica de un estilo de pensamiento o paradigma. Es decir, observamos un paradigma dominante que, a mediados del siglo XIX, se ha enriquecido con lo que Kuhn llama *añadidos teóricos*, que como mencionamos antes, terminan siendo una especie de parches que hacen frente a las *anomalías* que no encajan con las expectativas del paradigma hegemónico. Entre más añadidos adquiere una teoría, ésta se sumerge en un periodo de declive epistemológico, al tiempo que nuevas perspectivas intentan explicar esa realidad que cada vez parece estar más alejada del paradigma en crisis.

En este caso, los cruces entre la postura electromagnética, la miasmática, la de contagio, así como el dejo de misticismo que se filtra en ellas, nos dan muestra de cómo cada

hipótesis tomó añadidos de distintos paradigmas para construirse y de cómo la teoría miasmática tuvo que hacerse de recursos para luchar por su permanencia en el pensamiento médico.

Como hemos observado, no había un vacío de información en torno del cólera, sino por el contrario, una gran variedad de posturas teóricas, algunas contradictorias y otras complementarias; sin embargo, esta abundancia de teorías denota la carencia de un claro acuerdo epistemológico en la comunidad médica, misma que reconoce en ellas, no verdades comprobadas sino meras especulaciones.

2.2 Descripción patológica del cólera y métodos terapéuticos

En este apartado revisaremos en qué consistía el conocimiento más novedoso en torno del proceso de la enfermedad y cómo aplicaban los médicos ese conocimiento al proponer distintos remedios para combatirla, continuamos basándonos en artículos especializados publicados en la prensa de la época.

En un artículo anónimo publicado por *El Siglo XIX* encontramos una interesante discusión sobre la etimología del cólera, cuyo autor propone que la palabra ha sido utilizada erróneamente, ya que el significado no corresponde con la realidad de la enfermedad:

Impropiamente le han dado el nombre de cólera, porque esta palabra, derivada de las dos griegas que significaban bilis y flujo, la entendieron los sabios antiguos y algunos modernos, como una superabundancia de este humor viciado, que derramándose en los intestinos, producía irritación gástrica, que causa continuos vómitos, así como por el canal alimenticio, evacuaciones líquidas o acuosas. Tal opinión o concepto común, es ya en el día conocido por un error, según las más modernas operaciones científicas [...] y nos lo ha confirmado también el examen que hemos hecho de esta enfermedad [...]. Así es que, fijamos desde luego por base de nuestro concepto, que el llamado cólera no consiste, como dijimos antes, en la superabundancia de bilis, sino a la inversa, en la deficiencia de este fluido por la torpeza del hígado.⁴²

⁴² Anónimo, “El Cólera Morbo” en *El Siglo Diez y Nueve*, México, 10 de octubre de 1849, Parte científica, p. 451.

Actualmente se conoce que la falta de bilis produce diarrea, en ese sentido, el autor tiene razón, excepto en su idea de que el hígado y la bilis intervienen en la etiología de la diarrea de cólera. El mismo médico exponía que la congestión sanguínea y el desbalance de las secreciones y de la circulación, posteriores al malestar estomacal inicial que incluye diarrea, eran síntomas que le indicaban que el hígado era el primer órgano perjudicado, seguido por los pulmones. Este proceso se manifestaba de la siguiente manera:

Una imprevista indigestión, una diarrea o tendencia a ella, un ruido flatulento de los intestinos, un dolor o sensación indefinible del estómago, con pesadez de cabeza, y una rápida y constante pulsación, manifiesta que las funciones del hígado se han totalmente suspendido: los pulmones cesan de emitir su influencia vital sobre la sangre, a causa de estar embarazados para aspirar el aire: las acciones vitales con que el calor animal se mantienen son casi totalmente detenidas.⁴³

Esta explicación, acerca de cómo el miasma o fluido eléctrico-atmosférico penetraba en el cuerpo humano a través de la respiración, difuminándose en la sangre y causando daños a los órganos a manera de reacción en cadena, nos habla de un conocimiento médico que explicaba que el cuerpo humano era un organismo con lógica fisiológica propia, y que cuando los tejidos de sus órganos funcionaban adecuadamente y de modo regular, no existían alteraciones en el organismo; por tanto, la enfermedad era producto de una alteración de esta armonía, dando lugar a transformaciones en las funciones del organismo, produciendo lesiones que llevaban a la aparición de diferentes estados patológicos.

Antes de Virchow (1821-1902), Xavier Bichat (1771-1802) ya había propuesto sus principios de la patología tisular (referente a los tejidos), su hipótesis consistía en que los órganos estaban compuestos por tejidos y que los síntomas eran causados por lesiones en dichos tejidos. No utilizó el microscopio y el tema no fue tomado en cuenta hasta casi medio siglo después, cuando el microscopio se perfeccionó.

⁴³ *Idem.*

En el momento que estudiamos, la patología tisular de Bichat ya era un hecho reconocido y comprobado, al tiempo que seguía evolucionando en manos de Virchow y derribando los cimientos de la patología humoral, al demostrar que las enfermedades no eran producto de un desequilibrio de los cuatro humores, sino que se debían a una falla fisiológica de los órganos originada en sus tejidos. Bajo esa lógica, se entiende por qué en la cita anterior se le atribuye a la falla hepática el subsecuente daño general del cuerpo del colérico; según el artículo anónimo, la enfermedad iniciaba en un órgano cuyas funciones se veían alteradas (el hígado) y, puesto que el organismo funcionaba gracias a la interconexión de sus distintos órganos, las fallas fisiológicas de unos, terminaban afectando a otros, de tal forma que el efecto final era la cuasi paralización del metabolismo, o como lo llama el autor “las acciones vitales con que el calor animal se mantiene son casi totalmente detenidas”.⁴⁴

Después de describir cómo sucede la penetración del cólera en el individuo, retomaremos la forma en la que los médicos de la época clasificaron los síntomas del padecimiento de acuerdo con su aparición cronológica.⁴⁵ La enfermedad solía dividirse en cuatro periodos: preludios (inicio de los síntomas); primer periodo (distinguido por una exageración de los síntomas de los preludios); segundo periodo (de cianosis y enfriamiento); y tercer periodo (de reacción). La siguiente tabla fue realizada con base en la ponencia sobre *cólera morbus* presentada por un miembro de la Academia de Medicina en 1849.⁴⁶

⁴⁴ *Idem.*

⁴⁵ Hoy es sabido que la forma en la que el cólera causa sus efectos en el organismo es la siguiente: El *V. cholerae* O1 entra al estómago humano mediante la ingesta de agua o alimentos contaminados. Éste es sensible a los ácidos del estómago, pero si logra pasar esa barrera, llega al intestino. Una vez ahí, los movimientos peristálticos podrían impedir su adherencia al enterocito (célula intestinal), por lo tanto, no es recomendable el consumo de antidiarreicos en ese punto. Aquí comienza una serie de reacciones bioquímicas emprendidas por la bacteria para cruzar el moco que protege al enterocito, una vez dentro de él, estimula la producción de grandes cantidades de Adenosín monofosfato cíclico. Este mensajero intracelular estimula la secreción de cloruro y disminuye la absorción de sodio, lo que provoca la secreción excesiva de agua hacia el intestino y con ello, la diarrea abundante del cólera y las consecuencias de la consiguiente deshidratación. Véase Comité Nacional para la Vigilancia Epidemiológica, *op. cit.*, p. 22-25

⁴⁶ Anónimo, “Apuntes para la historia...” *op. cit.*, p. 2.

Tabla 1. Periodos de la enfermedad

Periodos	Etapas	Síntomas
Preludios	Única	Debilidad general, dolor de cabeza, laxitud, diarrea (de materias fecales al principio y después blancas como agua de arroz), vómitos, calambres en las pantorrillas, brazos y vientre.
Primer periodo	Cólera esténico o inflamatorio	Los miembros permanecen calientes, el pulso es fuerte, duro y frecuente, la cara animada y roja, fuerte dolor de cabeza, dolores en el vientre, diarrea y vómitos leves.
	Cólera asténico	Enfriamiento de las extremidades al tronco, disminución del pulso hasta ser casi imperceptible. Cianosis (color azulado) en extremidades y rostro. El paciente adopta una expresión particular en el rostro (cadavérico).
Segundo periodo		Agudización del enfriamiento y de la cianosis y pérdida excesiva de peso.
Tercer periodo	Estado inflamatorio	Al final cesan los vómitos, la diarrea y los calambres, el enfermo mantiene la conciencia hasta el momento de su muerte.
	Estado de convalecencia	El paciente recupera el apetito y mejora paulatinamente.

José María Lafragua, en su relato autobiográfico *Ecos del Corazón*⁴⁷ retrata el avance de la enfermedad que atacó a su prometida: Estaba atendiendo a su amigo el senador José Ignacio Villaseñor, quien a causa del cólera parecía encontrarse moribundo, pero afortunadamente en el periodo de reacción se salvó; cuando le avisaron, a las 9 de la mañana que su prometida Dolores Escalante tenía el cólera. El texto cuenta, cómo al entrar, le dijeron a “Lola” “ya está aquí Lafragua que viene a cumplir la promesa de cerrarte los ojos”, en tono de broma, ya que todos notaban que se trataba de un ataque ligero.

⁴⁷ José María Lafragua, “Ecos del corazón”, en José Miguel Quintana, *Lafragua, Político y romántico*, México, Secretaría de Obras y Servicios, 1974, p. 133-185. Anexo 4 de esta tesis, p. 162.

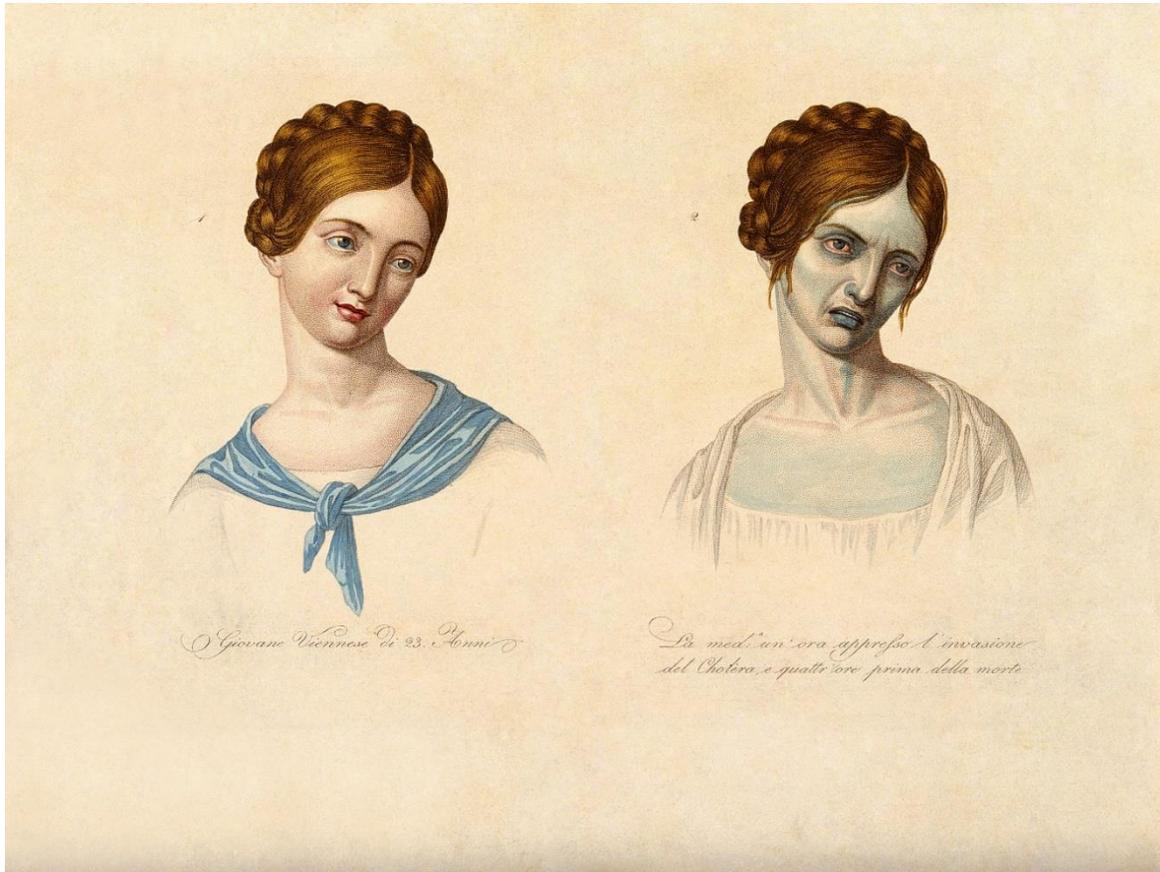


Ilustración 3. Joven veneciana representada antes y después de contraer el cólera. En Roy Porter, Breve Historia de la Medicina de la Antigüedad a nuestros días, Madrid, Taurus, 2003, p. 44.

A las doce se desarrolló por completo el cólera. A las cinco de la tarde desaparecieron los síntomas de mayor gravedad, quedando sólo el enfriamiento en pies y manos; a partir de ahí comenzó una notoria mejoría y a las once de la noche el médico creyó que se salvaría. Se encontraba tan bien que incluso conversaba con naturalidad. Mientras tanto la madre y el hermano padecían colerina y disentería. Posteriormente, Lafragua señaló:

A las cinco de la mañana observamos en Lola cierta agitación y a poco, cierto trastorno que atribuimos al vino que se había ministrado, ¡Ay! eran los primeros síntomas de la congestión cerebral que nos la robó [...] Cerca de las seis la agitación tomó un carácter alarmante; yo pensé en un sinapismo, pero, como estaba sudando pareció peligroso, y esperamos al médico. A poco cesó de hablar. Su última palabra fue mi nombre: tenía yo su mano derecha entre las mías para conservar el calor, cuando de repente, sin quejarse, sin ningún motivo ostensible, me dijo: <<¡Mi mano, Lafragua! >>...¿Qué

quiso decir? ¿Qué sentía en la mano? ¿Qué me pedía? ¡Quién sabe! Esas fueron sus últimas palabras.⁴⁸



Ilustración 4. Grabado que representa la epidemia de 1832 en París. En J. G. Roze, *Le choléra à Paris*, París, Imprenta Chardon aîné et fils, 1832.

⁴⁸ *Ibidem*, p. 160. Anexo 4 de esta tesis, p. 182.

Al llegar el médico le revisó el pulso y éste era imperceptible, Dolores estaba sucumbiendo ante lo que el doctor declaró una congestión cerebral. En el periodo de reacción “le faltaron las fuerzas”. Le administraron cinco cáusticos y una plancha de hierro caliente al momento. Dolores ya se encontraba aspirando por última vez cuando le aplicaron la plancha en la espalda y Lafragua le abrió los ojos para ver su reacción:

Todavía me parece oír el chirrido horroroso de la carne... ningún movimiento en los ojos indicaba vida... *los volví a cerrar...* todo estaba concluido... eran las siete menos cinco de la mañana del 24 de junio [...] Padecí tormentos que no tienen nombre en el diccionario del dolor [...] Con más razón que cuando murió mi madre, me dije el 24 de junio de 1850: ¡Estoy solo!⁴⁹

Los métodos terapéuticos utilizados para contrarrestar los síntomas de cada una de estas etapas fueron muy variados. Aquí revisaremos los usados durante las primeras tres (preludios, primer periodo y segundo periodo), dado que la última era de agonía o convalecencia (reacción). Entre la gran cantidad de sustancias implementadas en esos métodos, se encontraban las siguientes: manzanilla, pimienta cayena, toronjil, hierbabuena, menta, mariola, flor de saúco u otras plantas aromáticas, sábila, mostaza en polvo o en tintura, semilla de linaza, malva de árbol, raíz de indio, palo huaco, tintura de chile, agua de azahar, aceite de oliva, aceite de trementina, vinagre, aguardiente, amoníaco, láudano de Sydenham, linimento volátil, álcali volátil, éter sulfúrico, calomel o mercurio dulce y aguarrás.

Durante los preludios y el primer periodo, se recomendaban remedios terapéuticos auxiliares principalmente contra la diarrea. Por ejemplo, infusiones calientes de manzanilla o de toronjil, mezcladas con arroz y goma arábica y lavativas con agua de arroz o almidón. Recordemos que las deyecciones causadas por cólera tienen apariencia de agua de arroz o almidón, en ese sentido, trataba de aplicarse un remedio que se asemejara a éstas.

⁴⁹ *Ibidem*, p. 161. Anexo 4 de esta tesis, p.183.

Durante el segundo periodo, caracterizado por el enfriamiento del cuerpo del enfermo, se recomendaban las frotaciones o friegas con franelas o lienzos de algodón utilizando tinturas o aceite de almendras, de trementina o de olivo. Para mantener el calor en el cuerpo se utilizaban compresas, en forma de bolsitas con semillas, botellas con agua, ladrillos o metales calientes. También se recomendaba extender sobre el abdomen una tela empapada en aguardiente, la que una vez colocada en el vientre del enfermo, se prendía con fuego, con lo que se incrementaba rápidamente la circulación sanguínea. Otros recursos utilizados para combatir el enfriamiento fueron sangrías y sinapismos.

Los sinapismos fueron un remedio que con frecuencia se recomendaba para mantener el calor en el cuerpo, éstos eran una especie de cataplasmas hechos con harina de semillas de mostaza, y cuya receta reproducimos a continuación:

Tómese de harina de linaza, de harina de mostaza, de cada una un puño y mézclese. Después de desleídas estas dos harinas en la menor cantidad posible de agua tibia, de modo que formen una papilla espesa, se batan para formar un cataplasma: se extienden [*sic.*] en un pañuelo doblado de manera que quede un lienzo entre el sinapismo y la piel del enfermo. Con anticipación se debe tener preparada la cantidad necesaria para hacer cuatro o seis sinapismos, los cuales se podrán aplicar entre tanto viene el médico, o si no hay, se pondrán tantos cuantos sean necesarios.⁵⁰

Los métodos curativos más difundidos en la Ciudad de México fueron los de J. H. Mears, Antonio Morelus, A. M. D. Guilbert y Juan Nepomuceno Bolaños. La hipótesis de J. H. Mears consistía en que el cólera era un aire venenoso que entraba en la sangre mediante la función de los pulmones, de ahí que el organismo se defendiera a través de evacuaciones, vómitos, calambres, retortijones y movimientos convulsivos para intentar expulsar este veneno. Tomando como base esta idea, su método de curación se enfocaba en reponer los fluidos perdidos tan pronto como fuera posible. Después de esto, “prevenir una plétora local,

⁵⁰ A. M. D. Guilbert, *op. cit.*, p.2.

especialmente en el hígado, vena porta y otras partes de la circulación abdominal; y finalmente promover una secreción sana con el objeto de aliviar dolores.”⁵¹

Para conseguir sus objetivos, Mears proponía:

Una preparación o bebida que tenga semejanza con el serum, preparado con albúmin y que el paciente tome de esta [...] bebida salina para promover una secreción sana de la bilis, transpiración y al mismo tiempo calmar calambres y dolores, lo más eficaz serán los diaforéticos administrados hasta que cese la violencia de vómitos y evacuaciones [...] poniendo cuidado en la cantidad de opio administrado.⁵²

Se leía que en otras ciudades del país, el método del doctor Mears había dado buenos resultados, por ejemplo, en Monterrey “de 2,468 personas atacadas en sólo esta ciudad, sólo fueron víctimas 97, y de 612 atacadas en las haciendas y rancherías de la municipalidad, sucumbieron 159 a causa de los ningunos recursos con que cuenta esta clase de gente.”⁵³

Por su parte, el método del Dr. Morelus consistía en tres puntos centrales: “1) Llamar el calor del centro a la circunferencia, y regularizar su distribución. 2) Contener la vasca y evacuaciones del vientre. 3) Combatir algunos síntomas predominantes, tales como los calambres y el dolor de estómago, etc.”⁵⁴

Para ello recomendaba que tras observar que las evacuaciones se tornaran como aparente cocimiento de arroz, se diera “cada cuarto de hora en una cucharada de atole el peso de 12 granos de cebada de carbón pulverizado y azúcar pulverizada, de cada cosa en partes iguales. Estos polvos dejarán de tomarse cuando las evacuaciones tomen un tinte verdoso.”⁵⁵ Además recomendaba hacer cataplasmas con mostaza o malva de árbol y ofrecer al enfermo atole o cocimiento de arroz frío.

⁵¹ El término plétora hace referencia al exceso de sangre en el cuerpo o una parte de él. Véase J. H. Mears, “Cólera su naturaleza y curación”, *El universal*, México, 2 de mayo de 1849, Interior, p. 2.

⁵² Los diaforéticos son medicamentos que provocan sudoración copiosa o frecuente. *Idem*.

⁵³ Anónimo, “Estado de Nuevo León” en *El Monitor Republicano*, México, 23 de agosto de 1849, Interior, p. 1.

⁵⁴ Antonio Morelus, *op. cit.* p. 1.

⁵⁵ *Idem*.

Para combatir los dolores de las extremidades durante el segundo periodo, Morelus recomendaba algo que no observamos en ninguna otra fuente, a saber: “Se puede hacer una ligadura medianamente apretada sobre la parte acalambrada, quitándola luego que el mal cese.”⁵⁶

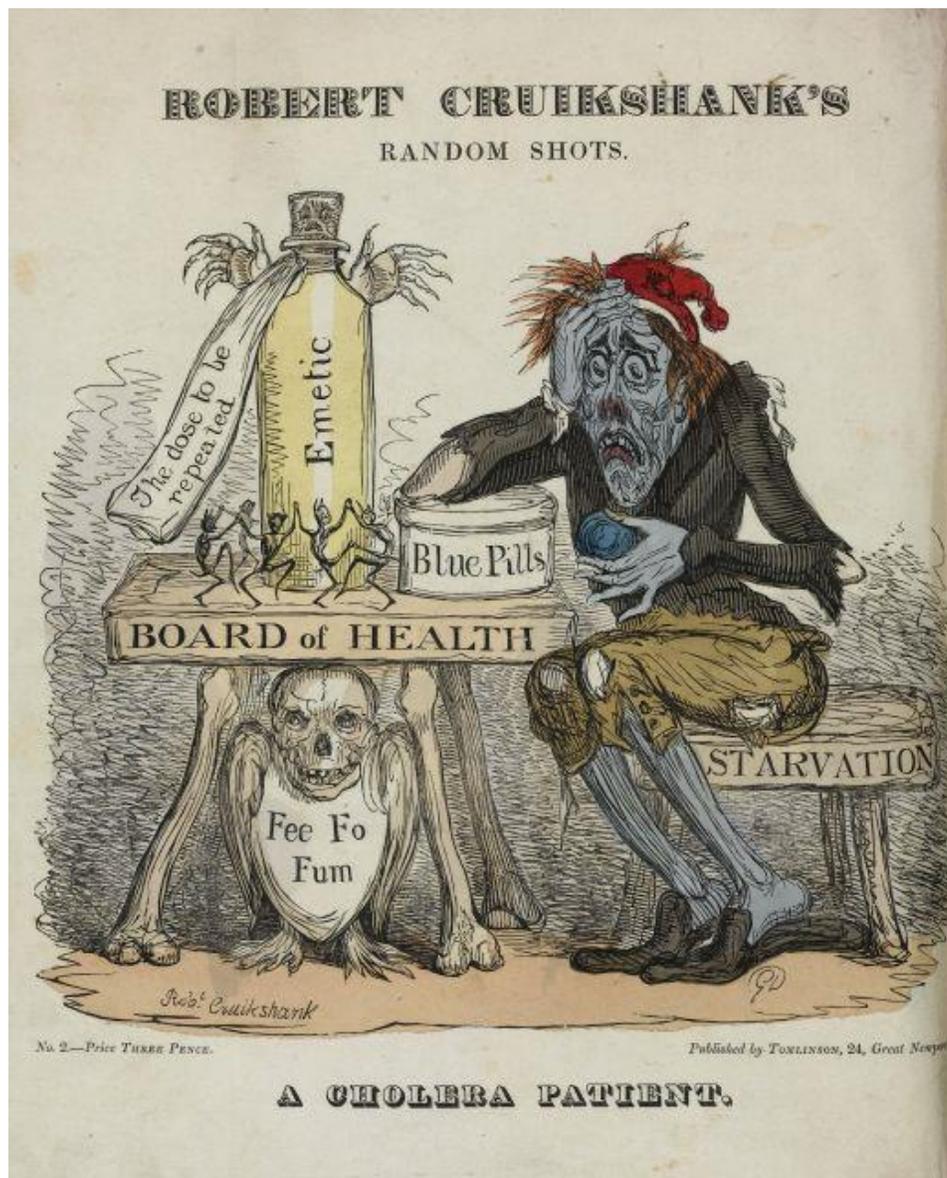


Ilustración 5. Robert Cruikshank, Un paciente de cólera. En University Library, Newcastle University, Clasificación: RB616.932. BEL, Newcastle, c.1830.

⁵⁶ *Idem.*

En el “Método preservativo y curativo del cólera *morbus*, formado por el Sr. Dr. D. Antonio Morelus”, encontramos fórmulas para preparar infusiones de hierbas, acompañadas de alguna sustancia. A continuación, presentamos cuatro ejemplos de infusiones:

- | | |
|--------------------------------------|---------------------------------|
| 1. Infusión de yerbabuena..... | 1 cuartillo [500 mililitros] |
| Alcali volátil..... | 12 o 16 gotas |
| 2. Infusión de toronjil..... | 1 cuartillo |
| Éter sulfúrico..... | 40 gotas |
| 3. Infusión de mariola..... | 1 cuartillo |
| Aguardiente..... | 1 cucharada |
| 4. Infusión de hojas de naranjo..... | 1 cuartillo |
| Agua de colonia..... | 1 cucharada chica ⁵⁷ |

Recomendaba utilizar cualquiera de las bebidas anteriores de acuerdo con la elección o las posibilidades. La manera de prepararlas era: hervir primero el agua, posteriormente agregar la planta y tapan el recipiente hasta que se enfriara la infusión y finalmente se debía incorporar la sustancia indicada.

Por su parte, Guilbert recomendaba la preparación de tres soluciones de uso externo para combatir el dolor y la sofocación, cada una elaborada a base de láudano de Sydenham, opio y belladona. A continuación, transcribimos dos de ellas:

Tómese de opio purísimo una dracma [3.59 gramos], pulverícese y tritúrese con tres dracmas de esencia de alucema [*sic.*] fina. Se calienta en baño María y se filtra aún caliente. Se le pone a la botella en que se guarda *gotas rubias*, para el uso esterno [*sic.*] [...] Para calmar los dolores escesivos [*sic.*] se estienden [*sic.*] algunas gotas con la yema del dedo sobre el lugar del dolor. Tómese de polvos de belladona, de polvos de beleño, de polvos de estramonio (toloachi), de cada uno... dracma y media, y tritúrese como una onza de aceite esencial de alucema fina: Esprimase [*sic.*] fuertemente y guárdese en una redoma o botella, que se rotulará: *gotas verdes*. [...] Cuando hay sofocación u opresión se hace respirar al enfermo acercando a la boca el tapón empapado en el licor.⁵⁸

El autor recomendaba que los dos últimos remedios debieran ser administrados por un médico o una persona instruida y prudente. Otro uso de estas gotas se daba cuando el

⁵⁷ *Idem.*

⁵⁸ A. M. D. Gilbert, *op. cit.*, p. 2.

paciente no podía orinar, se recomendaba poner gotas alrededor de los genitales y en el pubis a la altura de la vejiga, tanto en niños como en adultos.

El doctor originario de Oaxaca, Juan Nepomuceno Bolaños, utilizaba como medicamentos centrales el láudano, el éter y el opio como antiespasmódico. Como tónicos que daban vigor al sistema nervioso usaba: manzanilla, menta, mikania o huaco, valeriana, alcanfor, ruibarbo, siendo el colombo el mejor, mezclado con láudano de Sydenham. Además, consideraba que un excelente remedio era el café, como vemos en la siguiente cita:

Creo que si el enfermo, luego de que tenga la primera evacuación blanquizca, toma una taza de buen café con 12 o 15 gotas de láudano y 30 o 40 de aguardiente verdadero catalán [...] No hay médico que ignore la influencia de esta deliciosa bebida sobre el cerebro y sistema nervioso.⁵⁹

Una medida que recomendaba durante el primer periodo, si el enfermo era robusto, era hacer una sangría en el brazo. Decía que no hacerlo sería peligroso, ya que vio morir a muchos por no haberlos sangrado. Durante la etapa de enfriamiento mandaba hacer friegas con vinagre caliente o con tintura de mostaza, aceite de ruda alcanforado o álcali. También hacía frotaciones sobre la piel con lana, por la estática “para escitar [*sic.*] de todos los modos posibles la electricidad animal, y repartirla con igualdad para restablecer su equilibrio.”⁶⁰

Al margen de los métodos anteriores, y publicado en algunos casos junto a un remedio para las almorranas, en la prensa encontramos el anuncio de un remedio milagroso, el Licor de Zippermaun:

Entre muchas recetas que han preconizado para la curación de esta terrible epidemia, ninguna ha dado tan buenos resultados como la que hoy ofrecemos al público. El autor de esta composición, director del hospicio Coorberoeie (cerca de París) fue premiado con una medalla de oro que le dieron sus agradecidos compatriotas.⁶¹

⁵⁹ Juan Nepomuceno Bolaños, *op. cit.*, p. 3.

⁶⁰ *Idem.*

⁶¹ Anónimo, “Cólera Morbo. Licor de Zippermaun”, *El Siglo Diez y Nueve*, México, 10 de mayo de 1850, Avisos, p. 524.

Durante el periodo de revisión documental en los archivos de la Ciudad de México vinculados con el tema, tuvimos la fortuna de encontrarnos con una carta que el gobierno de Texas dirigió al gobierno mexicano con la finalidad de que “el presidente de a conocer el método a los facultativos del Consejo para que lo hagan aplicar en los hospitales y entre el pueblo y las tropas.”⁶² Este método consistía en el uso de una sustancia contra el cólera que no hallamos en ninguna otra fuente: el “ergot” (en francés: espolón de gallo), espolón o cuernecillo del centeno, como se le conoce al hongo de este grano, cuyo nombre científico es *claviceps purpurea*, mismo del que se extrae el ácido lisérgico.

El cuernecillo del centeno durante la Edad Media fue el causante de la enfermedad llamada ergotismo, fiebre de San Antonio, fuego sagrado, fuego infernal o mal de los ardientes. Esta epidemia era causada por la ingesta frecuente de las semillas o el pan de centeno contaminado por el hongo. Los enfermos morían rápida pero dolorosamente, a veces el dolor se producía en las vísceras o en los miembros. Se veían atacados por una sensación de quemazón y sus pies y manos eran corroídos por el mal, al grado de ponerse negros y desprenderse, quedando la gente mutilada. A las mujeres embarazadas les causaba el aborto. Precisamente esta última característica fue analizada por algunos médicos durante el siglo XIX y fue así como el cuernecillo pulverizado, también llamado argot o polvo ociótico, adquirió gran importancia en el ámbito obstétrico, usándose en los problemas de parto difícil provocando contracciones o evitando hemorragias tras el evento.⁶³ En la *Revue Medicale* se

⁶² AGN, Ciudad de México, Gobierno sin sección, Informe del Gobierno del Distrito Federal, foja 25.

⁶³ Dr. Villete, “Reflexiones sobre el uso del centeno de cuernecillo o polvo ocyotico” en *Periódico de la Academia de Medicina de Méjico*, Tomo 2, México, 1837, pp. 369-374.

indica que “El Centeno de Cuernecillo obra sobre el órgano nervioso central como los estupefacientes.”⁶⁴

En México fue el Dr. Manuel Carpio quien se documentó sobre el uso del cuernecillo y escribió sobre sus observaciones y las de otros médicos en distintas partes del mundo. Es así como refiere las recomendaciones del Dr. Spairani (*Annali universali di medicina*, marzo de 1830) quien lo usó con éxito en metrorragias (hemorragias uterinas), congestiones uterinas (inflamación pélvica), epistaxis (hemorragia nasal), hemoptisis (expectoración con sangre) y hematurias (sangre en la orina); el Dr. Muller (*Jurnal de Chimie*, septiembre de 1834), quien lo utilizó contra las hemorragias de pulmón, nariz e intestinos. Manuel Carpio refiere que pocas veces se le presentaron oportunidades para usar el cuernecillo de centeno, y una de ellas fue en un caso de hemoptisis, recetando a la paciente que tosía con sangre, al menos el doble de la dosis usada por Spairani, hecho que dio excelentes resultados desde el primer día.⁶⁵

Más allá de los usos anteriormente referidos, la carta citada es el único documento donde vemos su referencia con respecto del cólera, lo cual nos parece importante si investigamos qué efecto podría tener: la ergotamina causa espasmos en el músculo liso y es vasoconstrictor, aumenta la presión arterial, lo que suponemos era de gran ayuda, ya que el cólera disminuía la presión arterial en el enfermo y este compuesto podría compensarla. Además, por su efecto laxante (gracias a las contracturas que causa a las paredes intestinales) es probable que no permitiera la adhesión de la bacteria al enterocito (célula) del intestino.

⁶⁴ Citado en Manuel Carpio, “Uso del centeno de cuernecillo en varios flujos de sangre” en *Periódico de la Academia de Medicina de Méjico*, Tomo 1, México, 1836, p. 78.

⁶⁵ *Ibidem*, p. 76-81.



Ilustración 6. Un hombre bien preparado para la epidemia de cólera de 1832 en Nuremberg. En Anónimo, Cholera Epidemic, s.l., s.f., s.e., Wellcome Library.

Evidentemente, la medicina de esta época no conocía la causa exacta del cólera o la forma en la que se desarrollaba bioquímicamente dentro del organismo, sin embargo, los

métodos que utilizaron los médicos sí contribuyeron a contrarrestar algunos síntomas de la enfermedad.

Tras el análisis de la terapéutica para combatir el cólera, hemos observado que los métodos clásicos se conservaron, entre ellos destacaron: los cataplasmas –sinapismos-, las infusiones e incluso las sangrías, además, también observamos el surgimiento de nuevas ideas y métodos tales como: la ligadura de las extremidades acalambradas, el fuego controlado en el cuerpo mediante telas empapadas de aguardiente, la inhalación combinada de sustancias como la belladona, el beleño y el estramonio, así como el consumo de la micotoxina ergotamina. Cabe destacar que el método del Dr. Bolaños consistente en excitar la “electricidad animal”, nos remite a la teoría del origen electromagnético del cólera, evidenciando así como las nuevas posturas teóricas alternativas al paradigma dominante (miasmático) comenzaron a tener presencia no sólo teóricamente, sino en la práctica médica transformando sus principios epistemológicos en teorías que a su vez se convirtieron en medidas terapéuticas.

Finalmente debemos señalar que al margen de estos métodos no faltaron los remedios milagrosos, como el licor de Zippermaun, así como las prácticas alternativas a la medicina oficial, desafortunadamente no se encontraron fuentes que permitieran dar un seguimiento de estas últimas, aunque sabemos que fueron parte importante del contexto durante la epidemia como veremos más adelante, en el capítulo 3.

Hasta el momento, hemos revisado la etiología, la patogenia y la terapéutica del cólera desde el punto de vista de la época. Para finalizar este capítulo, a continuación, revisaremos las recomendaciones higiénicas para combatir la epidemia de 1850.

2.3 Recomendaciones higiénicas encaminadas a prevenir la enfermedad

Ante el peligro de la epidemia, los médicos mexicanos anunciaron un sinnúmero de recomendaciones y observaciones de distintos hábitos de la vida cotidiana y de los espacios en que ésta se llevaba a cabo, en seguida abordaremos las medidas de higiene personal y las relacionadas con los espacios públicos y privados que éstos difundieron.

Algunas recomendaciones que se hicieron públicas mediante la prensa en la Ciudad de México fueron las de A. M. D. Guilbert. Se leía que su tratado *Medios preservativos del cholera morbus* había sido difundido en San Luis Potosí y Michoacán gozando de buenos resultados, por lo que la Librería del Siglo XIX lo puso a la venta “al moderadísimo precio de real y medio [...] aunque la obra consta de 60 páginas.” Además de este texto, hubo muchos otros que se publicaron en los periódicos locales y se vendían en las librerías.

Los médicos dictaban una serie de cuidados personales, dirigidos a regular ciertos hábitos, como la dieta, el vestido, las emociones e incluso, algunas cuestiones morales. Por ejemplo, el Dr. Morelus recomendaba que el vestido fuera abrigador para mantener el calor del cuerpo: “los hombres camisa de seda, algodón o estambre, calzoncillos de lo mismo y medias de lana. Las mujeres usarán también calzoncillos, tendrán cubiertos el pecho y brazos.”⁶⁶ También el Dr. Guilbert sugería vestirse con franela, no mojarse los pies, usar calcetines y cambiarse a diario la ropa interior.⁶⁷

Se sugería bañarse una vez a la semana, sobre la frecuencia usual del baño en el México decimonónico, Artemio de Valle-Arizpe nos ofrece el siguiente cuadro:

La gente rica los tomaba muy de lejos en lejos y cuando lo hacían era eso un extraordinario acontecimiento y toda su morada se ponía en turbulenta agitación como si hubiese temblor de tierra [...] Los muy aseados se limpiaban el cuerpo con pomadas más o menos finas y olorosas, no con agua y jabón y un fuerte estropajo, como sería lo

⁶⁶ Antonio Morelus, *op. cit.*, p. 1.

⁶⁷ A. M. D. Guilbert, *op. cit.* p. 2.

debido para quitarse el grueso cochambre aglomerado [...] La gente de clase media que era limpia, se lo lavaba con manteca o tuétano de res, pero no se hacía a diario ese embadurnamiento de semejantes cochinadas para levantarse la mugre, sino después de semanas y más semanas o, más bien dicho, de meses y meses de no hacerlo; y el pueblo, siempre puerquísimo se dejaba con empeñoso ahínco sus trasañejas plastas de suciedad [...] Parece que sólo así vivían contentos los inmundos ciudadanos.⁶⁸

En cuanto a las actividades cotidianas, se pensaba que no era conveniente practicar ejercicios al aire libre y se tendría cuidado de estar en lugares sin ventilación debido a la propagación de la llamada onda pestilencial. Las habitaciones tenían que estar ventiladas y sin humedad, los contenedores de excretas no debían de permanecer dentro de la casa. Además, no debían dormir muchas personas en la misma recámara y se remarcaba la inconveniencia de abusar de los placeres de la carne y de las pasiones exaltantes. También se recomendaba evitar las desveladas, así como los trabajos excesivos, fueran corporales o espirituales.⁶⁹

De las pasiones exaltantes, el miedo era la más perjudicial según los médicos decimonónicos, ya que se pensaba que éste dotaba de cierta predisposición para contraer la enfermedad. Al respecto, el Dr. Guilbert proponía: “Alejar sobre todo el miedo a la epidemia, porque esta pasión determina inmediatamente una descomposición en el vientre por donde la enfermedad comienza y donde tiene su asiento, cualquiera que sea su naturaleza y la causa que la determine.”⁷⁰

En ese sentido, era perjudicial toda clase de ruido o noticia que exaltara las emociones, asunto del que no se libraban los habitantes de la Ciudad de México: “Tenemos dentro de la ciudad cien torres cuyos repiques prolongados son capaces de producir un acceso

⁶⁸ Artemio de Valle-Arizpe, *Calle vieja y calle nueva*, México, Jus, 1949, p. 336.

⁶⁹ A. M. D. Guilbert, *op. cit.* p. 2.

⁷⁰ *Idem.*

a una mujer nerviosa, de exasperar el delirio de un demente, de precipitar el fin de un moribundo.”⁷¹ Con referencia al terror, Antonio Morelus señalaba:

Una de las cosas más perjudiciales es el terror, así es que se hará todo lo posible por dominar este sentimiento; se tratará de impedir que nos den noticias funestas, y se procurará de conversar de cosas indiferentes [...] Que no se sepulten con precipitación los que mueran de tal enfermedad, pues muchas veces la muerte no es más que aparente.⁷²

El mismo médico sugería que no se les hablara de su enfermedad a los coléricos, que se les distrajera en todo lo posible y que, para disminuir el temor en la población, se dijera que el cólera no era contagioso.

La dieta solía ser el tema en el que más ahondaban los médicos. No se recomendaba el consumo de algunos alimentos como la leche, la comida especiada, las frutas y las yerbas; ya que éstas se consideraban altamente indigestas, sobre todo aquellas conocidas vulgarmente como “ventosas”; también se restringía el consumo de algunas aves como el pato, la ganga y el chichicuilo, y pescados como los juiles y mextlapiques. No debía consumirse cerveza, pulque ni licores embriagantes, únicamente el vino de Burdeos con agua.⁷³

Se recomendaba comer carnes de ternera, carnero, vaca, aves y pescado fresco, todo siempre acompañado de legumbres bien cocidas. Las frutas debían comerse en menor cantidad y sólo bien maduras. “En general es necesario no cometer exceso [*sic.*] de ninguna especie, y creo que como tal se puede calificar el comer demasiado, como ceñirse a una dieta austera por temor de contraer la enfermedad.”⁷⁴

⁷¹ Anónimo, “Higiene Pública”, *op. cit.*, p. 1167.

⁷² Antonio Morelus, *op. cit.* p. 1.

⁷³ Anónimo, “Apuntes para la historia, medios preservativos y curación del cólera morbo, leídos en una reunión de médicos en esta capital, por uno de sus socios y seguidos de algunas reflexiones relativas al mismo escrito” en *El Monitor Republicano*, México, 28 de febrero de 1849, Interior, p. 3.

⁷⁴ *Idem.*

Las bebidas fuertes e irritantes eran consideradas muy perjudiciales, se recomendaba evitar el café y el té a menos de que se tuviera el hábito de consumirlos con frecuencia, asimismo era pertinente tomar poco vino o diluirlo en dos terceras partes de agua. Con respecto al consumo de bebidas embriagantes, un integrante de la Junta de Médicos señaló que la población de ebrios consuetudinarios fue menos afectada por el cólera:

Por desgracia tuve el sentimiento de ver morir a muchos de costumbres muy arregladas. Yo me atrevo a sospechar que el uso prolongado de los alcohólicos hace refractarios los órganos. No aconsejaré, ni menos usaré tan pernicioso preservativo, pero sí quiero que se fije sobre esto la atención, haciendo a un lado las doctrinas generales de la ciencia.⁷⁵

Se pensaba que las clases bajas tenían hábitos que ponían en peligro su salud, así mismo sus carencias se relacionaban con el origen de la enfermedad:

Como una de las causas que más influyen en la producción de las epidemias es la pobreza, por la mala nutrición, por el mal régimen en todos los ámbitos de la vida y por los muchos desórdenes que se cometen entre la clase indigente de la sociedad, se ceba más la enfermedad sin que sea posible remediarlo, porque no es fácil sacar a los pobres de sus vicios, de sus malos alimentos, de su malo y tan sucio vestido.⁷⁶

Juan Nepomuceno Bolaños observó que la mayoría de los que murieron fueron pobres, mal vestidos y mal alimentados, pero que “no fueron los más viciosos y desarreglados las víctimas que señaló el cólera, al contrario, murieron personas de notoria sobriedad y arreglo.”⁷⁷ Como dijimos antes, los médicos observaron que la clase baja era la más expuesta a contraer enfermedades y sabían cuáles eran los factores de riesgo dentro de su forma de vida, sin embargo, no plantearon algo para resolver este problema además de ubicarlos al margen de la salud pública. Con frecuencia se hablaba de los pobres como “los otros”, muchos de sus hábitos se observaban o criticaban a través de un filtro moral-religioso, puesto que el discurso médico pugnaba por un comportamiento más templado, moderado y alejado de todo vicio o exceso.

⁷⁵ *Idem.*

⁷⁶ A. M. D. Guilbert, *op. cit.* p. 2.

⁷⁷ Juan Nepomuceno Bolaños, *op. cit.* p. 3.

Los métodos preservativos sugeridos por los médicos de la época también incluían medidas sobre los espacios públicos y privados. Para mantener los lugares libres de miasma colérico se implementaron varios métodos, el más común fue la ventilación, además se utilizaron combustiones y fumigaciones. Sobre los beneficios de la ventilación, Guilbert observó que:

Desde el día en que del lado de los indigentes, se renovó el aire durante la noche, la epidemia pareció detenerse; que al contrario, subió enormemente del otro lado en donde fue imposible tomar las mismas precauciones; [y] que la epidemia recobró su fuerza entre los primeros cuando la ventilación nocturna dejó de practicarse.⁷⁸

Desde la primera epidemia de cólera en 1833 se popularizó la quema de sustancias odoríferas como incienso y ocote, en 1850 esto seguía usándose, aumentando esta vez en el discurso médico términos que hacían referencia a la electricidad:

La combustión es una combinación química de agentes eléctricos; ésta serviría al modificar la acción de la electricidad, al desprenderse, destruyendo los electrodos que descomponen la organización humana, por lo que sería muy conveniente el uso de hogueras de trecho en trecho en los lugares invadidos o amenazados.⁷⁹

En cuanto a la desinfección por medio de sustancias, el cloro y la cal eran ampliamente recomendadas. El autor de los *Apuntes para la historia, medios preservativos y curación del cólera morbo*, explica de la siguiente manera el funcionamiento del cloro:

Me propongo indicar la acción del cloro tal como la concibo. Para esto fijaré dos axiomas. Uno, los miasmas deletéreos que se conocen, son compuestos hidrogenados: segundo, el cloro tiene la propiedad de cambiar los cuerpos hidrogenados. Es de temer con algún fundamento que el miasma o principio colérico (si existe) sea compuesto hidrogenado: en tal caso, es seguro que el cloro ha de obrar sobre él descomponiéndolo.⁸⁰

Los médicos señalaban que el poder desinfectante del cloro disminuía en la medida en que se mezclaba con el agua (por su combinación con el oxígeno); por esto debían

⁷⁸ A. M. D. Guilbert, *op. cit.* p. 2.

⁷⁹ Agapito Jesús Aldana, *op. cit.* p. 475.

⁸⁰ Anónimo, “Apuntes para la historia...”, *op. cit.* p. 3.

preferirse las fumigaciones de cloro en estado gaseoso. Solicitaban que éstas se implementaran en plazas y calles de las poblaciones afectadas.⁸¹

El Dr. Guilbert no estaba de acuerdo con el uso de todos esos métodos, ya que no los consideraba funcionales, tal como lo demuestra la siguiente cita:

Todo el mundo da mucho crédito a las cosas nuevas y extraordinarias [*sic.*], así es que no dejan de hacer uso de varios medios que en mi pobre opinión no tienen influencia ninguna sobre el cólera: tales son las fumigaciones con cloruros, las de vinagre, la combustión de sustancias odoríferas, como el alcanfor y otras, con el fin de neutralizar la acción del principio, que se supone contenido en el aire, etc. La profilaxia verdadera del cólera consiste en alejar las causas predisponentes y ocasionales de toda enfermedad epidémica.⁸²

Juan Nepomuceno Bolaños también estaba en contra de las fumigaciones, vapores y gases, ya que aunque pudieran neutralizar los miasmas, era preferible para la salud respirar un aire puro. Rechazaba igualmente las cuarentenas y cordones sanitarios, ya que pensaba que “esta enfermedad camina por un fluido en que no existen buques de vela ni de vapor: su medio de transporte está fuera del alcance del hombre.”⁸³

Como pudimos observar, los métodos preventivos estuvieron encaminados hacia la regulación de los hábitos de la vida cotidiana y de los espacios en que ésta se llevaba a cabo, además, en las medidas recomendadas se puede ver reflejado lo que cada médico estableció como causa del cólera y/o medio de propagación. Para cerrar este capítulo, colocaremos especial énfasis en los médicos y sus métodos.

A. M. D. Guilbert: Consideraba que el cólera era de origen eléctrico, sólo en casos especiales contagioso y para combatirlo recomendaba los sinapismos e infusiones de uso externo con opio, belladona y beleño. Para prevenirlo proponía el uso de ropa de seda, algodón, estambre y lana; la ventilación de las habitaciones, el baño una vez a la semana,

⁸¹ *Idem.*

⁸² A. M. D. Guilbert, *op. cit.* p. 2.

⁸³ Juan Nepomuceno Bolaños, *op. cit.*, p. 4

evitar los excesos en los trabajos y los placeres y alejarse de situaciones que provocaran miedo. Estaba en contra de las fumigaciones, es decir, su postura era ajena al paradigma miasmático.

J. H. Mears: Escribió que el cólera era un miasma que entraba en la sangre por la función de los pulmones; proponía el consumo de bebidas de albúmina y solución salina, el suministro de opio y diaforéticos para calmar calambres y dolores. Es evidente que el paradigma al que se encontraba adherido era el miasmático, no obstante, lo enriqueció con añadidos teóricos que tomó prestados de la fisiología para explicar la patogenia de la enfermedad.

Antonio Morelus: Proponía mantener el calor del cuerpo mediante cataplasmas, combatía los calambres mediante la ligadura de las extremidades y promovía el consumo de agua de arroz y carbón pulverizado. Para prevenirlo, recomendaba la ropa de franela, la abstención de hierbas, carne, pescado, pato, cerveza y pulque; y en todo caso, alejarse de noticias y conversaciones que promovieran el miedo.

Juan Nepomuceno Bolaños: Pensaba que el cólera era una alteración de la electricidad de la atmósfera. Recomendaba sangrías, administración de opio combinada con infusiones de tónicos fortalecedores, como la manzanilla o el café. Estaba en contra de las fumigaciones, es decir, al igual que Guilbert y Agapito Aldana, no comulgaba con la teoría miasmática.

En este capítulo hemos reconstruido el pensamiento y la práctica médica en torno del cólera en 1850. Logramos observar que la medicina atravesaba por un periodo de transformación que dejaba atrás el paradigma humoral y se abría ante nuevas perspectivas que intentaban explicar el origen de la enfermedad y el funcionamiento del cuerpo humano. En cuanto al desarrollo científico, si acudimos a Kuhn, esta fue una etapa de crisis epistemológica caracterizada por una decadente adaptación del paradigma dominante (el

miasmático) a una realidad que ya no era capaz de explicar por sí solo; es decir, es la etapa previa a lo que Kuhn llama “revolución científica”. En ese contexto, el cólera se presentó ante la comunidad médica como una patología cuyas causas eran totalmente desconocidas e inaccesibles a la ciencia.

Gracias al análisis que realizamos en torno de las teorías etiológicas, apreciamos que el paradigma dominante durante la primera mitad del siglo XIX fue el miasmático; sin embargo, éste no fue el único, ya que, ante la incapacidad de explicar por completo la etiología del cólera mediante el concepto de miasma, comenzaron a surgir nuevas perspectivas o incluso combinaciones y cruces entre distintos principios epistemológicos. Es así como pudimos ver la coexistencia de distintos conceptos en el discurso médico, tales como el castigo, el miasma, el fluido eléctrico, el veneno atmosférico y el contagio.

Por último, tras explicar la patogenia y la terapéutica desde el punto de vista de los médicos decimonónicos, fue posible visualizar un puente que se tendió entre la teoría y la práctica médica, ya que los principios epistemológicos que rigieron las teorías etiológicas y patogénicas se transformaron en medidas terapéuticas y recomendaciones higiénicas

Capítulo 3. Las medidas sanitarias ante la epidemia de cólera durante 1850

Era cierto que la palabra “peste” había sido pronunciada, era cierto que en aquél mismo momento la plaga sacudía y arrojaba por tierra uno o dos muertos. Pero. ¡Y qué!, podía detenerse. Lo que había que hacer era reconocer claramente lo que había ser reconocido, espantar al fin las sombras inútiles y tomar las medidas convenientes.

Albert Camus

Este capítulo está dedicado a analizar las medidas ante la epidemia, la puesta en práctica del reglamento, la actuación del Consejo Superior de Salubridad y del Gobierno del Distrito desde la presentación de los primeros casos, la emisión de las medidas mediante bandos y, en la medida de lo posible, describir la aplicación y efectos de éstas durante el transcurso de la epidemia. Analizaremos la campaña sanitaria dividiendo la información en tres secciones. En la primera se analizarán las medidas emitidas por el Gobierno del Distrito Federal al inicio de la epidemia, así como las disposiciones tomadas para la apertura de lazaretos. La segunda sección abordará todas las medidas que fue necesario tomar durante la epidemia, ya sea porque no se habían considerado algunas situaciones o porque no se respetaba lo estipulado por el gobierno y los médicos. En la última sección, analizaremos todas las disposiciones en torno de la muerte, es decir, los cementerios, el trato a los cadáveres, su traslado y sepultura, así como las irregularidades cometidas al respecto y el temor a los miasmas. Para el desarrollo de estos temas, utilizamos principalmente fuentes del AHSS, el AGN y la HNDM, como informes, memorias, bandos y prensa.

3.1 Medidas preventivas.

El Gobierno del Distrito Federal encabezado por Miguel María Azcárate, estuvo monitoreando de cerca el desarrollo de la epidemia desde que ésta cobró sus primeras víctimas en Querétaro, hecho que se evidenció por la frecuente comunicación que mantuvo con el Consejo Superior de Salubridad, el cual vigilaba el avance del cólera desde que se tuvieron noticias de su presencia en la República Mexicana, tras las dificultades para reconocer que la epidemia había llegado a la ciudad, el 16 y 17 de mayo se confirmaron tres casos, por tanto, el Consejo Superior de Salubridad acordó informar al gobernador de la ciudad, oficialmente, que el cólera la había invadido.

Cuando el gobernador recibió la noticia del Consejo ya eran más de las siete de la noche, visitó entonces el Hospital de San Pablo y encontró 15 o 20 enfermos, ante esta situación relató:

me hizo comprender que era llegado el momento, para mi horrible, en que tenía que presentar a la población la copa del mal y el velo fúnebre que debería cubrirla ¡Señor ministro! aquella noche fue para mí terrible; me hacía temor por cuantos me rodeaban, por mi familia, mis amigos y la población en general: recordaba algunos pasajes de 1833: contaba las víctimas que cruelmente hizo ese azote.”¹

Ante la noticia, relató el gobernador, que presa del terror y al mismo tiempo consciente de la responsabilidad de su cargo, se preparó para difundir las acciones que el pueblo debía asumir tras la larga y desgastante espera, para lo cual, elaboró un bando que mandó imprimir el 29 de mayo.²

El Bando de las medidas preventivas que ha tenido a bien dictar el gobernador del distrito, de acuerdo con el Sr. vicario capitular, venerable cuerpo de párrocos y señores

¹ Miguel María Azcárate, “Ministerio de Relaciones interiores y exteriores” en *El Monitor Republicano*, México, 4 de noviembre de 1850, p. 1.

²AHSS, Ciudad de México, Fondo Salubridad Pública, Sección Presidencia, Serie Secretaría, caja 2, expediente 17, foja 3.

alcaldes de cuartel, en la presente epidemia de cólera morbo, indicaba las instrucciones a seguir para evitar, en la medida de lo posible, la propagación del cólera y daba a conocer la manera en que se organizaría la ciudad, designando las instancias dedicadas a la contingencia y las funciones específicas de cada una.³

Como podemos advertir, este documento tomó como antecedente la experiencia del cólera de 1833⁴, y con referencia a la organización de la ciudad retomó los conocimientos expuestos en las *Ordenanzas Municipales* y el *Reglamento de Epidemias*, previamente descritos.

De acuerdo con lo que dictaba el bando, el órgano que funcionaría como eje de toda la campaña sería la Junta de Socorros, estableciéndose una en cada cuartel mayor, con la función de dar pronto auxilios a los epidemiados. Ésta se mantendría con las donaciones de aquellos filántropos que llevaran ropa, semillas, medicinas, etc. También se ordenó que en las puertas de las casas donde se establecieran, se colocara un letrero que dijera: “Socorros para los epidemiados.”⁵

Cada cuartel sería dividido en manzanas y éstas a su vez, en aceras, habiendo por cada una un encargado, de tal manera que se optimizara la comunicación entre cualquier parte de la estructura y las autoridades de la Junta de Socorros. Los alcaldes de cuartel, los jefes de manzana y los encargados de acera pondrían también un letrero en sus puertas para que la población los identificara.

³AHSS, Ciudad de México, Fondo Salubridad Pública, Sección Epidemiología, caja 1, expediente, 19. Anexo 3 de esta tesis.

⁴AHDF, Fondo Gobierno del D. F., Serie Bandos, caja 5, expediente 93. (Bando del 27 de agosto de 1833)

⁵Anexo 3, *op. cit.*, p. 158.

Los eclesiásticos que fueran nombrados por el vicario capitular⁶ pondrían, como dictaban las ordenanzas y el reglamento, y como se había hecho ya en la epidemia de 1833, la letra “E” en sus puertas identificándose así como prestadores de servicio espiritual, así mismo, los facultativos señalados por el Consejo, colocarían una “M” para indicar su disponibilidad como médicos para los enfermos.⁷ En adición a esto, el gobierno hizo acuerdos con boticas, las cuales debían surtir las cartillas (recetas) de las personas incluidas en una lista que los médicos les harían llegar.⁸

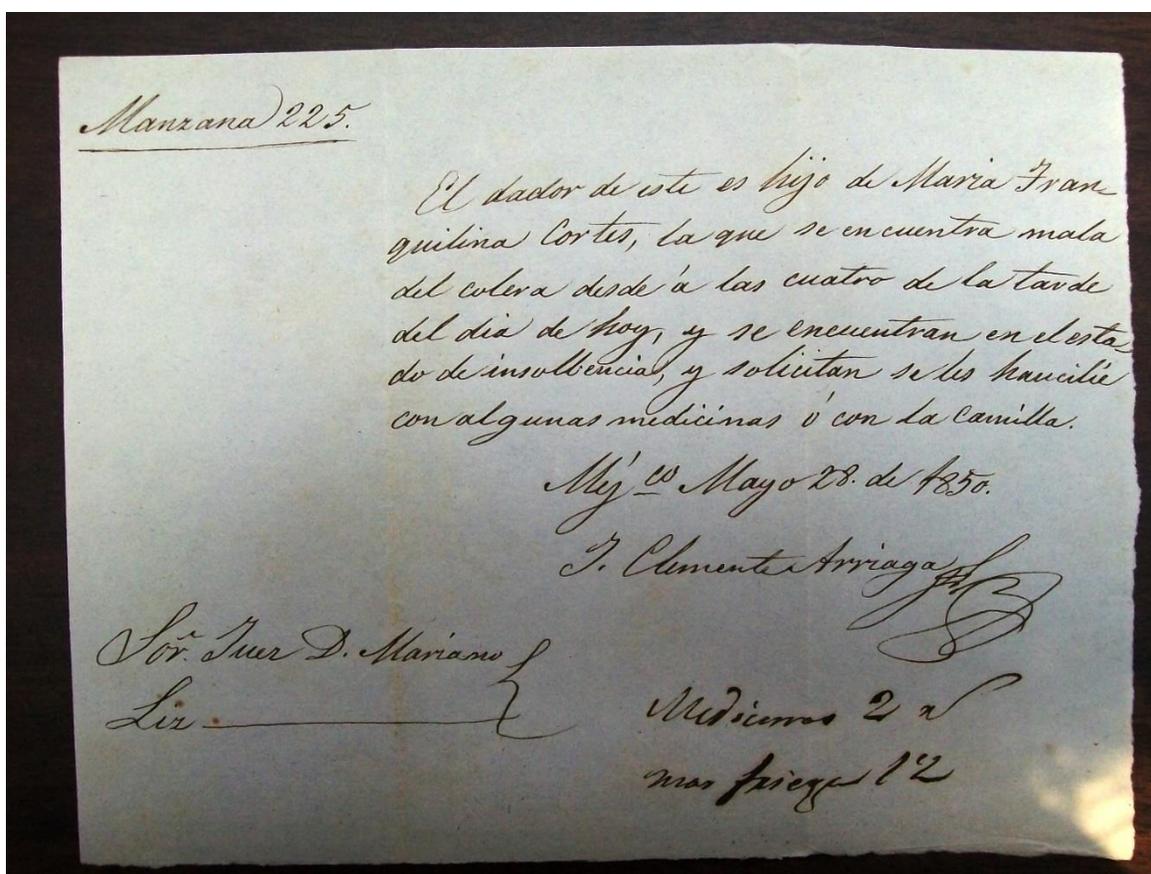


Ilustración 7. Vale para solicitar medicamentos y auxilios. En AGN, Fondo Gobernación sin sección, caja 365.

⁶ Era un presbítero elegido por el cabildo catedralicio para administrar una diócesis que se encontrara sin obispo o arzobispo titular. Ejercía prácticamente los mismos derechos y obligaciones del obispo.

⁷ Anexo 3, *op. cit.* p. 158.

⁸ *Ibidem*, p. 158.

La forma en que operaría la estructura sería la siguiente: en caso de que algún habitante presentara síntomas, debía informarse al encargado de acera, al jefe de manzana o al alcalde del cuartel, para que un facultativo fuese enviado a revisarlo, y tras emitir diagnóstico, le entregase una receta para ser suministrada en la casa de socorros correspondiente, indicando lo que ahí debería entregársele. Además, la Junta de Socorros estaría encargada de vigilar la correcta distribución y el buen uso de los auxilios. Para evitar posibles fraudes, los médicos debían indicar en las recetas el nombre y dirección del paciente, con lo que se comprobaría su existencia.⁹

Los encargados de cada cuartel debían valerse de esa organización para remitir diariamente al Gobierno del Distrito Federal un informe del estado de salud de los enfermos de cada acera.¹⁰ En resumen, esta estructura estaba diseñada para tener el mayor control posible sobre la enfermedad y sobre los involucrados en las acciones de contingencia. ¿De qué manera funcionó ese orden? ¿Acaso daría pie a lentos trámites burocráticos? Los informes generados al final de la epidemia muestran datos incompletos o nulos, sobre cuarteles, juntas de socorros, hospitales y lazaretos; lo que nos hace pensar que no fue llevado a la práctica todo lo que se planeó.

De forma paralela a lo indicado en el primer bando, una de las primeras medidas fue incrementar la limpieza de las calles y, en general, el saneamiento de los espacios públicos. Esta medida, en este contexto, estuvo fundamentada en la teoría miasmática y se enmarcó en el proceso de higienización de la urbe, tal como se había llevado a cabo en Francia, de acuerdo con Corbin, desde finales del siglo XVIII y principios del siglo XIX.¹¹

⁹*Idem.*

¹⁰*Idem.*

¹¹Alain Corbin, *El perfume o el miasma, el olfato y lo imaginario social, siglos XVIII y XIX*, México, FCE, 1987, p. 195.

Debemos recordar que desde 1849, el Consejo Superior de Salubridad informó al Gobierno del Distrito Federal la importancia de redoblar los esfuerzos en la limpieza de la ciudad, ya que se encontraba en abandono el ramo de Policía, lo que hacía más vulnerables a los habitantes ante la amenaza del cólera. A este respecto, el doctor Felipe Castillo, director del Hospital de San Pablo, en su informe sugirió una medida que iba más allá del aseo de la ciudad: la necesidad de sacar de ella la atarjea, como medida estética y sanitaria.¹²

Otra de las primeras medidas preventivas que fueron implementadas ante la inminente llegada de la epidemia, fue la de formar un padrón de médicos con los que se contaba en la ciudad, el cual dio como resultado un total de 96 facultativos. El fin de esto era asignarlos, de acuerdo con su dirección, al brote epidémico más cercano.¹³

Se realizó la apertura de ocho lazaretos para la atención de los enfermos en las siguientes locaciones: el Colegio de Belén, el Convento de San Francisco, el Convento de Regina, el Convento de la Merced, el Convento de Santo Domingo, el Convento de San Cosme, la Parroquia de Santa Ana y en San Agustín. La creación y manutención de estos lazaretos se logró gracias a donaciones, tanto económicas como en especie. El gobernador señaló que fue un esfuerzo conjunto de los habitantes de la ciudad, donde se destacó la participación de la élite.

Por ejemplo, para abrir el lazareto de San Agustín, fue importante la participación de Joaquín Navarro, diputado del Congreso por el Estado de México, y de las hermanas de la caridad, gracias a ellos lograron recolectarse cien camas, se habilitó una botica, una cocina y

¹²AGN, Ciudad de México, Gobernación, volumen 382, expediente 4, legajo 7, foja 23.

¹³AGN, Ciudad de México, Gobernación, volumen 382, expediente 4, legajo 1, *El Gobernador del Distrito remite el expediente relativo a todo lo ocurrido durante la epidemia de cólera morbus*, 26 de octubre de 1850, foja 1.

se consiguieron los enseres indispensables para su funcionamiento.¹⁴ En adición a lo anterior, el Licenciado Revilla costó los lavaderos y el salario de algunos albañiles para la creación de la cocina, los lugares comunes, cancelas y vidrieras.¹⁵

El papel de la caridad era fundamental durante las epidemias, debido a que gracias a ella se recolectaban recursos para la atención de los enfermos y los necesitados; incluso vemos en los documentos cómo se mezclaban en el mismo discurso los conceptos: enfermo, hambriento, necesitado y pobre. También hay que recordar que antes de las Leyes de Reforma, los hospitales estaban bajo la administración de autoridades o corporaciones religiosas y se sostenían gracias a la caridad. En la obra de Juan de Dios Peza, se lee cuán importante era la filantropía para la sociedad de mediados del siglo XIX:

Si la Historia de la Beneficencia en nuestra patria ha recogido en siglos anteriores los nombres de esclarecidos filántropos, que son honra y gloria de la época en que vivieron, también nuestro siglo XIX le ofrece nuevos timbres para engalanarse, y que, como los que ya ostenta en sus páginas, no han de perderse entre las brumas del tiempo, ni con los glaciales vientos de las borrascas políticas.¹⁶

A partir de la secularización de los hospitales, comenzó una nueva etapa en la salud pública mexicana, ya que la caridad se transformó en beneficencia y entre ambas existe una gran diferencia: “La caridad era un concepto piadoso y religioso, [mientras que] la beneficencia era un acto y deber del Estado y de la sociedad contemplada bajo los valores del liberalismo y positivismo.”¹⁷

Otra de las medidas adoptadas en la ciudad, a la que ya se había recurrido en 1833 fue la prohibición de ciertos alimentos, a los cuales se les relacionaba con la enfermedad. Los alimentos prohibidos por el gobierno fueron: verduras, yerbas, frutas, carnes (fiambres,

¹⁴ *Ibidem*, foja 7.

¹⁵ *Idem*.

¹⁶ Juan de Dios Peza, *La Beneficencia en México*, México, Imprenta de Francisco Díaz de León, 1881, p. 72.

¹⁷ Guillermo Fajardo Ortiz, “México 1861. Perspectiva histórica de la secularización de los hospitales” en *Revista de la Facultad de Medicina de la UNAM*, vol. 55, núm. 5, México, Septiembre-Octubre 2012, p. 46.

saladas, fritas y picadas de cerdo, chicharrones, pajarillas, chorizones, salchichones, longanizas, choricitos, tripas, manitas, montalayos, cabezas e hígados), pescados (frescos, salados, encurtidos y juiles), masas y pastas (pasteles, biscochos, buñuelos, tortillas de cuajada, tamales, chalupas y quesadillas), helados de fruta y leche nevada, aguas de sabores y bebidas fermentadas como pulque, chicha, tíbico y tepache.¹⁸ Los alimentos permitidos eran: el pescado blanco, el pulque puro, y algunas verduras (remolacha, betabel, zanahoria, rábanos, chiles, lechuga, ajo, cebolla, tomate y jitomate) y yerbas (acelgas, espárragos, perejil, yerba buena, tomillo y mejorana).¹⁹

A pesar de que este tipo de listas de alimentos prohibidos y permitidos fue común en todo el país, desconocemos cuál era la relación que los médicos encontraban entre los alimentos y la enfermedad o cualquier otra razón que tuvieran para prohibirlos; sin embargo, lo que se observa es que éstas variaban según el autor en el caso de los métodos publicados, o según el estado, en el caso de los bandos; lo que nos hace pensar que no había un consenso ya que se carecía de fundamentos para determinar la relación de ciertos alimentos con la enfermedad.

En el marco de la regulación de los alimentos, el Consejo Superior de Salubridad recomendó al Gobierno del Distrito Federal que la iglesia dispensara a los feligreses la obligación de la vigilia, por lo cual el secretario del Gobierno del Distrito, Mariano Guerra, remitió al Vicario capitular un oficio donde se transcribió la medida del Consejo para que se llevara a cabo a partir del 21 de mayo y hasta que acabara la epidemia.²⁰ Entendemos que se

¹⁸AHSS, Ciudad de México, Fondo Salubridad Pública, Sección Epidemiología, caja 1, expediente 18, p. 8.

¹⁹*Idem.*

²⁰ AHSS, Ciudad de México, Fondo Salubridad Pública, Sección Epidemiología, caja 1, expediente, 35.

tomó esta medida debido a que la carne roja, prohibida por la iglesia durante las vigiliias, estaba aprobada por los médicos a diferencia de las hierbas o los pescados comunes.

Consideramos que seguir al pie de la letra las medidas referentes a los alimentos fue poco probable ya que la población padecía los estragos de una crisis económica causada por una baja producción de granos en las haciendas, periodos de sequía y por los efectos de la invasión norteamericana, de este modo, consumía lo que encontraba a su alcance o de acuerdo con sus posibilidades y ante esta situación, gran parte de los alimentos estaban prohibidos.

A juzgar por las medidas publicadas en la Ciudad de México mediante los Bandos de Policía, pudimos observar que, durante el siglo XIX en México, se procuró adoptar el modelo francés de higienización de la urbe como paradigma de la salud pública. Pudimos ver que se trató de un largo proceso puesto que los bandos publicados en diferentes años, con frecuencia fueron redundantes en torno de las medidas de observancia pública y privada, como la limpieza de calles, el aseo personal y del hogar y la moderación de los hábitos cotidianos que tendían al exceso desde el punto de vista de la Medicina decimonónica.

3.2 Medidas durante la contingencia

Durante la epidemia surgieron circunstancias que no habían sido contempladas, por tanto, tuvieron que implementarse otras medidas sobre el devenir de los acontecimientos, las cuales son objeto de este apartado. Así mismo, en la medida de lo posible, veremos si fueron acatadas las medidas preventivas que abordamos en el apartado anterior. Para ello nos valemos de los bandos que se publicaron durante la contingencia, así como la prensa y los informes que se generaron durante la epidemia, como el escrito por el Dr. Felipe Castillo, la

Memoria de la Junta de socorros del cuartel número 1 y el Informe del Lazareto de San Agustín.

Una de las medidas más importantes, tanto para los médicos como para el gobierno de la ciudad, fue la limpieza de ésta, sin embargo, no todas las calles fueron aseadas como llegó a reportar la prensa. Por ejemplo, el Callejón de Cuajomulco, esquina con Calle de la Alameda se encontraba convertido en una laguna de aguas sucias provenientes del desbordamiento del caño de los baños de San Juan Bautista y se mezclaban con las basuras e inmundicias que la gente tiraba ahí mismo a todas horas. Los vecinos solicitaron reiteradamente a las autoridades que lo limpiaran, ya que el encargado de acera y la policía parecían hacerse de la vista gorda; debido a que no fueron atendidas sus necesidades, ellos se encargaron de limpiar el caño, pero a los cinco días se volvió a llenar.²¹

El 13 de julio de 1850 el gobernador del Distrito Federal, Miguel María de Azcárate, emitió un bando para regular otro comportamiento que no se realizaba de acuerdo con los planes iniciales para prevenir la enfermedad: estableció multas por la venta y consumo de frutas y demás efectos que se vendían en las inmediaciones de los templos con motivo de las festividades de los santos, ya que: “muchos por imprudencia o ignorancia, comiendo de esas frutas o efectos fuesen víctimas de la actual epidemia [y] además de causarse ese grave daño, originarían a los demás el de que se les prolongara el terrible estado de aflicción en que hemos estado, y del que por un beneficio de Dios parece que comenzamos a salir.”²² Esta llamada de atención habla de cómo las recomendaciones preventivas acerca del comercio de frutas y otros alimentos prohibidos no se cumplieron. Las multas consistían en lo siguiente: “El que falte a la anterior prevención será castigado con la pena de diez a cien días de grillete si es

²¹ Anónimo, *El Demócrata*, México, 09 de junio de 1850, p. 3

²² AHSS, Ciudad de México, Fondo Salubridad Pública, Sección Epidemiología, caja 1, expediente 18, p. 1.

hombre, y servicio de cárcel si es mujer, o con la multa de cinco a cincuenta pesos para los gastos de la epidemia.”²³

Un problema siempre común durante las contingencias fue el abuso por parte de los comerciantes, ya que además de vender productos prohibidos lucraban con la necesidad de la población aumentando los precios de los enseres de primera necesidad. Además de las multas, el Gobierno del Distrito Federal trató de arreglar este problema mediante la apertura de cinco carnicerías donde se mantenía un precio regular.

En cuanto a la eficacia del sistema médico para enfrentar la epidemia, es importante señalar que el número de facultativos en la ciudad fue insuficiente para atender la creciente cantidad de enfermos, por lo que el gobernador solicitó a la Facultad de Medicina muchos practicantes para que sirvieran en los lazaretos.²⁴ Sobre el número de enfermos y la capacidad hospitalaria, en el Hospital de San Pablo la cantidad de pacientes se incrementó orillando al director a tomar la decisión de dividirlo en tres secciones: la primera estuvo dedicada a los pacientes con enfermedades comunes y estuvo a cargo del subdirector del hospital, el Dr. José María Jiménez; la segunda fue para los hombres enfermos de cólera, a cargo del propio director, el Dr. Castillo; la tercera fue para las mujeres que padecían la epidemia y estuvo a cargo el Dr. Juan Navarro, asignado por el gobernador por solicitud del director.²⁵

Es importante mencionar que la estructura organizada por el gobierno para enfrentar la contingencia no fue contemplada como primera opción por la población, ya que en el estudio realizado por el Dr. Castillo se mostraba que muy pocos enfermos acudieron a

²³ *Ibidem*, p. 2.

²⁴ AGN, Ciudad de México, Gobernación, vol. 382, expediente 4, legajo 1, foja 8.

²⁵ AGN, Ciudad de México, Gobernación, volumen 382, expediente, 4, legajo 7: Felipe Castillo, *Informe de la epidemia de cólera que se estudió en el Hospital de San Pablo por el Director Felipe Castillo*, 26 de octubre de 1850, foja 20.

hospitales o lazaretos dentro de las primeras horas de los síntomas. Es probable que se refugiaron más en los remedios que se publicaban mediante la prensa o acudieran a personajes paralelos al médico: charlatanes o yerberos. Con referencia a la falta de interés que mostró la población para atenderse en los hospitales, la memoria de la Junta de Socorros señala que:

Habiéndose tratado de establecer lazaretos para los convalecientes de uno y otro sexo, el tesorero no omitió diligencia ni esfuerzo para realizar ese benéfico designio, no obstante la decidida resistencia de nuestro pueblo a dejar sus miserables habitaciones para trasladarse a los lazaretos, resistencia que no ha sido poderosa a vencer.²⁶

En el informe del lazareto de San Agustín se menciona que fueron muy pocos los enfermos que acudieron a recibir los cuidados que ahí se ofrecían y la mayoría de los que se atrevieron a ir lo hicieron en una etapa avanzada de la enfermedad, limitando las posibilidades de los médicos ante su condición.²⁷ El Dr. Felipe Castillo mencionaba que el elevado número de muertes infantiles y las escasas cifras de menores hospitalizados se debían a la negativa de los padres de llevar a sus hijos a un hospital.²⁸

Debemos tomar en cuenta que durante todo el siglo XIX coexistieron diferentes prácticas al margen de la medicina oficial, las cuales no eran bien vistas por los facultativos, no sólo porque significaran un atraso con respecto del conocimiento científico que ellos representaban, sino porque eran una competencia real que acaparaba gran parte de los enfermos. Al respecto, el doctor Nepomuceno Bolaños afirmaba que mientras el médico sigue un método basado en la higiene, la dietética y la terapéutica, “el curandero, al contrario, procede sin reglas verdaderas, usa de artificios y de prestigios con que consigue su objeto

²⁶ AGN, Ciudad de México, Gobernación, vol. 373, expediente, 3, legajo 1: *Memoria de la Junta de Socorros del Cuartel Número uno*, p. 8.

²⁷ AGN, Ciudad de México, Gobernación, vol. 382, expediente, 4, legajo 1, foja 6 y 7.

²⁸ AGN, Ciudad de México, Gobernación, volumen 382, expediente, 4, legajo 7: Felipe Castillo, *Informe de la epidemia de cólera que se estudió en el Hospital de San Pablo por el Director Felipe Castillo*, 26 de octubre de 1850, foja 21.

algunas veces”.²⁹ Además, mientras los médicos se encontraban tras un escritorio, reclusos en la Facultad o en un hospital, las prácticas paralelas se apoderaban de los espacios públicos, situación que se consolidaría hacia el final de la centuria como ha mostrado Claudia Agostoni:

En diversas calles y plazas de la capital se anunciaba y promovía el consumo de medicamentos mágicos o milagrosos, amplios sectores de la creciente población urbana recurrían a métodos curativos no sancionados por la comunidad médica oficial y los profesionales de la medicina argumentaban que, en los espacios públicos de la capital, la práctica médica era trasformada en un espectáculo.³⁰

En 1850 nos encontramos todavía lejos del reconocimiento y respeto social que los médicos ostentan hoy en día y que se empezó a forjar a finales del siglo XIX. Esto se debe en gran parte a que la ciencia médica no había dado respuestas claras con respecto a la etiología de las enfermedades epidémicas. Como vimos en el segundo capítulo, toda clase de teorías y prácticas podían existir cuando la propia medicina reconocía que no había una respuesta científica sobre el origen de las epidemias. Esta situación se resolvería a finales del siglo XIX con la microbiología, gracias a ella los médicos pudieron contar con el sustento científico que les hacía falta para explicar las enfermedades infecciosas.

Ahora trataremos algunos acontecimientos acaecidos en las Juntas de Socorros durante la epidemia. En primera instancia hubo problemas para su conformación, ya que los ciudadanos convocados para integrarlas no siempre acudieron. Este problema se resolvió con la participación de los propios miembros del Cabildo, facultativos y quienes se vieron comprometidos en las labores necesarias.

²⁹ Juan Nepomuceno Bolaños, “Esposición [*sic.*] hecha por Juan Nepomuceno Bolaños sobre la epidemia de cólera morbus” en *El siglo Diez y Nueve*, México, 31 de junio de 1850, p. 4.

³⁰ Claudia Agostoni, “Médicos científicos y médicos ilícitos durante el Porfiriato”, en *Estudios de Historia Moderna y Contemporánea de México*, vol. 19, México, 1999, p. 14.

En el caso del cuartel número uno, la junta fue instalada en la casa del Dr. María Flores y Terán, quien organizó la administración de las donaciones creando pequeñas subdivisiones, por ejemplo, nombró “comisiones de señoras en cada manzana para la asistencia de los infelices atacados por la epidemia.”³¹

Durante la contingencia, muchas veces los fondos fueron insuficientes obligando a sus dirigentes a costear de su propio bolsillo lo que hiciera falta. En el caso de este cuartel el Dr. Flores y Terán costó todo para las manzanas 28 y 29.³² Otros funcionarios tuvieron que desempeñar sus cargos solos, ya que las personas designadas para acompañarles no estuvieron presentes durante la contingencia, como en el caso del tesorero Antero Villa Urrutia.³³ Varias familias acomodadas prefirieron alejarse de la ciudad por un tiempo, a veces sólo se quedaba el padre de familia comprometido con algún deber social, como señala en un comunicado el señor Manuel Baranda, quien intuimos, por temor a que las mujeres de su familia contrajeran la enfermedad por haber sido solicitadas por la junta de socorros para brindar auxilio a los epidemiados, prefirió quedarse y financiar los gastos de médicos y enfermeros, petates y alimento para los enfermos; la carta que dirigió a la Junta termina así: “hago estos ofrecimientos para que se reciban a nombre de mi esposa, mi hija y mi hermana política, en lugar de los servicios personales que por su ausencia no pueden prestar.”³⁴

³¹ AGN, Ciudad de México, Gobernación, vol. 373, expediente, 3, legajo 1: *Memoria de la Junta de Socorros del Cuartel Número uno*, p. 4.

³² *Ibidem*, p. 8.

³³ *Idem*.

³⁴ Manuel Baranda, “Distrito Federal”, en *La voz de la Religión*, México, 8 de junio de 1850 p. 736.

3.3 Medidas ante la muerte

Desde el dictamen oficial del Consejo Superior de Salubridad, las autoridades se informaron de los estragos que podía causar la epidemia, por lo tanto, se preocuparon por designar un lugar para sepultar a las víctimas. Los responsables convinieron que el panteón de Santa Paula no sería suficiente y tras consultarlo con el Consejo Superior de Salubridad, se decidió que los cadáveres serían trasladados al panteón de San Dieguito, por ser éste de mayor tamaño.³⁵

En esta época, los panteones ya eran sujetos de una legislación que establecía las condiciones sanitarias adecuadas para la sepultura de cadáveres, con la finalidad de que no hicieran del lugar un generador de miasmas dañinos para la población. El *Bando sobre la reglamentación de la salud pública en el Departamento de México*, publicado el 28 de junio de 1841 indicaba que todos los cadáveres debían conducirse al cementerio dentro de cajones cerrados y con suficiente carbón adentro, a más tardar tenían que sepultarse a los tres días del fallecimiento y sólo en los lugares autorizados por la Junta Departamental. Quedaban prohibidas las inhumaciones dentro de las iglesias, pero se permitía a las parroquias tener un cuarto de depósitos. Se prohibían los velorios y las exhumaciones (a menos que se tratara de casos excepcionales) y se establecía un horario para trasladar cuerpos: en las mañanas hasta antes de las ocho, y en las tardes, después de las cinco.³⁶

Como se aprecia, en la época los panteones eran vistos como un punto productor de miasmas que debía regularse: el carbón en las cajas era con la finalidad de absorber las

³⁵ AGN, Ciudad de México, Gobernación, vol. 382, expediente 4, legajo 1, foja 2.

³⁶ AHSS, Ciudad de México, Fondo Salubridad Pública, Sección Presidencia, Serie Secretaría, caja 2, expediente, 2.

exhalaciones de los cuerpos y el hecho de prohibir los enterramientos en las iglesias nos habla de la necesidad de aislar el miasma cadavérico de los vivos. De acuerdo con Alain Corbin:

Hacia mediados del siglo XVIII emerge la reivindicación de la tumba individual. Que se reserve una fosa para cada difunto y los cementerios apestarán menos. Lo que por el momento es un argumento de higiene, pronto se convertirá en imperativo de dignidad y piedad. La idea se impondrá desde principios del siglo siguiente, y más rápidamente que el lecho individual. Inspirándose en la teoría de Muret según la cual hay rayos morbíficos que irradian de los cadáveres.³⁷

En el bando del 31 de marzo de 1842 se estableció una multa de 25 pesos por sepultar cadáveres en nichos o sepulcros particulares en los panteones sin previa licencia de la primera autoridad política local, quien debía dar aviso mensual al Consejo Superior de Salubridad. En el mismo bando se indicó también que los conventos y parroquias entregarían un informe mensual del número de fallecidos, edad, estado, enfermedad de que fallecieron y si fueron sepultados en nichos o sepulcros particulares.³⁸

Un claro ejemplo de cómo no debía ser un panteón era el caso de Santa Paula, el cual se encontraba en el Paseo de la Reforma en la actual colonia Guerrero; a ojos del Consejo Superior de Salubridad éste presentaba varios defectos: ladrillos mal colocados en las lápidas, lo que propiciaba que se filtrara el agua dentro de las tumbas; lápidas abiertas; y carencia de plantas, las cuales eran consideradas indispensables por su papel de purificadoras del aire.

Ante las muertes durante la epidemia de 1850, debía realizarse un examen a los cadáveres que certificara la causa del deceso. Si revisamos algunas actas de reconocimiento podemos observar el protocolo seguido por los médicos, que consistía en investigar los síntomas previos a la muerte, por ejemplo, en un caso, el Dr. José María Reyes certificó que la causa de muerte fue el cólera asiático basándose en que:

³⁷ Alain Corbin, *El perfume o el miasma*, op. cit., p. 118

³⁸ AHSS, Ciudad de México, Fondo Salubridad Pública, Sección Presidencia, Serie Secretaría, caja 2, expediente, 2.

1º [...] fue atacada sin causa conocida y sucumbió en menos de doce horas con la deposición característica, calambres, cianosis y vasca del mismo carácter que la que arrojaba por el recto. 2º En que todavía se encontraba la cianosis de las uñas y dedos de las manos y los pies. El círculo morado de los ojos...³⁹

En sesión extraordinaria del día 26 de mayo de 1850 el Consejo Superior de Salubridad discutió el proyecto de establecer un depósito general de cadáveres de coléricos en los cementerios durante la epidemia. Acordándose que se establecería uno en cada cementerio, a donde habría dos facultativos inspectores. También se aprobó en esa sesión que cada hospital y lazareto tendrán un depósito particular. Sobre el traslado de cadáveres del depósito al cementerio se señalaba que debía ser de noche.⁴⁰ “A fin de evitar la infección que pudiera ocasionar un cadáver, será conveniente y muy útil que los interesados no lo conserven en su casa sino 12 o 15 horas. [...] El entierro no se podrá hacer antes de 24 horas.”⁴¹

En la sesión del 28 de mayo volvió a tratarse el tema de los entierros, esta vez estableciéndose que: “podrá permitirse el entierro de los cadáveres en los panteones acostumbrados [...] siempre que vayan aquellos en cajones de madera y no de zinc o de plomo, lleno enteramente de polvo de cal viva y no pulverizado con agua.”⁴²

El Consejo de Salubridad recomendó el 28 de mayo al gobernador del Distrito “la conducción oculta de cadáveres durante la presente epidemia del Chólera.”⁴³ Como explicamos en el segundo capítulo, existía en la época todo un discurso respecto del miedo y su relación con la enfermedad y con esta medida se trataba de evitar el temor de la gente al observar la creciente cantidad de difuntos.

³⁹ AHSS, Ciudad de México, Fondo Salubridad Pública, Sección Epidemiología, caja 1, expediente 30, foja 1.

⁴⁰ AHSS, Ciudad de México, Fondo Salubridad Pública, Sección Presidencia, Serie Actas de sesión, caja 1, expediente 1, foja 35.

⁴¹ *Ibidem*, foja 37.

⁴² *Ibidem*, foja 38.

⁴³ AHSS, Ciudad de México, Fondo Salubridad Pública, Sección Epidemiología, caja 1, expediente 20, foja 1.

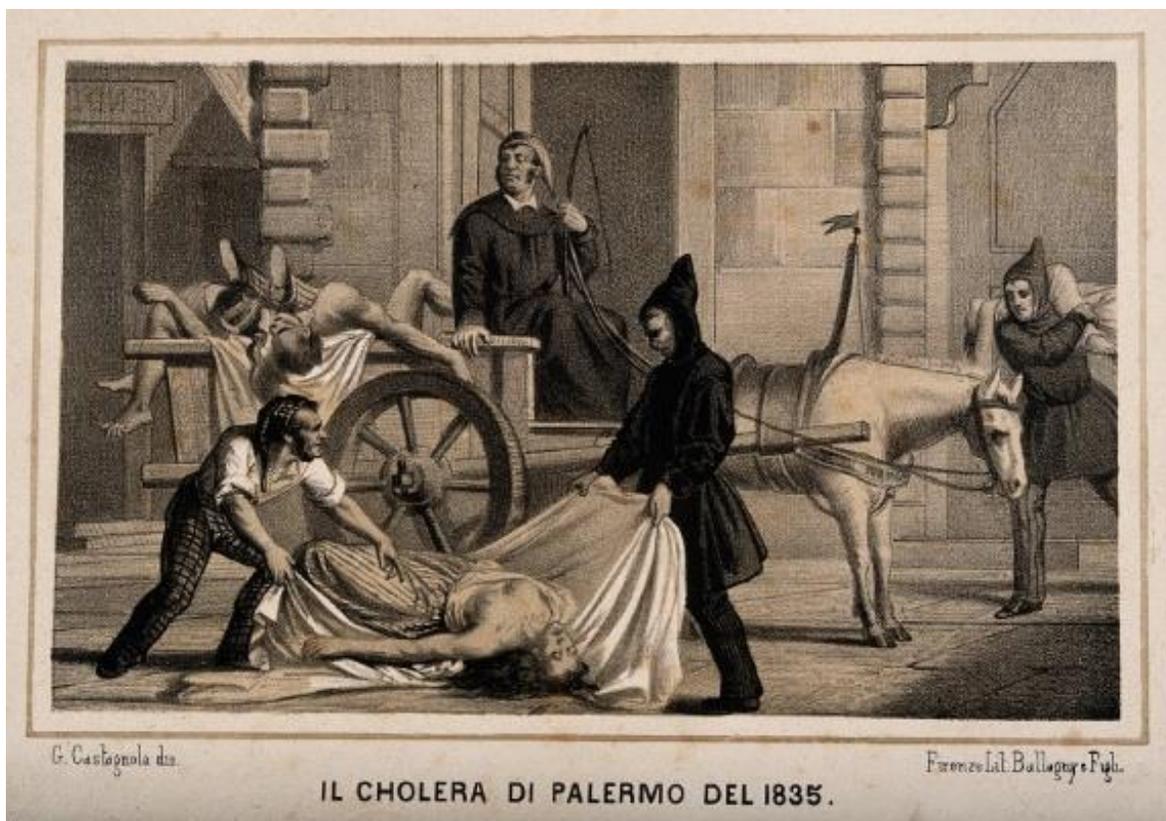


Ilustración 8. Litografía sobre la disposición de cadáveres durante la epidemia de cólera de 1835 en Palermo de G. Castagnola. En Gabriele Castagnola, *Il cholera di Palermo del 1835*, Impreso en Lit. Ballaghy e Figli, Firenze, s.l., s.f.

En el bando-folleto del 1º de junio de 1850, se estableció que los horarios para trasladar cadáveres a los depósitos o panteones, sería “...de las cuatro a las seis de la mañana y de las siete a las ocho de la noche, haciéndose con el mayor secreto.”⁴⁴

Retomando la triste historia de la prometida de José María Lafragua, fallecida a las siete de la mañana del 24 de junio, fue así como sucedió su traslado al cementerio:

El cadáver de mi adorada Lola, guardada en una caja de plomo y ésta en una de madera, fue conducido [...] al cementerio de San Fernando a las siete de la noche del 25. Como ese día hubo el mayor número de entierros no fue posible encontrar un carro fúnebre, pues todos estaban ya comprometidos. Esta circunstancia, que de pronto me disgustó, después me complació porque tardó mucho más el tristísimo viaje, y yo tuve más tiempo para contemplar la caja que encerraba mi felicidad.⁴⁵

⁴⁴ AHSS, Ciudad de México, Fondo Salubridad Pública, Sección Epidemiología, caja 1, expediente 19, p. 6.

⁴⁵ José María Lafragua, *op. cit.*, p. 161.

Colocaron los restos de Dolores en el nicho número 160, pero tres años más tarde Lafragua los trasladó a un sepulcro de mármol blanco de carrara que mandó hacer especialmente para ella, en esta tumba también se encuentran los restos de la madre de Lafragua y los de él mismo.

En varias ocasiones observamos la recomendación de no sepultar cadáveres antes de las veinticuatro horas del deceso: “No podrá enterrarse ningún cadáver, si no es después de veinticuatro horas del fallecimiento, y cuando el facultativo que allí habrá, haya tomado todas las precauciones necesarias para cerciorarse de que no se tratase de muerte aparente.⁴⁶” Recordemos que uno de los síntomas de los enfermos es la casi nula detección de signos vitales, además de una temperatura fría y apariencia cadavérica. No es de extrañarse, como cuenta la sabiduría popular, que se realizaran enterramientos prematuros o que en los depósitos de cadáveres de pronto se levantara de entre los muertos algún enfermo.

Sobre las faltas que se cometían en el traslado de cadáveres, el señor José de la Cueva reportó en la prensa que mientras se encontraba en su balcón y observaba el comienzo de la lluvia, contempló un carretón de cadáveres que pasaba por la calle, proveniente del Hospital de Jesús. Refirió que los muertos iban desnudos y el carro descubierto “dando con esto un escándalo a la moral, así como aumentando el terror, pues que como para disminuir éste se prohibió el toque de la campanilla del viático, dobles y etc. etc.”⁴⁷

⁴⁶ *Idem.*

⁴⁷ José de la Cueva, “Señores editores del Universal”, en *El Universal*, México, 2 de junio de 1850, p.2.



Ilustración 9. Entierro prematuro. En A. J. Wiertz. "A man with cholera buried prematurely. Photograph after painting", Wellcome Library, London. Wellcome Images, s.l., s.f., s.e.

El panteón elegido para sepultar a los fallecidos por cólera, como ya se anticipó, fue el de San Dieguito, ahí eran aceptados sin cuota aquellos cuerpos cuyas familias no podían solventar el gasto del sepulcro o del transporte. Sin embargo, si la familia elegía otro panteón de su preferencia para enterrar a su fallecido, "lo podrán hacer llenando completamente las cajas en que fueron depositados con polvo de cal viva."⁴⁸

El Demócrata refirió que, por no haber pagado el salario de los sepultureros, no había quien enterrase a los muertos y se había llevado a hacer este trabajo a quienes recogían ebrios para llevarlos a las autoridades, por lo tanto, los enterramientos se hacían mal y las cajas o las ropas de los difuntos quedaban al descubierto. Se exigió entonces al gobierno que pagara

⁴⁸AHSS, Ciudad de México, Fondo Salubridad Pública, Sección Epidemiología, caja 1, expediente 19, p. 7.

las cuotas valiéndose de los fondos que entregó el Supremo Gobierno.⁴⁹ Leandro Estrada, quien suponemos era el funcionario encargado de los cementerios, escribió en respuesta a las acusaciones del periódico:

Bajo el rubro Sepultureros y con alusión a lo que dijo *El Demócrata* de ayer [...] debo manifestarles por una contestación: Primero, que ha habido más que suficientes operarios para hacer las zanjas; segundo, que es falso que los cadáveres se entierren superficialmente [...] Hubiera sido de desear que un reconocimiento de esta clase se hubiera practicado antes para cerciorarse del hecho denunciado y de que diariamente el señor gobernador o yo, personalmente vamos al referido cementerio a imponernos del modo que se ejecutan dichos enterramientos.⁵⁰

El expediente 21 de la sección de Epidemiología del fondo Salubridad Pública contiene algunos escritos que el gobernador de Distrito envió al secretario del Consejo Superior de Salubridad, en los que informó las irregularidades que se cometían en el panteón de San Dieguito, donde las tumbas de los coléricos se realizaban en condiciones antihigiénicas, a saber: de acuerdo con los vecinos y el Dr. Markes “los cadáveres que se llevan a dicho panteón se entierran al pelo de la tierra”⁵¹, cuando lo correcto era que, como se menciona en el mismo documento, la profundidad de las fosas debía ser de vara y media.⁵²

En la sesión del Consejo del 14 de junio se trató la queja del alcalde del cuartel número 31, Don Antonio Monterde, quien afirmaba que se continuaban enterrando cadáveres en el panteón del Campo Florido, mismo que se ubicaba en las calles que actualmente son Dr. Vértiz y Dr. Pascua en la colonia Doctores. Ante la queja, el Gobierno del Distrito Federal preguntó al Consejo si la contaminación de aquel panteón significaba un peligro para el vecindario.⁵³

⁴⁹ Anónimo, “Sepultureros” en *El Universal*, México 13 de junio de 1850.

⁵⁰ Leandro Estrada, “Remitido” en *El Monitor Republicano*, México, 15 de junio de 1850, p.1.

⁵¹ AHSS, Ciudad de México, Fondo Salubridad Pública, Sección Epidemiología, caja 1, expediente 21, Oficio del 14 de julio de 1850.

⁵² 1.25 m. aproximadamente.

⁵³ AHSS, Ciudad de México, Fondo Salubridad Pública, Sección Presidencia, Serie Actas de Sesión, caja 1, expediente 1, foja 53.

En sesión ordinaria del 8 de julio el Consejo debatió sobre cómo responder, junto con el gobierno, acerca de la publicación en algunos periódicos, donde se menciona que lo que había causado gran mortalidad era la situación del panteón de San Dieguito:

Los cadáveres de los infelices que han sucumbido en la actual epidemia no están bien enterrados, las zanjas en que se depositan serán profundas; pero eso de qué sirve si van uno sobre otro, hasta el extremo de quedar el último cubierto, sin un grano de cal, con una capa de tierra tan superficial, tan débil que las pisadas de los vivientes le han hecho descubrir o el hocico de un perro hambriento que ha logrado exhumar para alimentarse [con] alguno de sus miembros.⁵⁴

Debido a que el viento corría desde el Sur, en la misma publicación se le solicitó al gobernador del Distrito que se cambiara el lugar para enterrar a los muertos, ya que “el actual está dentro de garita, cercado de jacales y de casas insalubres, y habitados por esa gente menesterosa que vive casi desnuda, come mal y se entrega a los vicios.”⁵⁵ Se temía que después del cólera, viniera otra epidemia, debido a los miasmas pútridos emanados de los panteones y de las aguas estancadas que guardaban.

El 8 de julio se publicó que “en el panteón de Santa Paula se están haciendo exhumaciones de cadáveres que no tienen el tiempo necesario de enterrados.” Ante lo cual el Consejo tenía que responder con las medidas correspondientes.⁵⁶ Ante tales circunstancias, el Consejo llegó a la conclusión de que “al estar casi lleno y al ser de tan reciente fecha los primeros cadáveres sepultados, se ordenara cerrar hasta nueva orden, haciendo fumigaciones para desinfectarlo.”⁵⁷ Se nombraron encargados de proponer las mejores formas de fumigación a los doctores Vargas y Martínez.⁵⁸

⁵⁴ Manuel Ramírez, “Señores redactores del Universal” en *El Universal*, México, 25 de junio de 1850 p. 1 y 2.

⁵⁵ *Idem*.

⁵⁶ *Idem*.

⁵⁷ AHSS, Ciudad de México, Fondo Salubridad Pública, Sección Presidencia, Serie Actas de Sesión, caja 1, expediente 1, foja 55.

⁵⁸ *Idem*.

En oficio del 1º de agosto, el gobernador del Distrito solicitó al Consejo que inspeccionara si las zanjas del panteón de San Dieguito estaban bien apisonadas y que se asegurara que la población no se viera afectada por las inhumaciones que se realizaban ahí. Además, preguntó al Consejo si una vez ocupadas las zanjas que ya estaban abiertas en el panteón, éste debería cerrarse, en vista de que las muertes por cólera se encontraban en descenso.⁵⁹ El mismo documento contiene el acuse de recibido con fecha 6 de agosto, en el cual el Consejo indicó en respuesta que debieran hacerse fumigaciones, así mismo, cerrarse las zanjas y posteriormente, el panteón.⁶⁰

El 8 de agosto, en sesión del Consejo teniendo en consideración la situación en que se hallaba el panteón de San Dieguito, por su “estrecho recinto y por estar casi lleno con los cadáveres que se han sepultado en él, se acordó cerrarlo hasta nueva orden.”⁶¹ También se señaló que los techos y paredes serían registrados y en caso de estar dañados, habrían de repararse de inmediato, al tiempo que se realizarían fumigaciones en ese y los demás panteones.

En sesión del 10 de agosto se acordaron los métodos para llevar a cabo dichas fumigaciones:

1. Hacer una mezcla de un cuartillo de cloruro de cal o de sosa con seis [...] de agua y regar tres veces al día con esta mezcla.
2. Tomando cinco partes de sal común o de la cocina, cuatro partes de manganeso mezcladas estas dos sustancias perfectamente [...] se pondrán en una cazuela de barro colocada en un pequeño bracerito con poca lumbre, se irán agregando y meneando cada vez ocho partes de ácido sulfúrico debilitado con seis partes de agua.
3. Se pondrán varios anafres con fuego en los que se colocarán comales provistos con una cantidad de café proporcionada a su diámetro,

⁵⁹ AHSS, Ciudad de México, Fondo Salubridad Pública, Sección Epidemiología, caja 1, expediente 21, Oficio del 1º de agosto de 1850.

⁶⁰ *Idem.*

⁶¹ AHSS, Ciudad de México, Fondo Salubridad Pública, Sección Epidemiología, caja 1, expediente 23, foja 1.

teniendo cuidado de mover constantemente con una cuchara hasta la carbonización del café.⁶²

El Consejo aseguró que los métodos mencionados serian de gran utilidad:

Para destruir los miasmas orgánicos que muchos de ellos dan al aigre [*sic*] propiedades deleterias [*sic*]. Los ha propuesto como medios desinfectantes, y el café tan sólo por haberlo recomendado el Dr. Federico Sfeber, aunque de esto no tiene pruebas; así como tampoco asegura que el cloro y los cloruros destruyan [*sic*] neutralicen el miasma colérico.⁶³

Finalmente, en el bando del 2 de septiembre de 1850 se dio a conocer que el Consejo “ha declarado estar libre la ciudad y sus inmediaciones de la fatal epidemia de Cólera. En cuya virtud quedan derogados los bandos de 19 de mayo y 13 de julio últimos, así como las órdenes que a las autoridades respectivas se dieron, suspendiendo el toque de dobles, las misas de cuerpo presente &c. &c.”⁶⁴

Hasta aquí hemos revisado todas las medidas relativas a la prevención, aquellas que fue necesario implementar en el transcurso de la epidemia, así como las relacionadas con las muertes provocadas por la enfermedad. Pudimos observar que las medidas preventivas fueron declaradas en el Bando del 19 de mayo, publicado al inicio de la contingencia, mismo que retomó lo estipulado en el *Reglamento de Epidemias*, dado a conocer el año anterior. Este bando puso en marcha una organización de la ciudad encaminada a prevenir la enfermedad y a atender a los afectados, en esta estructura participaron las altas autoridades civiles y eclesiásticas, el Ayuntamiento y el Consejo Superior de Salubridad, los médicos y sacerdotes, los encargados de cada cuartel, manzana y acera; la élite que procuró la instalación y funcionamiento de las casas de socorros; las boticas y los boticarios.

⁶² AHSS, Ciudad de México, Fondo Salubridad Pública, Sección Epidemiología, caja 1, expediente 23, foja 1 v.

⁶³ AHSS, Ciudad de México, Fondo Salubridad Pública, Sección Epidemiología, caja 1, expediente 23, foja 1.

⁶⁴ AHSS, Ciudad de México, Fondo Salubridad Pública, Sección Epidemiología, caja 1, expediente 25.

Es importante recordar que esta estructura fue también aplicada durante la epidemia de cólera de 1833, así como en otras epidemias ya que era un protocolo a seguir desde principios del siglo XIX en estos casos. Además de esta estructura, fueron medidas particulares la prohibición de ciertos alimentos y el control de los precios de los enceres comunes, se puso especial énfasis en la higiene de los espacios públicos, lo cual comprendemos, respondía a la teoría miasmática.

En adición a lo anterior, la prensa nos permitió observar cierta resistencia a la aplicación de los principios promovidos por el gobierno. De igual forma, las medidas durante la contingencia delatan ciertos incumplimientos, mismos que se dispuso corregir mediante la emisión de nuevos bandos que contenían multas por faltar a lo estipulado. En este sentido, también advertimos que el gobierno de la ciudad y el Consejo Superior de Salubridad, además de ir corrigiendo sobre la marcha las medidas iniciales, tomaron nuevas disposiciones sobre temas que no se habían contemplado, tales como: la apertura de carnicerías controladas directamente por el gobierno para evitar la inflación, la solicitud de estudiantes de medicina ante la falta de facultativos para trabajar en los lazaretos, la designación y cierre de panteones, así como la regulación del transporte de cadáveres.

Finalmente, sobre las medidas ante la muerte, vimos que existía ya un antecedente en la regulación de los cementerios, mismo que fue reforzado con la publicación de nuevos bandos y disposiciones, sin embargo, dadas las circunstancias la operación de los panteones se vio rebasada por el exceso de muertes, la falta de fondos o de sepultureros.

Algunos testimonios relatan también que no siempre fue posible implementar la estructura que dictaba el reglamento para la atención de los enfermos. A pesar del esfuerzo de los médicos para sostener el funcionamiento de los lazaretos, la población se resistía a salir de sus casas para ser atendida. En suma, pudimos ver que los médicos, representados

por el Consejo Superior de Salubridad, desempeñaron un papel protagónico durante esta epidemia, ya que fueron ellos quienes activamente desarrollaron o criticaron las teorías etiológicas que a su vez fundamentaron la terapéutica, las medidas preventivas y las políticas sanitarias (la limpieza de calles, el establecimiento de lazaretos y casas de socorros, así como la regulación de los panteones), de esta manera, todas las acciones que tomó el gobierno estuvieron fundamentadas en el conocimiento del cual eran portadores los médicos de la época. Así, pudimos observar que su lucha por el reconocimiento y el poder (revisada en el capítulo 1) estaba comenzando a dar frutos a mediados del siglo XIX.

Conclusiones

Considerando que el objetivo de esta investigación fue describir, analizar y explicar de manera crítica las teorías médicas y las disposiciones sanitarias en torno del cólera durante la epidemia de 1850 en la Ciudad de México, en el presente trabajo se desarrollaron tres capítulos dedicados a tal fin: 1) las condiciones sanitarias de la ciudad de México así como el devenir de la salud pública y la enseñanza médica durante la primera mitad del siglo XIX; 2) el pensamiento y la práctica médica en torno de la enfermedad; y 3) la campaña sanitaria del gobierno de la Ciudad de México (medidas preventivas, contingentes y en torno de la muerte).

Como se planteó en la hipótesis, efectivamente, al realizar un análisis crítico del pensamiento médico y de las medidas sanitarias fue posible explicar la interrelación que se tiende entre los principios epistemológicos que rigieron las teorías médicas referentes al cólera, la práctica médica y las medidas que se tomaron durante la epidemia. A continuación, presentamos las conclusiones generales de los temas que analizamos para lograr nuestro objetivo, para posteriormente reflexionar en torno de las interrelaciones que plateamos entre el pensamiento, la práctica médica y las disposiciones sanitarias.

Sobre las condiciones de la ciudad hacia 1850, las fuentes que revisamos nos permitieron establecer que era común la convivencia con los excrementos y el agua para consumo humano no era clorada ni hervida. El sistema de atarjeas era deficiente y no estaba a un desnivel adecuado -lo que provocaba estancamientos-; los canales para desahogar las aguas negras de las casas -cuando existían- eran disfuncionales; el empedrado de las calles no era conveniente y facilitaba los lodazales; habitualmente la gente hacía uso de bacinicas

que vaciaba en plena calle y además, si contaba con letrinas no tiraba esos desechos cuando pasaba el carro encargado de recogerlos, éstos simplemente eran depositados en muladares que se encontraban muy cerca o dentro de la misma ciudad. Debido a estas razones, hoy podemos comprender por qué este ambiente favoreció de formas descomunales la transmisión de la enfermedad, ya que la bacteria contenida en los detritos “viajaba” a través del agua contaminada con ellos.

Acerca del devenir de las instituciones relacionadas con la enseñanza de la medicina, observamos una transformación que dio paso de la educación que se impartía en la Real y Pontificia Universidad (institución novohispana) a la desarrollada en el Establecimiento de Ciencias Médicas (México independiente), puesto que se instauraron las siguientes cátedras nuevas: fisiología, higiene, patología, clínica, obstetricia y farmacia. El Establecimiento, después de varios años de esfuerzos logró convertirse en la Escuela Nacional de Medicina. En cuanto a las instituciones encargadas de la salubridad pública, fueron revisados los antecedentes virreinales representados por el Real Tribunal del Protomedicato, los cambios realizados tras su eliminación a inicios de la época independiente, su sustitución por la Facultad Médica y en 1841 la creación del Consejo Superior de Salubridad, institución encargada oficialmente de efectuar el reconocimiento de casos durante los primeros días de la epidemia de 1850.

Además, pudimos establecer que esta institución fue coprotagonista durante la epidemia de cólera, ya que fue la consejera oficial del gobierno del Distrito Federal para instaurar las medidas de emergencia. Así mismo, pudimos reflexionar acerca del creciente poder que ejercieron los médicos gracias a su conocimiento científico: la lucha que desempeñaron día tras día para no dejar caer la enseñanza de la medicina y lograr ser reconocidos como los “científicos más importantes”, que finalmente rindió frutos en 1850,

ya que el papel que desempeñaron a través del Consejo durante la contingencia los dotó con el poder de determinar en qué momento la ciudad se encontraba en estado de epidemia para que, en consecuencia, el gobierno publicara las medidas correspondientes, siempre de acuerdo con lo que plateaban los médicos.

Como base de la campaña contra el cólera en 1850, identificamos dos documentos que nos mostraron cómo era la política sanitaria de mediados del siglo XIX para hacer frente a las epidemias que constantemente atacaban a la población de la Ciudad de México: las *Ordenanzas Municipales* (1841) y el *Reglamento de Epidemias* (1849). Tras el análisis de ambos textos logramos identificar que el primero estaba fundamentado en principios higienistas, principalmente por la aplicación social del conocimiento, ya que hacía hincapié en la atención gratuita a los más pobres; asimismo, fue posible reconocer otros preceptos básicos del higienismo, tales como la limpieza, la ventilación, la fumigación, el drenaje de aguas sucias estancadas y la separación de basuras e inmundicias, medidas que, en conjunto, combatían lo que se consideraba la causa más aceptada de la enfermedad: el miasma.

Tras analizar el *Reglamento de Epidemias*, pudimos identificar que éste determinaba la estructura administrativa que debía adoptarse en la Ciudad de México durante las epidemias, misma que, además de poseer cierta herencia de la administración novohispana (la división de la ciudad, la asistencia a los grupos más vulnerables, el establecimiento de lazaretos y casas de socorros), comenzaba a enriquecerse con un nuevo recurso que pretendía establecer un control cualitativo y cuantitativo de enfermos y fallecidos: la estadística.

Posteriormente, tras indagar acerca de la llegada del cólera *morbis* a la Ciudad de México y hacer una comparativa respecto de su llegada en 1833, pudimos determinar que esta vez se expandió con mayor rapidez debido a la evidente influencia de las rutas comerciales, ya que, hacia la mitad del siglo XIX se encontraban más desarrolladas, como

lo demuestra la apertura de once puertos marítimos, además de los cuatro que ya funcionaban en 1833, así como la ampliación de las rutas comerciales a través de las cuales, distintas compañías cruzaban los mares llevando y trayendo mercancías de Europa a América y entre los países americanos.

También pudimos observar que durante los meses que se esperaba la llegada del cólera hubo mucha especulación, lo que se vio reflejado en la prensa; además, reconocimos en las notas periodísticas un gran temor porque esta vez, a diferencia de 1833 cuando era un mal nuevo, en 1850 se vio al cólera como un viejo conocido cuyos horribles estragos se recordaban con terror.

En relación con el tratamiento científico del cólera, observamos que no se reconocían causas exactas sino algunas influencias o factores que la rodeaban. Había una gran variedad de teorías, lo que denota la falta de un filtro científico, que en este caso hubiera sido la observación de una causa tangible o visible, como lo es el bacilo.

Esta revisión del pensamiento médico nos permitió reflexionar acerca del proceso por el que pasaba el desarrollo científico en torno del cólera, así pudimos establecer que se trató de una crisis del paradigma dominante, el miasmático, ya que la ciencia de entonces fue incapaz de explicar fehacientemente el origen del cólera. Comprendimos que esta crisis epistemológica estuvo caracterizada por la existencia de *complicaciones* como las llamó Fleck, o *anomalías*, desde el punto de vista de Kuhn; es decir, la ciencia detectó que existían excepciones que no concordaban con los parámetros establecidos, fue entonces comprensible el surgimiento de nuevas perspectivas médicas que tomaron prestados ciertos principios epistemológicos de otras teorías o de otras áreas.

Cabe destacar que, mediante el análisis realizado a las distintas posturas etiológicas, fue posible detectar ciertos cruces teóricos entre ellas, o entre la medicina y otras disciplinas,

de ahí rescatamos conceptos como el de *electricidad animal* o *fluido eléctrico*. En los distintos textos médicos no sólo se identificó la coexistencia de distintas hipótesis entorno al origen de la enfermedad, sino que logramos establecer que la ciencia aún no estaba completamente secularizada del pensamiento místico, es por ello que aún encontramos el concepto de *castigo divino* o incluso leímos citas donde médicos que eran considerados autoridades en el tema señalaban que el origen del cólera era un conocimiento que sólo podía ser revelado por la Providencia.

Podemos explicar cómo fue posible esa situación, debido a que los fundamentos de algunas teorías, muchas veces fueron el resultado de la aplicación de técnicas científicas a elementos tangibles o medibles de la realidad y de observaciones y suposiciones en torno de hechos o energías no visibles (como el aire y la electricidad), lo que fomentaba la creencia de que existían fuerzas invisibles que regulaban el cosmos y algún desequilibrio entre ellas y el cuerpo (visto como microcosmos) desencadenaba el mal.

A pesar de que las causas no pudieron definirse en 1850 y el tratamiento no atacaba directamente al bacilo, no era inútil puesto que brindaba alivio a muchos de los síntomas. En cuanto a las medidas de higiene personal y del ambiente, logramos identificar que giraban en torno de la moral y las buenas costumbres de acuerdo con la época, la ventilación y la limpieza, sin embargo, no atacaban directamente las causas de transmisión del cólera puesto que no se contaba con un manejo adecuado de las excretas ni con un tratamiento de desinfección del agua para consumo.

Acerca de las disposiciones sanitarias ante la epidemia, basándonos en lo publicado mediante los Bandos de Policía, pudimos establecer que durante el siglo XIX en México se procuró adoptar la higienización de la urbe como paradigma de la salud pública. Desde los Bandos de la epidemia de 1833, *Las Ordenanzas Municipales* de 1841, *El Reglamento de*

Epidemias de 1849 y los Bandos del cólera de 1850 fue redundante la disposición de medidas de observancia pública y privada, como la limpieza de calles y atarjeas, el aseo personal y del hogar y la moderación de los hábitos cotidianos que tendían al exceso desde el punto de vista de la medicina decimonónica.

Sobre la aplicación efectiva de las medidas sanitarias observamos que no se cumplían las normas de los bandos, como podemos corroborar con las múltiples quejas de la población mediante la prensa: se seguían vendiendo las verduras, las frutas y las carnes prohibidas, y además con sobreprecios; la limpieza de calles y atarjeas no se realizó siempre como se esperaba puesto que se reportaron tiraderos, caños tapados, atarjeas desbordadas y callejones anegados; los médicos no atendieron a todos los enfermos, ya fuera por la falta de facultativos, ayudantes y recursos o ya porque la población rechazó la alternativa de ser tratada en los hospitales. Encontramos referencias de una población renuente a acudir con los profesionales de la medicina; la gente confiaba poco en ellos y sus hospitales, mientras que solía acudir con otros personajes que ejercían prácticas alternativas.

En consecuencia, podemos afirmar que la prensa funcionaba como medio para dar constancia pública de la comunicación que se realizaba entre gobierno y ciudadanos, así como asuntos particulares de incumbencia pública. Podríamos decir que cada mensaje estaba enviado con copia para el pueblo letrado gracias a la prensa. A través de ella, la gente denunciaba toda clase de faltas al orden y variadas necesidades. Además, anunciaba todas las noticias, chismes y pormenores de la ciudad. Tener acceso a la prensa decimonónica nos abrió las puertas ante valiosas fuentes para la realización de este trabajo.

Después de haber enunciado las conclusiones generales, es pertinente retomar la crítica a la hipótesis de la investigación: las distintas conexiones o interrelaciones entre las teorías médicas, la terapéutica, las recomendaciones higiénicas y las disposiciones sanitarias,

pueden reconstruirse partiendo desde cualquier punto de la red, en este caso tomamos como punto inicial las condiciones de salubridad en la Ciudad de México, puesto que fue la realidad material que médicos y políticos identificaron como un importante factor de riesgo ante la llegada de la pandemia, ya que -como dedujimos tras revisar el desarrollo del pensamiento médico en torno de la enfermedad- el paradigma miasmático era el dominante, cuyo principio epistemológico -el miasma-, era un fluido emanado de las materias orgánicas en putrefacción (basuras, heces, aguas estancadas, cadáveres) y los enfermos. De esta manera, es comprensible que la medicina decimonónica reconociera a la Ciudad de México como un ente generador de miasmas y por esta misma razón, el higienismo fue la corriente adoptada por las autoridades mexicanas para hacer frente a esa realidad y así contener, en la medida de lo posible, los efectos del cólera.

Así mismo, gracias a esta investigación, pudimos comprender la relación que se tiende entre los fundamentos que dominaban el pensamiento médico y la terapéutica aplicada al cólera, ya que, como observamos, las teorías etiológicas determinaban de qué manera se originaba la enfermedad y las patogénicas, cómo se desarrollaba en el cuerpo humano; así, la terapéutica llevaba a la práctica los fundamentos de la teoría, combatiendo los síntomas y las posibles causas. Un ejemplo de esto es la práctica propuesta por Juan Nepomuceno Bolaños, quien sugirió frotar el cuerpo del enfermo para generar estática y excitar la *electricidad animal*, terapia que claramente responde a la teoría del origen eléctrico del cólera.

Siguiendo este puente, las recomendaciones higiénicas que propusieron los médicos, al igual que la terapéutica, fueron la respuesta práctica a las problemáticas planteadas por las teorías, sin embargo, no sólo se concentraron en la reducción de los miasmas, sino que atacaron otro principio: la predisposición al cólera. En este punto fue posible observar que

la Ciudad de México y sus pobladores, ante los ojos de los médicos, eran detonantes de la enfermedad al llevar una vida de miseria y vicios, es por eso que las recomendaciones higiénicas estuvieron encaminadas a regular la vida cotidiana, así como los espacios públicos y privados, desde una perspectiva médica permeada por un discurso moral y clasista.

De igual manera, este puente que estamos construyendo entre los paradigmas, la terapéutica y las recomendaciones higiénicas continúa hacia las medidas aplicadas durante la campaña sanitaria. En este punto podemos apreciar que las ideas dominantes en el pensamiento médico no sólo fueron llevadas a la práctica por los mismos facultativos, sino que fueron dispuestas por el gobierno mediante reglamentos y bandos para su formal aplicación en la sociedad.

Este aterrizaje de las ideas médicas en la campaña sanitaria fue un gran logro para la comunidad médica representada por el Consejo Superior de Salubridad, la cual sabemos, llevaba mucho tiempo luchando por obtener el reconocimiento de su profesión como la ciencia más importante y útil para el país. Podemos concluir que la experiencia de la epidemia perteneció a un momento crucial de la historia del profesional de la medicina: la gestación de su consolidación como principal experto de la salud y de su papel como mediador oficial entre el Estado y la ciencia para hacer frente a las necesidades sanitarias de la sociedad mexicana.

Una perfecta aplicación de los principios científicos se hubiera logrado si éstos hubieran sido llevados a la práctica por la población, sin embargo, como vimos en el último capítulo, las medidas no fueron atendidas en su mayoría. Es importante destacar que desde que se plantea un principio epistemológico hasta que es aprendido por la población y desempeñado en la vida cotidiana, conlleva un largo proceso: 1) la formulación un principio epistemológico; 2) su transformación en teoría etiológica y patogénica por la tradición

médica; 3) su aplicación en la práctica médica; 4) su adaptación en una campaña de contingencia (es decir, por un periodo limitado de tiempo); 5) Su oficialización por el gobierno como política sanitaria; 6) Finalmente la sociedad lo adopta como parte de la vida cotidiana.

Por último, cabe mencionar que haber realizado este trabajo fue una tarea ambiciosa, ardua, muy estimulante y gratificante. Los contenidos y las reflexiones aquí vertidas esperan ser de utilidad en el área de la historia del pensamiento médico y de la salud pública del siglo XIX; de igual manera, esta tesis pretende contribuir al estudio de las epidemias de cólera en México desde un punto de vista poco tratado como lo son las teorías, su desarrollo y aplicación.

A partir de esta tesis se desprenden temas que podrían ser objetos de estudio de nuevas investigaciones, tal es el caso de la participación de la comunidad médica en las diferentes epidemias que sucedieron durante el siglo XIX y cómo esto contribuyó a la consolidación de su importante papel en la vida científica y política de México; un análisis de la terapéutica desde el punto de vista de la farmacéutica; y, uno especialmente atractivo para nosotros, el estudio del desarrollo científico entorno del cólera a partir de 1854 tras las nuevas aportaciones de John Snow y Filippo Pacini, y principalmente, después de que Robert Koch confirmara la existencia del bacilo causante en 1884; sería interesante abordar cómo fue el desarrollo de esta revolución científica y las consecuencias que tuvo en el pensamiento médico mexicano.

Anexos

1. Ordenanzas municipales: Capítulo XIII²⁵⁰

EL C. LUIS GONZAGA VIEYRA,

Coronel retirado y Gobernador Constitucional del Departamento de México

El Sr. Presidente de la Exma. Junta Departamental, con fecha 29 de diciembre próximo pasado, ha dirigido este Gobierno la comunicación siguiente.

“Exmo Sr.= Por acuerdo de la Exma. Junta Departamental, remito a V. E. el Cap. 13 de las Ordenanzas municipales, para que si V. E. está de acuerdo se sirva mandarlo publicar y ejecutar, por ser su puntual cumplimiento muy importante al servicio público de los ramos municipales.”

El Gobernador y Junta Departamental, en uso de la atribución 7.^a art. 14 de la sexta ley constitucional, han decretado lo siguiente.

CAPÍTULO XIII

SALUBRIDAD PÚBLICA

Uno de los objetos de más interés que tienen encargados por las leyes los Ayuntamientos, y del que con más esmero deben cuidar, es la salud pública, con cuyo fin deben impedir todo lo que pueda alterarla, y procurar cortar el progreso de las enfermedades y epidemias; para que se logre y no se sujete tan importante objeto a la variación de disposiciones, que dictándose en los momentos de la aproximación o descubrimiento de las

²⁵⁰ AHSS, Ciudad de México, Fondo Salubridad Pública, Sección Presidencia, Serie Secretaría, caja 2, expediente 2.

enfermedades, o cuando se presentan causas contrarias a la salud suelen ser ineficaces, se ordena:

Art. 1.º Que en todo tiempo los Cadáveres sean conducidos a los Panteones o Cementerios en cajones cerrados, donde fuere posible, y dentro con suficiente carbón, o cal viva; a falta de carbón, cubiertos del mejor modo.

Art. 2.º Ningún cadáver podrá estar insepulto más de tres días, excepto los casos en que por la calidad de la enfermedad, o por el dictamen del médico, no convenga detenerlo insepulto.

Art. 3.º No habrá en cada lugar, más de un cementerio general, y en la Ciudad de México será el que con este nombre existe.

Art. 4.º Solo se podrán sepultar cadáveres en el cementerio general, en los panteones que existen actualmente, en el de los monasterios de ambos sexos, y en el cementerio de protestantes.

Art. 5.º No se permitirá la construcción de panteones nuevos por ningún motivo ni pretexto, sino donde no existan, y con licencia del Gobierno, de acuerdo a la Junta Departamental.

Art. 6.º Quedan prohibidos los velorios.

Art. 7.º Queda prohibido sepultar en las iglesias; y solo habrá en las parroquias un cuarto para depósitos.

Art. 8. ° Los cadáveres que se lleven a sepultar, sin que precedan exequias en la iglesia, sólo se podrán conducir por las mañanas hasta las ocho, y por las tardes desde las cinco hasta las oraciones.

Art. 9. ° No se permitirá la exhumación de cadáveres sino por causas muy graves, observándose estrictamente las leyes canónicas y civiles, y precediendo licencia de las autoridades eclesiástica y civil: ésta compete darla al prefecto del distrito, oyendo al Ayuntamiento o Jueces de Paz, las exhumaciones y sepulturas se harán según las reglas de higiene pública.

Art. 10. Para conservar la limpieza en las calles y plazas, atarjeas, casas particulares, y de vecindad y quitar toda suciedad que pueda dañar la salud, se observarán estrictamente los bandos de aseo y policía, y la municipalidad publicará las medidas que estime oportunas.

Art. 11. Como puede causar daño a la salud el uso de aguas estancadas e insalubres, de carnes y comestibles pútridos y dañosos, de medicinas adulteradas, y mal condicionadas, los Ayuntamientos harán observar los reglamentos relativos, y dispondrán cuanto crean conducente.

Art. 12. Los Ayuntamientos, con el fondo que tengan destinado, por una contrata, o en su falta con el que se cree al efecto, (para lo cual, dentro de treinta días de recibida esta Ordenanza, propondrán al Gobierno arbitrios), sostendrán por una contrata el mayor número de camas que soporte aquél en un hospital bien servido, para que en él se asistan, curen y medicinen los heridos y enfermos pobres de la municipalidad; celando por medio de su Comisión de Hospitales, de que a los enfermos se les asista bien con todos los auxilios espirituales y corporales necesarios: que se les de buen trato, humano, dulce, y cual exige su

pobreza y estado: que los médicos, cirujanos, practicantes y curanderos, los asistan escrupulosamente y con empeño: que se les apliquen todas las medicinas de cualquier categoría, y a tiempo: que se les alimente como corresponde: que se les tenga limpios, aseados y contentos. Cualquiera falta que observaren, la avisarán al Jefe del Hospital, y si no se remediare, al Cabildo, para que providencie lo conducente sin pérdida de momento. Para cumplir con este artículo, la Comisión visitará dos veces, por lo menos, a la semana, el hospital y advertirá a los enfermos el objeto de la visita.

Art. 13. Las personas pobres enfermas que no pueden asistir se en sus casas acudirán al auxiliar de su cuartel, para que recargue de su regidor una boleta, con la que se presentaran a la comisión, a fin de que mande sean admitidas en el hospital, si hubiere lugar según la contrata, a cuyo efecto diariamente del hospital se le remitirá un estado de la alta y baja. Los auxiliares en los casos de este artículo solo recabarán la boleta, Sí el interesado está inscrito en su padrón.

Artículo 14. También cuidarán los ayuntamientos y la comisión de que en los demás hospitales se observen las reglas de limpieza y aseo, se usen buenas medicinas, etc., etc., y si notaren faltas, al momento las corregirán. Están en consecuencia todos los hospitales sujetos a la inspeccion de los Ayuntamientos, que por medio de los capitulares y comisión del ramo los pueden visitar.

Artículo 15. Cuando se anuncie o aparezca alguna enfermedad reinante o epidémica, en la demarcación de la municipalidad, el Ayuntamiento dará aviso al subprefecto o prefecto y éste al Gobierno para que se le ministren los auxilios necesarios; sin perjuicio de tomar por sí Lo pronto las medidas Oportunas para cortar o con tener el mal en su origen. Con este saludable objeto nombrarán en enero de cada año una Junta de Sanidad, compuesta de un

regidor o alcalde, de un sindico, del párroco más antiguo donde hubiere más de uno, de un facultativo, sí lo hay en el lugar, y de dos vecinos, pudiéndose aumentar el número de éstos a juicio del Ayuntamiento según la extensión de la población y ocupaciones que ocurran. Esta Junta, llegado el caso dará aviso al Ayuntamiento para que éste lo haga al prefecto cómo se dijo antes.

Artículo 16. Dicho Junta dentro de un mes contado desde la fecha de la publicación de esta Ordenanza, formará reglamento que remitirá al Gobierno, para que me acuerdo con la junta departamental, lo apruebe o reforme, observándolo entre tanto, y disponiendo en él, los días de sus sesiones.

Artículo 17. Inmediatamente que se anuncie una epidemia, el Cabildo por si o por medio de una Junta de Sanidad, hará formar e imprimir una cartilla sencilla del método curativo del mal para su uso de los pobres, a quienes por medio de los auxiliares la repartirá si estuvieren inscritos en sus respectivos padrones.

Artículo 18. Los Ayuntamientos remitirán cada mes al subprefecto, y a falta de éste al prefecto para que lo haga al Gobernador, una noticia de los nacidos, casados y muertos el mes anterior, con expresión de sexos, edad y enfermedades de que hayan fallecido, conservando en su archivo copia de este documento y del que tomarán mensualmente los encargados de los padrones, las noticias necesarias. Para adquirir los referidos datos cuidarán se les ministren por los Sres. curas párrocos, con respecto a sus feligresías, y por todas las personas y corporaciones capaces de ministrarlos.

Artículo 19. Para el caso de la epidemia se dividirá la Ciudad de México en sesenta y cuatro cuarteles, y las demás poblaciones en el duplo número de dichos cuarteles o sección

de su división ordinaria, y en cada uno por lo menos se establecerá un lazareto provisto de bancos, frazadas y utensilios necesarios y estará al cuidado de los vecinos del cuartel o sección que nombrará al efecto la Comisión y Junta de Sanidad.

Artículo 20. Los encargados del lazareto cuidarán de que se condimenten los alimentos, se ministren las medicinas y socorros espirituales a los enfermos.

Artículo 21. El Cabildo señalará un facultativo para que asista cada lazareto, indemnizándolo según se dirá después.

Artículo 22. También distribuirá las manzanas para que los facultativos asistan a los enfermos, excitándolos previamente para tan importante servicio, a qué no es creíble se nieguen y dicha distribución será combinando el modo que sea más cómodo a los facultativos.

Título 23. Desde que aparezca una epidemia y queden establecidos los lazaretos, el Cabildo recabará de la autoridad eclesiástica señale los sacerdotes a quienes deba ocurrirse en cada cuartel para los casos necesarios y en casa del eclesiástico designado pondrá de señal la comisión una tabla que exprese las calles del cuartel a que está destinado.

Artículo 24. También deberán poner señal todos los demás eclesiásticos por si la urgencia no permitiere ocurrir al designado. Esta señal será una E blanca de media vara en la puerta.

Artículo 25. Todos los profesores de Medicina y Cirugía en todo tiempo tendrán en el zaguán de su casa una M de la misma medida para que el público sepa dónde viven los facultativos. En tiempo de epidemia agregarán al sombrero una rosa de listón amarillo.

Artículo 26. Se declara vigente, y se reproduce en todas sus partes del Bando del 14 de mayo de 1777, que previene el modo con que deben acudir los Cirujanos a la pronta y ejecutiva curación de los heridos, y que ni éstos ni las parteras se nieguen a ninguna hora, sea la que fuere al llamado de los pacientes que es como sigue. “El Exmo. Sr. Baylio Frey D. Antonio María de Bucareli y Ursúa, deseoso de disipar la preocupación de los facultativos de cirugía de no querer curar a los heridos sin precedente orden de la Justicia, mandó publicar el bando de tenor siguiente.= Por cuanto el Illmo. Ayuntamiento de está nobilísima Ciudad de México me ha representado por acuerdo del día 17 de febrero último, que siendo en el numeroso vecindario de ella muy frecuentes las contiendas y riñas de que suelen resultar algunas personas heridas, y necesitando este daño de remedio pronto de primera atención como lo es detener la sangre; no solo se sigue con la demora el peligro de hacerse curables, sino es que se acelera muchas ocasiones la muerte que se evitaría si se ocurriese con tiempo; y también se viene a incurrir en otro grave perjuicio con ofensa de la vindicta pública, pues acaeciendo tales pependencias en lugares ocultos u horas irregulares, muere el herido y se hace muy difícil el descubrimiento del reo, lo cual se origina de la costumbre que observan los cirujanos de no curar a los pacientes sin que preceda a orden de la justicia, cuyo requisito suele la urgencia en ocasiones no permitir que se practique con prontitud, y que aunque se haya disimulado tal modo por la fe que se debe dar del cuerpo del delito, podrá todavía llevarse a efecto está diligencia sin que dejen los cirujanos de ejecutar la pronta curación, si se les obliga a que luego o en la primera hora cómoda den aviso al Juez Real que pueda conocer de la causa para que tomándoseles su declaración sobre la esencia de la herida, se pase por el Escribano a poner la fe de ella, y de este modo ni quedarán ocultos los delitos ni se aventurará la salud del enfermo; cuya fundada consideración parece tuvo por bastante la Real Sala de los Sres. Alcaldes de Casa y Corte de Madrid, para determinar en Bando de 1.o

de agosto del año próximo anterior que los cirujanos de España, antes de dar cuenta a la justicia curasen a cualquier persona herida de mano violenta, o de accidente, para quien lo llamasen o fuiste en a su casa, u otra dando aviso después al Juez Real sin perder tiempo bajo la pena al que contraviniera de aquellos, de 20 ducados por la primera vez: cuarenta ducados y cuatro años de destierro por la segunda: y sesenta y seis ducados y seis años de presidio por la tercera: en atención a todo lo cual, y teniendo por justa la petición del citado Illtre. Ayuntamiento mando que todos los cirujanos de esta capital y demás ciudades, villas y lugares del Reino, acudan prontamente y sin que sea necesario que preceda orden o mandato de juez, a curar cualquier herido, por mano violenta, o por casualidad, a que sean llamados a cualquiera hora y circunstancias, y concluida esta primera curación darán aviso a cualquiera de los Jueces Reales que pueda conocer de la causa, inmediatamente o dentro de preciso termino de ocho horas, si la del suceso fuere incómoda, bajo la pena de veinticinco pesos por la primera vez: de cincuenta pesos y dos años de destierro a veinte leguas de lugar de su residencia por la segunda: y de cien pesos y cuatro años de presidio por la tercera.”

Sin embargo de tan útil providencia, dieron motivo varios sucesos contrarios al bien de la humanidad, y ajenos de la profesión de los facultativos a que se repitiera por el Conde de Revillagigedo la propia determinación, en orden de 26 de mayo de 1793, comunicada al Tribunal del Protomedicato; y experimentándose aun todavía las mismas faltas en los cirujanos, parteras y médicos, que con frívolos pretextos se excusan de salir a asistir a los enfermos para que son llamados, se publicó por Bando en 23 de abril de 1794, para que no se alegara ignorancia.

Obsequiando la solicitud del Ayuntamiento en bien de la humanidad, y no habiendo disposición posterior que revoque la inserta, el Gobierno dispuso que se renovara su

publicación en 18 de noviembre de 1834; en el concepto de que los tribunales al aplicar las penas a los infractores cobrarían del modo más compatible con nuestro sistema, y que no se opusiera a las leyes vigentes.

Artículo 27. Las boticas en todo tiempo despacharán las recetas a cualquiera hora del día o de la noche.

Artículo 28 durante una epidemia se prohíben los toques fúnebres y dobles de campana, para lo cual el alcalde primero lo avisará a la autoridad eclesiástica.

Artículo 29. También se prohíben en tiempo de epidemias los depósitos de cadáveres en las iglesias y funerales de cuerpo presente.

Artículo 30. De los lazaretos que debe haber en cada cuartel o sección, se destinará la mitad para cada sexo.

Artículo 31. También dispondrá el Cabildo formará contrata en algunas, boticas para que se les despache las recetas de los lazaretos y de los pobres.

Artículo 32. Estas recetas serán firmadas por el facultativo con la expresión de ser pobre el interesado le pondrá su firma el auxiliar, y Bo. Vo. uno de los vecinos comisionados.

Artículo 33. Se dispondrá además que en una casa de cada cuartel se ministran los precisos alimentos de caldo, atole y sopa para los lazaretos y pobres del cuartel; para los primeros se remitirá según la lista que dirige a los vecinos encargados, y para los segundos con papel del regidor del cuartel.

Artículo 34. Para ocurrir a todos los gastos de alquiler de casas para los lazaretos, ropa y utensilios, indemnizar a los médicos, y los costos de boticas, alimentos y sirvientes,

se formará un fondo de la manera siguiente: El sobrante que quede todos los años de las contratas de hospitales y cárceles, y un dos por ciento del que quede de los demás ramos, se hará un fondo que se capitalizará e impondrá a rédito de seis por ciento, con buenas seguridades, a satisfacción de la Comisión de Hacienda municipal e intervención de los dos síndicos y la Comisión de Hospitales y la Junta de Sanidad; el rédito que se produzca en los tercios de año que no haya epidemia, se impondrá del mismo modo; lo mismo se practicará con la mitad de lo que se haya conectado de multas, y los réditos de estos capitales se invertirán en tiempo de epidemia en los mencionados objetos, agregándose a lo que se colecte de limosna por una suscripción que se abrirá entre las corporaciones y particulares que quieran, que se colectará por medio de los regidores de los cuarteles con recibos firmados por el tesorero del Ayuntamiento, el presidente de la Comisión de Hacienda y el de la Junta de sanidad: el depósito se hará en la tesorería del Ayuntamiento; se agregará además lo que de los fondos nacionales se ministre según la ley de 7 de noviembre de 838.

Artículo 35. La inversión de este caudal estará bajo la dirección y pecuniaria responsabilidad de la Comisión de Hacienda, asociada a la Junta de Sanidad, que a los dos meses de haber desaparecido la epidemia, rendirán al Ayuntamiento la cuenta de recaudación e inversión para que la examine y remita a la Junta Departamental.

Artículo 36 el ayuntamiento exigiera de los comisionados de cuartel un estado cada 3 días, del que guarde la enfermedad desde su aparición hasta su total cesación, para formar el general, que remitirá cada ocho días al Gobierno.

Artículo 37. Para tener un surtido de los principales utensilios que formen los lazaretos, El Ayuntamiento dispondrá, desde luego, según se pueda cómodamente, se vayan comprando los que se pueden conservar, y que se depositen al cuidado del tesorero.

Artículo 38. Al principio de cada año, aunque no aparezca epidemia, formarán la Comisión de Hacienda y la Junta de Sanidad las contratas con las boticas de qué habla el art. 31 de esta Ordenanza, a fin de que se hagan detenidamente, y con más economía. Dichas contratas tendrán efecto 100 aquel año acariciare epidemia, y serán aprobadas por el cabildo, si así lo juzgue útil.

Artículo 39. Los síndicos encargados por su oficio de promover cuánto convenga al interés público, y según el art. 5º de la Ordenanza de Comisiones, pueden asociarse a la de Cementerios, Hacienda y Junta de Sanidad para promover las medidas convenientes a la conservación de la salud de los vecinos; pueden visitar los hospitales, lazaretos y enfermerías, teniendo presente que su voz es la del común, y sus obligaciones las más sagradas.

Artículo 40. Los colegios de ambos sexos en caso de epidemia que ataque a sus individuos, darán inmediatamente aviso, por los conductos regulares al Ayuntamiento, y dispondrán enfermería separada del resto, para asistir a ir a los epidemiados sin permitir la comunicación con estos de las personas sanas, que no sean necesarias a su servicio.

Artículo 41. Lo mismo practicarán los conventos de religiosas de ambos sexos; y así si los conventos como los colegios por los respectivos conductos, darán cada tercer día al Ayuntamiento aviso del estado que guarde en su recinto la epidemia, y del número de muertos.

Artículo 42. Desde que se anuncia o aparezca una epidemia, La comisión de cárceles dispondrá que sea más frecuente repetido el aseo y limpieza de ellas: que se ventilen, fumiguen los calabozos y dormitorios: que sea el menor número posible de reos el que se

reúna en ellos: que se abriguen y alimenten: que el que sea atacado de la epidemia se traslade sin pérdida de tiempo, y con la competente atención al hospital de presos.

Artículo 43. En todo tiempo cuidar a la dicha comisión de que sea enfermaré algún río de enfermedad grave, sea o no contagiosa, Sí pasa inmediatamente al hospital, a cuyo efecto el facultativo en turno de cárcel, hará una visita diaria a los dichos establecimientos, y avisar a por escrito a la comisión, si hay o no algún reo que necesite curación.

Artículo 44. También cuidará la comisión de qué por ningún motivo se conserven más de un día en las cárceles, basuras, aguas sucias o estancadas, inmundicias o cualquiera cosa dañosa.

Artículo 45. Todas las casas de comunidad observarán lo que dispone el artículo anterior respecto de sus edificios.

Artículo 46. La comisión de cárceles, de acuerdo con los jueces letrados, y promoviendo si fuese necesario, por medio de los síndicos ante los Tribunales Superiores, o avisando al Cabildo para que se promueva ante el Gobierno, o las Cámaras; combinará el modo de impedir que los cadáveres de los matados, que se depositan en la cárcel se conservan insepultos más de 24 horas, procediendo a este arreglo de toda preferencia, desde el día de la publicación de esta Ordenanza, y dando cuenta a los ocho días, del resultado.

Artículo 47. Los Ayuntamientos mandarían reconocer por esta vez, dentro de un mes a lo más, y en lo sucesivo cada año, el Cementerio General, y los que anteriormente sirvieron, para que urgentemente se manden cerrar aplanar bien los últimos, y corregir los defectos del primero.

Artículo 48. También visitará por medio de su comisión cada vez que lo juzgue conveniente, y por lo menos una vez al año, todos los panteones, corrigiendo desde luego los defectos que notare.

Artículo 49. En fin, como la salud pública es el primero y más importante objeto de la institución de los ayuntamientos, se ordena que cada mes del día 1º al 7, se dé por los debidos conductos una noticia del estado que en el anterior tuvo a la salud pública, y de los abusos que se anotaron y corrigieron: que los alcaldes auxiliares celes prevenga avisen cuando sobre este punto notaren: que ordenen se les dé mensualmente por todos los hospitales, noticia del número de enfermos que en el mismo haya habido, anotando la diferencia, respecto del anterior, para que con estos datos se esté al cuidado de la salud que de manda un continuo desvelo.

Artículo 50. Siendo tan frecuentes las infracciones de las leyes de Policía Médica que producen necesariamente daños muy graves, y siendo del deber del Gobierno velar por que se conserve la salubridad de los pueblos, cuidarán las autoridades políticas se cumplan las disposiciones legislativas de la materia.

Artículos 51. Los facultativos de Medicina, de Cirugía Farmacia y Flebotomía, no residentes en esta capital presentarán dentro de un mes cuando de contando desde la fecha en que se publique está ordenanza en la secretaria del ayuntamiento sus títulos para que calificados de buenos se registran o sí ya lo están anteriormente no acreditar han ante el secretario dentro del mismo tiempo los que reciben los pueblos y temas lugares del departamento lo verificaran dentro del mismo término a las municipalidades respectivas.

Artículo 52. Esta calificación se hará por los Ayuntamientos o Jueces de Paz, previo informe del Consejo de salubridad.

Artículo 53. Dicho Consejo publicará dentro de cuarenta días de hecha esa calificación, y anualmente el mes de enero, una lista de los facultativos que hayan registrado sus títulos expresando en ella la casa de su morada. Un ejemplar de estas listas estará constantemente fijado en las boticas para el debido conocimiento del público. Los individuos que no estando contenidos en estas listas, ejerzan alguno de los ramos de medicina sufrirán las penas establecidas por las leyes.

Artículo 54. Los facultativos de Medicina, y los de Cirugía, firmaran y fecharán sus recetas, sin cuyo requisito no sé despacharan por los farmacéuticos. Éstos asentarán en las que despacharen, la inicial de su apellido y el costo de la receta, estampando el sello de la botica que todas ellas deben tener.

Artículo 55. Las sustancias compuestas medicinales, únicamente se venderán en las boticas, y ni en éstas se podrá vender droga alguna con el nombre de específico sin conocimiento del Consejo Médico.

Artículo 56. No se dará pase en las aduanas a las medicinas extranjeras, simples o compuestas, sin oír previamente el parecer de algún farmacéutico, o farmacéuticos nombrados al efecto anualmente por el Consejo Médico. Estas medicinas solamente se podrán expender por mayor en los almacenes o casas de comercio.

Artículo 57. Cuidará el Ayuntamiento y sostendrá el hospital destinado a los enfermos que se han asistido en San Lázaro y San Antonio, procurando impedirles toda comunicación con las demás personas que no sean de su inmediato servicio: y qué por

ninguna causa salgan a la calle ni aún a los umbrales, que no envíen regalos, comestibles, cosas de venta, hagan costuras u otras obras, que no se devuelvan los trastes en que se les haya remitido alimento, que ninguna persona de fuera entre a comer con ellos, que nadie los visite sino con licencia de la comisión, no durando la visita más de un cuarto de hora, que no tengan perros y otros animales, pues todas estas precauciones son indispensables para evitar el contagio de tan asqueroso mal.

Artículo 58. Los auxiliares avisaran al Ayuntamiento si en sus cuarteles hubiera algún enfermo de las referidas enfermedades, para que haciéndolo reconocer por dos facultativos, disponga lo conveniente si resultase hallarse en estado de poder contagiar.

Artículo 59. Cuidará muy particularmente el Ayuntamiento de que sean bien asistidos y tratados los enfermos de demencia de ambos sexos.

Artículo 60. Las infracciones de cada uno de los artículos de esta ordenanza que no tengan pena designada especial se castigarán con una multa que asignará la autoridad, a quien toque el cuidado de su observancia, atendiendo a las circunstancias de la persona y que no sea mayor de cien pesos en la primera vez; y cuando más, doble en la segunda y tercera, y si el infractor no lo pudiese satisfacer sufrirá en cada vez, de uno a tres meses de cárcel.

Artículo 61. Las Comisiones de Policía y Salubridad cuidarán de que los establecimientos de artes o de comercio en que para el servicio se usen materiales corruptos, o se estancan aguas, o se causan malos y fuertes olores, o sean peligrosos de causar desgracias, no se sitúen en el centro de las poblaciones, y que sirvan con las reglas y precauciones correspondientes, oyendo en esto al Consejo de Salubridad. Los Ayuntamientos excitarán tan luego como se publique esta Ordenanza, el celo y humanos sentimientos de los

facultativos residentes en su comarca a fin de celebrar un acuerdo para lo sucesivo acerca de la asistencia de los enfermos pobres en tiempos de epidemia, pues así se logrará como debe expresarse de las personas que ejercen tan importante profesión, lo mejor y más útil a los pobres de quien se encarga a los Ayuntamientos muy particular cuidado.

Sala de sesiones de la Exma. Junta Departamental de México, diciembre 29 de 1840.
Agustín V. de Eguía. Lic. Gabriel Sagaseta, secretario.”

Y para que llegue a noticia de todos, mando se publique por bando en esta capital y en las demás ciudades villas y lugares de la comprensión de este Departamento, fijándose en los parajes acostumbrados, y circulándose a quienes corresponda dado en México a 28 de junio de 1841.

Luis Gonzaga Vieyra.

José María Barrera, secretario.

2. Reglamento de Epidemias²⁵¹

JOSÉ RAMÓN MALO GOBERNADOR

del Distrito Federal, a sus habitantes sabed:

Que de acuerdo con el Exmo. Ayuntamiento

de esta capital he aprobado el siguiente

²⁵¹ AHSS, Ciudad de México, Fondo Salubridad Pública, Serie Epidemiología, caja 1, expediente 17.

REGLAMENTO DE EPIDEMIAS.

1. Los profesores de medicina, especialmente los empleados en los hospitales darán razón por escrito al Consejo Superior de Salubridad, siempre que con fundamento presuman hallarse invadida la población de alguna enfermedad epidémica que ofrezca síntomas de verdadera gravedad y peligro para la vida de los pacientes.

2. Las observaciones prácticas de los individuos que compongan el consejo, el parte por escrito de tres médicos a lo menos, emitido conforme al artículo precedente, obligarán a esta corporación a declarar en el mismo día en que lo reciba, si existe o no tal epidemia quedando igualmente obligado el consejo cuando esta primera resolución sea negativa a ratificar su juicio en tres de sucesiones posteriores; mediando entre ellas los días que el mismo consejo juzgue necesarios para verificar los datos en que deba fundarse.

3. Una sola declaración del consejo de hallarse invadida la población de alguna epidemia, producirá el efecto de darse aviso inmediatamente a la autoridad política y la municipal, para que concurren al salón de sucesiones a acordar lo conveniente conforme a las circunstancias.

4. En la misma sesión en que se declare la invasión de la epidemia, nombrará el consejo dos comisiones de su seno o fuera de él, que tengan por objeto, la primera, poner las medidas de policía higiénica que deben tomarse y sean más adecuadas a impedir los progresos de la epidemia, según los caracteres con qué hasta entonces se haya dado a conocer, para la que tendrá término dicha comisión el que le señalare el consejo, a fin de que en la primera reunión a que concurra la autoridad política y municipal, se puede discutir el

dictamen a presencia de dichas autoridades, con el objeto de qué bien penetradas de la importancia de las medidas que se acuerden, cuiden de su puntual ejecución. La segunda comisión se encargará con más tiempo y datos más copiosos de formar un cuadro completo de la epidemia con todos los datos estadísticos que puedan reunirse y en que puedan tener interés la ciencia y la autoridad.

5. Luego de que se presente alguna epidemia grave formará el consejo una Junta Superior de Socorros, compuesta de su presidente, el secretario, el tesorero y dos adjuntos, con la comisión de seguridad del Exmo. Ayuntamiento y dos vecinos de notoria honradez y filantropía. Esta junta se encargará de hacer cumplir este reglamento y de disponer y resolver cuando crea conveniente a la buena asistencia de los epidemiados: tendrá sus sesiones en la sala del Consejo: el presidente, el secretario y el tesorero del Consejo, la serán de esta Junta.

6. En cada cuartel menor se organizará una junta menor de socorros compuesta del regidor respectivo, del jefe del cuartel, de un eclesiástico y de dos vecinos honrados que nombrará el Exmo. Ayuntamiento a propuesta del primero.

7. En cada manzana habrá una sección de socorros, compuesta del jefe de la manzana, de un facultativo y un eclesiástico, vecinos de la misma, o más próximos a ella dónde faltaren. El consejo hará oportunamente entre los facultativos existentes en México, la distribución más equitativa de las manzanas.

8. Las secciones de manzana se encargarán de asistir a los enfermos pobres en sus casas cuando no lo estuvieran en los lazaretos hospitales; pedirán los auxilios necesarios a la Junta menor correspondiente, y mandarán a la misma un parte diario de los enfermos que tenga y de los que hubieren fallecido o curádose.

9. Las juntas menores establecerán casillas de socorros en las que se prepararán los alimentos y medicinas sencillas, y habrá un repuesto de frazadas, petates, etcétera, para la distribución conveniente: vigilarán porque las secciones de manzana correspondientes cumplan con su objeto, y reuniendo los datos de todas éstas, formarán un estado diario que remitirán a la Secretaría, de la Junta superior de socorros.

10. La Junta Superior de Socorros, consultará al Gobierno las medidas de salubridad que juzgue necesarias y se le darán todos los auxilios para el desempeño de sus atribuciones: establecerá lazaretos en los cuarteles que lo crea necesario, bajo la dirección del facultativo o facultativos que nombrare, y al cuidado de la Junta menor respectiva: proveerá de lo necesario para las casillas, contratará las medicinas en las boticas que merezcan su confianza, procurando que éstas disten poco de las expresadas casillas: dará oportuno aviso de las que designare, a las juntas menores: hará imprimir boletas para el despacho de los alimentos y bebidas, y para el de las recetas de los facultativos; y remitirá al Gobierno un parte diario del número de los enfermos existentes en la ciudad y de los que hubieren sanado o muerto. También avisaran diariamente del estado que tengan los fondos.

11. De acuerdo con el señor gobernador del distrito, podrá la Junta Superior de Socorros extender los que ministre a las demás poblaciones del propio distrito, formando las juntas menores y secciones que se crean necesarias, contratando donde no hubiere, los facultativos y eclesiásticos que deban asistirlos y proporcionando todos los demás auxilios que crean convenientes.

12. El Consejo se reunirá todas las noches una hora por lo menos, para imponerse de los partes que se hayan recibido en la secretaría durante el día, ¿Según lo que prescribe el art. 9º, para acordar las medidas sanitarias, si hay que tomar algunas, y para determinar lo demás

que crea conveniente, a fin de abreviar la duración y consecuencias del reinado de la enfermedad. Las disposiciones que acuerde el consejo, cuya observancia sea de orden público, las comunicará a la autoridad política y municipal para su puntual cumplimiento.

13. La Junta Superior de Socorros, impondrá gubernativamente una multa desde uno hasta quinientos pesos, o un día hasta cuatro meses de prisión, a todos los que tuvieren parte en la infracción de este reglamento, o de las disposiciones que en su virtud se dieren sin perjuicio de las penas que pueden imponer las autoridades respectivas.

14. Son fondos para el socorro de los epidemiados: 1º. los que tenga la tesorería del Consejo: 2º los productos líquidos que rinda durante la epidemia el panteón municipal que debe establecerse: 3º las cantidades que señalaré el Gobierno Supremo el distrito y la municipalidad: 4º los donativos que se hagan a la Junta superior de socorros y que deberá proporcionarse nombrando juntas o comisiones recaudadoras: 5º el producto de las multas que aquella impusiere.

15. El tesorero llevará la cuenta separada de estos fondos y hará los gastos conforme a las órdenes que reciba de la Junta Superior de Socorros.

16. Ésta formará al concluir sus trabajos una memoria pormenorizada de todas las providencias que haya dictado, de los ingresos y egresos que tuvo en los fondos, y de cuanto creyere necesario para la mejora de este reglamento. Esta memoria se remitirá al Consejo, el que hará publicarla así como el cuadro de la epidemia que habla el art. 4º.

17. El tesorero recogerá con el correspondiente inventario, todos los utensilios, enceres y dinero sobrante, dando cuenta al Consejo en su primera sesión para que resuelva lo conveniente.

18. Concluida la epidemia y en vista de los trabajos de los facultativos, el Consejo de signará la remuneración que a cada uno corresponde.

Y para que llegue a noticia de todos, mando se publique por bando en esta capital y en los demás lugares de la comprensión del distrito, fijándose en los parajes de costumbre y circulándose a quienes toque que cuidar de su observancia.

México febrero 17 de 1849.

José Ro. Malo.

Mariano Guerra

Secretario.

(Sello) DEPARTAMENTO DEL DF/ BIBLIOTECA/ MUSEO DE LA CIUDAD DE MÉXICO.

3. Bando de las medidas preventivas²⁵²

Medidas preventivas

Que ha tenido a bien dictar el gobernador del distrito

En la invasión del cholera morbus.

México

Imprenta de Vicente G. Torres

²⁵² AHSS, Ciudad de México, Fondo Salubridad Pública, Sección Epidemiología, caja 1, expediente, 19.

A cargo de Luis Vidaurri

1850

Medidas preventivas

Que ha tenido a bien dictar el gobernador del distrito

De acuerdo con el sr. vicario capitular, venerable cuerpo de párrocos y sres. alcaldes de
cuartel.

En la presente epidemia del cholera morbo.

México

imprenta de Vicente g. Torres

A cargo de Luis Vidaurri

1850

Miguel María de Azcárate,

Coronel retirado y gobernador de Distrito Federal, a sus habitantes, sabed:

Que publicadas ya para su observancia las medidas preventivas que tuvo a bien consultarme el Consejo de salubridad, y a fin de que con el orden debido se desempeñen las demás que las circunstancias exigen, y de que se distribuyan las oblaciones que la caridad pública tenga a bien donar en beneficio de los que desgraciadamente sean atacados de la actual epidemia; con acuerdo del Sr. Vicario Capitular, Venerable cuerpo de Párrocos y señores alcaldes de cuartel he dispuesto que se observen las prevenciones siguientes:

1ª. Las juntas de socorros que ya están establecidas en cada cuartel mayor, velarán sobre que a los acometidos se les presten todos aquellos auxilios que estén en sus arbitrios.

2ª. Para que tenga efectos la anterior prevención, las mismas juntas mayores señalarán en cada cuartel menor que los que están a su cargo, el local que les parezca más oportuno para que en él se faciliten los primeros auxilios que sean necesarios a cuyo fin podrán nombrar para que estén al cuidado de dichos locales, la persona o personas que juzguen a propósito para el caso.

3ª. A fin de que sean conocidas estas casas de socorros, se pondrá en la puerta de ellas un letrero, que diga: “Socorros para los epidemiados.” Los alcaldes de cuartel pondrán en las puertas de sus casas el cartel respectivo, para hacer saber que allí viven, y cuidaran de que los jefes de manzana y personas a quienes hayan encomendado el cuidado de las aceras, pongan también en sus puertas respectivas el cartel o aviso correspondiente.

4ª. Los señores eclesiásticos que se ha servido nombrar el Sr. Vicario Capitular para que presten los auxilios espirituales pondrán en de un modo claro y bien perceptible, una E mayúscula en la puerta exterior de la casa en que habiten. Para que pueda ocurrirse a ellos cuando fuere necesario, sin embargo de que se pueda hacer lo mismo en los cuadrantes de las parroquias y en los conventos de religiosos conforme a lo dispuesto por el mismo Señor Vicario. Igualmente, los facultativos señalados por el Consejo, podrán pondrán sobre sus puertas una M mayúscula, como queda dicho para los eclesiásticos.

5ª. Las personas que movidas por sus sentimientos de filantropía y caridad, quieran hacer algunas donaciones de ropa nueva o usada, propia para enfermo, semillas, o cualesquiera otros auxilios para beneficio de los pobres, podrán entregarlos en los mismos

puntos donde se dan los socorros, en la casa de los señores tesoreros de las juntas mayores, y en los cuadrantes de las parroquias.

6ª. En las boticas que se han contratado por este gobierno, podrán despacharse según se ha convenido, las recetas que firmen los facultativos, de los que se les pasarán las respectivas listas.

7ª. Luego de que algún individuo se sienta atacado del mal, sin perjuicio de llamar inmediatamente al facultativo, lo hará saber al encargado de acera, al jefe de manzana, o al alcalde de cuartel, para que alguno de éstos pase inmediatamente a la habitación del enfermo, y cerciorado de la necesidad que tenga de auxilios, dé la boleta correspondiente para la casa de socorros, a fin de que se ministren los que se necesiten.

8ª. La Junta, en vista del aviso que se le dé, por medio de las boletas de que habla la prevención anterior, vigilará del modo que le plazca conveniente sobre el destino y buen uso de los auxilios que se den.

9ª. Los facultativos, en las recetas, pondrán el nombre del enfermo, calle, número de la casa y cuarto dónde vive, para comprobar de esta suerte la existencia del paciente.

10. Sin distinción de persona, fuero o clase, luego de que en alguna casa cuartel, convento, colegio, posada, u otro establecimiento público, hubiese alguna persona invadida de la epidemia, se avisará por los que ocupen las casas, caseras, o los que tengan a su cuidado los cuarteles, conventos, colegios, posadas, o establecimientos dichos, al encargado de acera, manzana o cuartel o al guarda diurno o nocturno para que este dé el aviso correspondiente al alcalde de cuartel respectivo quien cuidará de hacer tomar razón diariamente del estado de

salud que tenga el enfermo, o de si ha fallecido para que pueda rendir todos los días el parte que debe dar a este gobierno.

11. Los cadáveres no podrán ser conducidos a los depósitos o panteones, si no es de las cuatro a las seis de la mañana, y de siete a las ocho de la noche, haciéndose con el mayor secreto. Esta prevención comprende a los hospitales y lazaretos.

12. En el panteón que sea elegido, y es el denominado San Dieguito, no podrá enterrarse ningún cadáver, si no es después de veinticuatro horas del fallecimiento y cuando el facultativo que ahí habrá haya tomado todas las precauciones necesarias para cerciorarse de que no es la muerte aparente.

13. Cuando los deudos del difunto no tengan recursos para hacerlo conducir al mencionado panteón, lo avisarán al comisionado respectivo para que éste cuide de que se haga.

14. En los casos que la familia del difunto no pueda pagar ninguna clase de derechos a la parroquia a que pertenece, los alcaldes de cuartel, le librarán una boleta para que sean admitidos en San Dieguito. En ella constarán las generales respectivas y el visto bueno del cura de la parroquia, el cual solo se omitirá, cuando el cadáver no pueda permanecer en la casa por aproximarse la hora en que debe ser trasladado, según lo dispuesto en la prevención 11; y aunque entonces se hará el entierro sin este requisito los alcaldes darán al párroco el correspondiente aviso bajo su más estrecha responsabilidad.

15. Siempre que al juicio del facultativo, la permanencia de cualquier cholérico en su casa pueda serle judicial por el local o falta de una puntual asistencia, lo participará al

comisionado respectivo, para que con las debidas precauciones sea trasladado al hospital o lazareto más inmediato.

16. Sin embargo de quedar prevenido de todo el que haya fallecido del cólera, sea sepultado en el panteón que para dicho efecto en la actualidad se ha señalado, los particulares que quieran enterrar a sus deudos en alguno de los otros establecidos, lo podrán hacer llenando completamente las cajas en que fueran depositados con polvo de cal viva.

Como tal vez podrán presentarse muchos casos imprevistos que no hayan podido comprenderse en anteriores prevenciones, las juntas obrarán en ellos con forme se los aconseje su prudencia, y se los inspire el recomendable interés que han manifestado en favor de la humanidad; dando el aviso correspondiente al gobierno por si fuere necesario dictar alguna providencia general.

Y para que llegue a noticia de todos, mando se publique por bando en esta capital, fijándose en los parajes de costumbre

México junio 1° de 1850

Miguel María Azcárate

Mariano Guerra

Secretario.

4. Ecos del corazón²⁵³

Yo no sé si esta obra verá la luz pública algún día, porque a nadie es dado, no ya conocer, pero ni calcular siquiera el porvenir. Mas, bien sea que se publique, bien sea que permanezca siempre en el secreto de una familia, creo de todo punto necesario escribir algunas palabras, que sirviéndole de antecedentes, aclaren algunos sucesos y expliquen algunos conceptos que de otro modo parecerán cuando menos dudosos, sino es que se califican o de exageraciones del sentimiento o de fábulas formadas en medio de los prestigios de una imaginación poética.

Como lo indica su mismo título, esta obra contiene la vida de mi corazón en un periodo de veinte y tres años, y que tal vez se prolongará por más tiempo. No hablaba en ella un poeta, que en hermosos versos pinta las pasiones ajenas o refiera acontecimientos extraños, sino un hombre, que al transmitir al papel la historia de sus sentimientos más íntimos, ha aspirado solamente a desahogar su pecho de la tortura en que vivió durante muchos años, a describir el cuadro de un placer más bien presentido que gustado y a dibujar el horrible dolor que sin tregua le martiriza, en lo físico y en lo moral, desde el funesto día 24 de julio de 1850.

La conducta que desde entonces he observado, el aislamiento en que he vivido, y el monumento que erigí en el cementerio de San Fernando, probarán ante el mundo que amé mucho a la mujer que iba a ser la compañera de mi vida, y que guardo profundo respeto y alta estima a su memoria. Los Ecos del Corazón, levantando el velo que cubre una bien triste historia, justificarán mi largo duelo y presentarán el monumento como un testimonio harto pequeño, así del extraordinario mérito de mi esposa, como del acendrado amor que le profesé,

²⁵³ José María Lafragua, "Ecos del corazón", en José Miguel Quintana, *Lafragua, Político y romántico*, México, Secretaría de Obras y Servicios, 1974, p. 133-185.

y que tan ardiente cuanto tierno, reina todavía en mi corazón, a pesar del tiempo y de la muerte.

Muy fácil me sería, con solo referir todos los acontecimientos que se verificaron durante los nueve años, dos meses y veintiún días que comprende la primera parte, formar una obra que interesara tanto y que instruyera más que una novela; porque, en efecto, lances hubo que creo ciertos por haberlos visto, y que otra manera yo mismo calificaría de romancescos, pero no lo haré, ya porque no debo dar ese carácter a ese escrito, ya porque la consignación de los principales hechos que hicieron verdaderamente excepcional ese periodo de mi vida basta para que forme de él un juicio exacto y para que obtenga tal vez esta obra, si no la estimación, a lo menos la indulgencia de las personas que la lean.

La señorita doña Dolores Escalante nació en México el día 15 de junio de 1823, a las siete de la mañana. Fue hija legítima del señor don José María Escalante y de la señora doña Francisca Fernández. Fueron sus hermanos doña Guadalupe, el poeta don Félix María, el licenciado don Joaquín, que ha sido juez de letras y diputado al Congreso de la Unión, y don Antonio, que fue contador del Papel Sellado y me acompañó como oficial de la Legación en España. La primera murió en 1852, el segundo en 1861. Los dos últimos viven aún, el primero casado con la señora doña Julia Gómez. También vive la respetable señora Fernández.²⁵⁴

Don José María Escalante murió en 1828, dejando a su familia una muy regular fortuna. Razones particulares la llevaron a Puebla en 1834, y desde entonces la conocí, aunque no tuve relación especial con ella. A los catorce años la señorita Escalante era ya

²⁵⁴ Murió el 10 de abril de 1874. (Nota de Lafragua, escrita con lápiz.)

notable por su singular talento por su instrucción muy superior a su edad y por sus virtudes, prendas que llegaban todos los días a mi noticia, ya por la opinión pública, ya por las incesantes confidencias de un amigo mío, que aspiraba a la mano de la amable joven. Yo aspiraba a la de la otra, y, como era natural mi amigo y yo nos revelábamos en un medio de las expansiones de la juventud, nuestros placeres y nuestros dolores, nuestras esperanzas y nuestros desencantos. Lola tenía más estimación que amor a su novio; yo más amor que estimación a mi novia; porque él era más inteligencia que sentimiento, y ella, más corazón que cabeza. De aquí resultaba un completo desconcierto, y la probabilidad de que ninguno fuera dichoso, porque a todos nos faltaba algún elemento de los que son necesarios para la felicidad. A esta circunstancia aluden algunos versos en que digo que el destino de la señorita Escalante y el mío estaban separados en los primeros años.

El día 2 de agosto de 1839 murió mi madre; este triste acontecimiento, que causó el primer pesar de mi vida, influyó decisivamente en mi porvenir. Si mi madre no hubiera muerto ese día, yo me habría casado sin duda alguna en el referido mes de agosto, pues todo estaba ya dispuesto al efecto: habría continuado viviendo en Puebla, y esta circunstancia y los deberes de familia, trazándome un sendero distinto del que seguí, me habrían hecho pensar y obrar de muy distinta manera, siendo el resultado indefectible un cambio completo en mi suerte bajo todos aspectos. La muerte de mi madre me obligó a demostrar mi enlace; y queriendo durante ese tiempo arreglar ciertos negocios antiguos de mi familia, que podían producirme muy notables ventajas pecuniarias, vine a México en diciembre de dicho año, resuelto a volver a Puebla y casarme.

Pero en los primeros meses de 1840, se desvanecieron mis esperanzas de mejora, y ocurrieron en aquella ciudad y en la de Atlixco sucesos de tal manera graves y desagradables,

que me obligaron a romper en marzo mi proyectado matrimonio porque adquirí la triste convicción de que había contra mi felicidad todas las probabilidades que puede exigir la prudencia humana. Este acontecimiento y la muerte de mi madre lastimaron hondamente mi corazón, que en medio de todas las ilusiones de la juventud fue destrozado por el primer dolor y envenenado por el primer desengaño, con tan funestos elementos morales, eficazmente fecundados por la literatura romántica que dominaba en aquellos días, comencé mi vida en la ciudad de México, sin otros medios sociales que mi profesión de abogado. En ella había yo hecho bastantes progresos en Puebla; pero como en la capital carecía de relaciones, tuve que dar principio a un nuevo noviciado, mucho más penoso y difícil que el primero. Huérfano, sin familia, pobre y roído por la duda que el desencanto de mis primeros afectos había sembrado en mi espíritu, sentí agriarse mi carácter, que, de franco que era, se volvió desconfiado, arraigándose tan profundamente en mi corazón este fatal sentimiento, y que comenzó a pervertirse mi razón y llegué a temer que se corrompiera mi alma.

Y no se crea que esto es poesía. No: escribo estos renglones en una edad en que ya no se ven las cosas con el prisma de la pasión, sino que se juzgan con el criterio de la experiencia; y a pesar de tantos años, como desde ese entonces han pasado, todavía me estremezco al recordar la peligrosa situación moral en que me hallé en 1840. Sólo en el mundo, totalmente libre, sostenido por la edad y por una salud robusta impulsada por una imaginación ardiente, armado con una profesión que me habría todas las puertas, fascinado con los prestigios de la política y sin tener un objeto ante el cual deseara yo enaltecerme, era muy fácil que, devorado por el resentimiento, exasperado por las dificultades de posición personal, contagiado por las lecturas de la época y arrastrado por el despecho, hubiera yo sido la primera presa de mil errores, para bajar después todas las gradas del vicio, hasta caer quizá en la sima del crimen.

A este triste periodo aludo muchas veces cuando presento a Lola Escalante arrancando de mi corazón la duda que lo gangrenaba y devolviendo a mi alma la fe en el amor y en la virtud; porque, en efecto, ella fue la que me salvó del precipicio y abrió a mi existencia una senda nueva que tengo orgullo de haber recorrido sin una mancha, en medio de las terribles desgracias con que ambos tuvimos que luchar. Este inestimable beneficio ha dictado a mis labios frases que parecerían sólo poéticas sin la explicación que antecede y que son en verdad bien débiles para expresar la gratitud que me animó y me anima aún por mi noble bienhechora. Su alta inteligencia y su inefable amor, regeneraron completamente mi ser y fecundaron en mi corazón todos los sentimientos generosos: el deseo de hacerme digno de su estimación fue mi mejor escudo en la lucha de las pasiones, y su confianza sin límites, mi más preciosa recompensa.

Tal era mi situación en diciembre del citado año 1840, en que la familia Escalante, completamente arruinada, volvió a establecerse en esta ciudad. Hago mención de esta triste circunstancia porque la horrible pobreza en que Lola vivió durante largos años acrisoló su virtud y la engrandeció a los ojos de todos los que la conocían. Al volver a México había quedado arreglado su matrimonio con el amigo de quien antes he hablado, y en el cual había consentido Lola, guiada por la gratitud y por la estimación, más bien que impulsada por otros sentimientos más tiernos. En los primeros meses de 1841, por motivos que en nada me conciernen y que lejos de empañar, realzaron el mérito de la señorita Escalante, acabó ese compromiso que, sin que yo siquiera lo presintiese todavía, era un obstáculo terrible para mi felicidad. Tan lejos estaba yo entonces de soñar en nuevas relaciones, que no tenía más pensamiento que ir a Europa de secretario o agregado en una Legación. Este proyecto, que estaba muy adelantado, pues para su buen éxito contaba con la influencia de los señores

Gómez Pedraza, Rodríguez Puebla, Ramos Arizpe, Marín, Jiménez y Cortina, se hubiera muy probablemente realizado, si mi corazón, dando un nuevo giro a mis deseos, no me hubiera hecho formar muy distintos planes para el porvenir.

El día 2 de abril, siempre memorable para mí, por ser el de mi nacimiento, lo fue mil veces más en 1841, por haber sido también Viernes de Dolores; se reunieron en él la festividad de la señorita Escalante y la señora Doña Francisca Fernández. La familia vivía accidentalmente en la casa llamada del Pino, en la Ribera de San Cosme, y a ella fui a cumplir un deber amistoso. ¿Qué pasó ese día? Ni entonces pude, ni ahora puedo explicarlo. Mil veces hablamos Lola y yo de ese venturoso día y nunca pudimos darnos razón de cómo sin hablar ni una palabra, nos comprendimos, ni del sentimiento irresistible que en un instante unió nuestros corazones. Lo cierto fue que al volver a mi casa, me reconocí decididamente enamorado de Lola y de todo punto seguro de su amor. Dios sólo sabe lo que sentimos, y cómo y por qué sentimos, pues sólo Él puede leer con perfecta claridad ese misterioso arcano que se llama corazón.

Como era natural, todo cambió para mí: tenía un objeto a quien consagrar mi vida; pero como mi posición personal era muy mala, me vi precisado a contener y disimular mi pasión pues no tenía los medios necesarios para realizar aquella unión que colmaba mis deseos. Aproveché esta penosa circunstancia para estudiar profundamente el carácter de Lola, quien no viendo tampoco ninguna probabilidad favorable, se presentó a mis ojos sin ese disfraz que naturalmente emplean los amantes a fin de ser vistos bajo mejor aspecto. Ese estudio me reveló uno por uno todos los tesoros de aquella inteligencia privilegiada, de aquel corazón tierno y generoso y de aquella alma virtuosa, noble y leal que desde entonces no tuvo un pensamiento ni un sentimiento que no me pertenecieran exclusivamente.

Así corrió el año 1841. Mi amor en 1842 creció de un modo extraordinario, porque el trato íntimo me descubría nuevas cualidades en Lola, cuyo talento se desarrollaba admirablemente con el estudio, y en cuyo corazón se afirmaba más la virtud a cada instante. Mis esperanzas personales eran también más fundadas, porque la circunstancia de ser diputado ensanchaba la órbita de mis relaciones y me preparaba más eficaces elementos para el porvenir. Mas la revolución que en diciembre de ese año derrocó al Congreso Constituyente, no sólo echó por tierra esos elementos, sino que me dejó expuesto a la persecución de que en efecto fui víctima en el año siguiente. Mi posición personal era, por lo mismo, totalmente mala en los primeros meses de 1843, si bien el amor me ofrecía las más deliciosas compensaciones. Pero pronto se cambiaron éstas en tormentos horribles.

Un joven, cuya familia tenía íntima relación con la de Escalante, concibió desgraciadamente por Lola la más frenética pasión. Honrado, con alguna fortuna y bastante relacionado en la sociedad, habría sido digno de aprecio, si su ninguna capacidad y su carácter verdaderamente feroz no le hubieran quitado toda simpatía. Ya por estos motivos, ya porque lo resistía el corazón, Lola desechó aquella pretensión, que no por eso dejó de ser sostenida con tenaz porfía. Nada, sin embargo, hubiera influido ese suceso en nuestra felicidad, sin una circunstancia fatal que estaba fuera de todas nuestras previsiones.

La extracción de una muela produjo en aquel hombre una terrible hemorragia, que a pocos días hizo temer hasta por su vida, pues aclaró la enfermedad orgánica de que el infeliz estaba atacado y que era una hipertrofia en el corazón. El médico que lo asistía, amigo de ambas familias, oyó del mismo enfermo la confesión de su amor a Lola; y guiado sin duda de las intenciones más sanas, pero obrando con una ligereza tan inesperada de su edad como

de su ciencia, aseguró a la señorita Escalante que de ella dependía la vida de aquel desdichado.

A tan indiscreta insinuación, que era muy grave por venir, no sólo de un facultativo de mérito, sino de un amigo íntimo, se conmovió fuertemente el corazón de la amable joven, que, llena de generosidad, vaciló y comenzó a sufrir. Yo me abstuve de dar mi opinión, y aunque la de la familia era contraria a la del médico, se decidió hacer una consulta a persona respetable. El doctor don Joaquín Román, oído el caso, resolvió que Lola no tenía obligación alguna: en consecuencia, se dictó una terminante negativa. Inútil es decir cuánto realzó el mérito de la señorita Escalante esta primera lucha, que puso de manifiesto la nobleza de su alma.

Resuelto este negocio se presentó desde luego otro más grave por distinta causa. Un amigo mío, que hasta entonces había guardado silencio, declaró sus sentimientos la señorita Escalante. Era el reverso del otro. Juventud, bella figura, talento, instrucción, honradez, finos modales y riquezas: he aquí las cualidades que le hacían un excelente partido, no sólo en sentido vulgar, sino en el que legítimamente debe atenderse para el matrimonio. Fácil es calcular lo que yo sufriría al recibir semejante noticia; porque si bien en la parte moral podía mi amor propio cegarme hasta crearme capaz de sostener la competencia, no podía alucinarme en cuanto a los elementos sociales, pues, como llevo dicho, mi posición personal era muy mala y sin probabilidad alguna de mejora.

Padecí mucho, pero hice lo que dictaba el honor, presentando a Lola con toda verdad las ventajas de aquél enlace. Sin vacilar un instante deseché la pretensión, aumentando grados mil a la alta estimación en que la tenía y al ardiente amor que abrazaba mi corazón. Mas ¡ay!, la Providencia nos tenía aún reservadas pruebas mucho más temibles que ésta.

El enfermo seguía peor cada día: el médico tuvo el candor o la torpeza de aconsejar a la señorita Escalante que siquiera le diese esperanzas por un año, a fin de ver si en ese plazo sucumbía o se aliviaba lo bastante para soportar una nueva negativa. Conmovida por los horribles padecimientos de aquel hombre que diariamente presenciaba, descansando en la opinión de una persona tan caracterizada como el médico y guiada por la compasión más profunda y por la más sublime generosidad, Lola consintió... ¡Condescendencia funesta, que nos hundió en un abismo de males durante cuatro años y medio, pero al mismo tiempo conducta nobilísima que llevó mi amor hasta la adoración!

Dejo a la consideración de las personas que hayan amado alguna vez calcular el extremo de mi sufrimiento, que era tanto más intenso, cuanto más obligado me hallaba a guardarlo dentro del corazón, a fin de no agravar el de Lola. Fácil me hubiera sido contrariar aquella resolución, pues a las sólidas razones que se podían alegar se agregaba la influencia del sufrimiento. Pero no lo hice, porque ni me parecía digno de mi fallar a mi propia causa, ni aquella cuestión era sólo de felicidad sino de conciencia. Así lo dije a mi noble amante, dejándola en plena libertad y prometiéndole solemnemente que el día en que aquél compromiso terminara, me hallaría gustosamente dispuesto a darle mi mano, fueran cuales fueran el tiempo el tiempo que transcurriera y las circunstancias en que nos encontráramos. No tengo palabras con qué pintar el esfuerzo que tuve que hacer para obrar de esta manera, ni el tormento incesante en que viví luchando entre mi amor y mi deber: sufrí mucho, pero Lola merecía más grandes sacrificios.

Como era natural, esta conducta aumentó el amor de Lola, porque le ofrecía un contraste perfecto con la de mi rival. Pero si bien nuestras conciencias estaban tranquilas, si bien nuestros corazones estaban satisfechos, si bien nuestros sentimientos, purificados en el

crisol de la desgracia eran cada día más ardientes, más tiernos, más absolutos; si bien dentro de nosotros mismos gozábamos placeres realmente celestiales, nuestra vida era un verdadero infierno. Roído el desgraciado autor de nuestros males de los celos más furiosos, no perdonaba ocasión de hacernos padecer con toda la espereza que le inspiraban la ceguedad de su corazón y la torpeza de su inteligencia. Ira muchas veces, pero lástima las más, me causaba esa conducta, pues veía claramente que con ella no podía ganar algo en el aprecio de Lola, y que antes bien acabaría sin duda por borrar de su alma la compasión a que el infeliz debía la vida.

Yo veía a Lola casi todos los días; y aunque alguna vez retardaba mis visitas para evitar enojosas reyertas, volvía a poco, ya porque no podía resistir el deseo de verla, ya porque ella misma me lo pedía para endulzar, aunque por breves instantes la amargura de su situación, pues aquel desdichado se manifestaba en mi presencia menos brusco en sus modales y menos necio en sus conversaciones.

Así pasamos tres años. Cada plazo que se vencía era señalado por una nueva crisis, naturalmente más peligrosa que las anteriores, porque la enfermedad ganaba terreno con el curso del tiempo y con la exasperación que causaba al enfermo la convicción, cada día más plena de que no era ni podía ser amado. La situación en mayo de 1846 había llegado a un extremo intolerable, no sólo para nosotros sino para la familia, que si bien disimulaba las faltas del pretendiente, en gracia de su enfermedad y de las antiguas relaciones amistosas, no podía ver con indiferencia la suerte de Lola, a quien no sólo amaba sino que admiraba verdaderamente. Un día la señora Fernández promovió la cuestión en mi presencia y me instó vivamente para que le diese mi opinión. Jamás he sufrido tormento igual, porque aunque la familia no tenía conocimiento perfecto de mis relaciones con Lola, sospechaba su existencia,

y esta circunstancia me sujetaba a una verdadera tortura. Mejor que describir ahora lo que entonces sentí, copiaré parte de la carta que sobre este acontecimiento escribí a Lola el 23 de mayo de 1846.

<<¡Qué cruel ha sido el suplicio que he sufrido al tener que abogar hasta cierto punto contra mí mismo en el tribunal de tu familia! Esta ocurrencia, que estaba fuera de mis previsiones, me ha puesto a pique de cometer una bajeza, porque ha sido horrible la prueba que he pasado, al ver que tu familia no sólo se manifestaba decidida contra él, sino que invoca mi ayuda, apela a mi amistad... ¡Ah, mi Lola idolatrada! Ha sido necesario todo mi amor, he necesitado de toda mi razón para no caer, porque estaba yo viendo que una sola palabra mía bastaba. Esa palabra era nuestra dicha, nuestra vida, pero esa palabra era una bajeza, y yo quiero ser honrado para que tú me ames siempre. Mis palabras, secas unas veces, frívolas otras, rompían mi corazón, y mis raciocinios, fríos al salir de mis labios habían quemado mi cerebro al formarse. Sin embargo, no me arrepiento, porque todo mi anhelo es tu felicidad, y deseo que al romper la argolla que te ata quedes tan tranquila, tan segura en tu conciencia, que puedas gozar en paz del porvenir. Por eso te he aconsejado que no te contentes con una ni dos opiniones, aunque sean favorables: busca muchas, las más que se pueda. Eso es lo que yo quiero, porque quiero adorarte pura en poder ajeno, más bien que gozar de tu amor, si lo ha de turbar un remordimiento, una duda, un escrúpulo. Te amo tanto, ángel de mi vida, te amo con tanta intensidad, con tanta pureza, con tanta verdad, que quiero perderte antes de ver en tu frente un surco, el más ligero, de angustia.

Ayer me dijiste que temes a la opinión: levanta la frente, alma mía, levántala con orgullo, porque lo que tú haces no lo haría otra mujer; porque nuestro amor es puro, es santo; porque el sacrificio horrible que estamos resueltos a hacer reconoce un principio noble;

porque teniendo, como tenemos, en nuestra mano la felicidad, estamos prontos a sacrificarla al deber; porque el estímulo que nos anima no es una exageración, es una verdad. >>

Como no ha faltado quien haya creído que yo debí decidir la voluntad de Lola en este negocio, he querido referir lo que entonces dije, a fin de que se juzgue con mejor criterio. Si aconsejaba yo a mi digna amante que se casara, además de obrar contra mi opinión, pues nunca la tuve en favor de aquella obligación, obraba también contra mis sentimientos más vivos y para esto era necesario ser un héroe o un estúpido. Si le aconsejaba que no se casara realmente fallaba mi propia causa, y el mundo podía creer que no había sido la razón sino el interés el fundamento de mi opinión. Y si después de casada conmigo, Lola tenía dudas sobre la justicia de su resolución; si se deslizaba en su alma la sospecha de que, yo al aconsejar y ella al obrar, habíamos cedido a la pasión más bien que al juicio, ¿sería su tormento, cual su desgracia si, por colmo de males, llegaba a morir el infeliz enfermo? Lola era una mujer verdaderamente virtuosa; no podía, por lo mismo, quedar tranquila ni ser feliz, si no cuando su conciencia estuviera plenamente satisfecha, y no podía estarlo sino dando en virtud de opiniones fundadas en la razón y dictadas por personas de todo puto imparciales.

Para tomar una resolución, de decidió una nueva consulta, que yo apoyé, pero absteniéndome de indicar las personas a quienes debía presentarse la cuestión. Los señores obispos Belausarán y Madrid y los presbíteros Lyon y Pinzón, unánimemente resolvieron que Lola no tenía obligación alguna, y que su caridad no debía extenderse hasta contraer unos vínculos que causarían sin duda su desgracia. Este es el lugar en que debe figurar una circunstancia que de noble y generosa transformó en Lola en verdaderamente heroica. Los términos de la consulta eran los siguientes: <<Un hombre me pretende hace cuatro años. Por mi negativa se ha enfermado. Siguiendo la opinión de un médico responsable, le he dado

esperanzas y he ido prorrogando los plazos, pero su vida corre el mismo riesgo si no me caso. Yo no lo amo; nuestros caracteres son opuestos. ¿Qué debo hacer e consecuencia?>> Como se ve, no había en la exposición del caso ni una sola palabra relativa a mí, ni que de lejos dejara traslucir siquiera que Lola amaba a otro hombre. <<Esa revelación –decía muchas veces- cerraría la puerta a la cuestión de conciencia: Yo no quiero saber mi felicidad; quiero saber mis deberes.>> Estas bellas palabras bastan para retratar la nobleza y la virtud y la sublimidad de un alma realmente excepcional. ¿Cómo no adorar a la mujer que las pronunció? ¿Cómo no ensalzar su nombre y venerar su memoria?

Dictóse nueva negativa a la cual siguió nueva crisis y por consiguiente nuevos tormentos, ya de todo punto insoportables, porque aquél hombre cerraba intencionalmente los ojos a la verdad, y escuchando solo el alarido de sus torpes pasiones, abusaba de un modo villano de las armas que le brindaba su mala organización física, y que afilaban su odio a mí y su insensato orgullo, si orgullo podía caber en un triunfo debido a tan bastardos medios.

En tal estado de cosas llegó el ataque a la Ciudad de México por el ejército americano. Félix y Joaquín Escalante se batieron en Chapultepec como soldados de Hidalgo; Antonio fue hecho prisionero en Churubusco como oficial de Bravo: Yo era diputado. Todo se reunía para derramar la más completa desolación en la familia. Jamás olvidaré la tarde ni la noche del 13 de septiembre de 1847. Como digo en la composición que lleva ese título, contábamos las horas como el condenado a muerte, porque mi deber me llamaba a Querétaro, para donde marché, en efecto, a las cuatro de la mañana del día 14 y a donde pronto me siguieron los hermanos de Lola y el mismo autor de nuestras desgracias, pues todo eran empleados. Horrible sobre toda idea fue el momento de la separación, y más horrible aún los primeros meses que viví en Querétaro, porque el pretendiente aprovechándose de lo indefinido de mi

ausencia, que dependía de la paz, insistió tenazmente en realizar su matrimonio en el mes de diciembre. ¡Oh, si pudiera yo publicar las cartas de Lola en ese terrible periodo! ... ¡Cuántos ejemplos de verdadera virtud, cuántas lecciones de pura moral, qué copia de sentimientos generosos pudiera ofrecer a la juventud!

Estábamos, pues, al borde de un abismo espantoso: un paso más y nos hundíamos en él para siempre. Mas la Providencia, dolida de tantos sufrimientos, cambió en un instante el infierno en que vivíamos, en un verdadero paraíso. Para dar una contestación definitiva, Lola consultó de nuevo con el padre Fray José Manuel de Jesús, provincial del Carmen de esta ciudad y hombre notable por su virtud y por su ciencia. En esta consulta, como en las anteriores, presentó Lola en negocio aislado de toda relación conmigo; expuso sus dudas, refirió por menor todas las circunstancias, y preguntó si tenía obligación de casarse con aquel hombre, Dejémosla hablar a ella misma: su carta es de 14 de diciembre de 1847, y dice así literalmente: “Lafragua amigo mío: acabo de venir de hacer la consulta que te insinué, en mi anterior, y el resultado ha sido tal y como mi conciencia lo esperaba. Los temores que mi imaginación veía como probables, fueron vistos como indefectibles, y fue del carácter de él de donde se dedujo la consecuencia de que, lejos de obrar bien casándose, obraría contra los deberes que Dios expresamente prescribe: se me imputó como falta el que hubiera puesto en paralelo la vida física de un hombre con la moral mía, y tal vez de una familia entera. Por primera vez estoy enteramente tranquila, y la carta que escribe mi mamá y que Joaquín mi hermano te enseñará, te probará que es irrevocable mi resolución: sin remordimiento, no me caso, nada más puedo decirte porque no tengo tiempo; pero creo que esas últimas palabras pueden por sí solas ser objeto de una carta dirigida al hombre amante que estaba pronto a sacrificarme todo su porvenir, y al hombre virtuoso que jamás, ni por un momento, puso en

paralelo nuestra mutua felicidad con mi conciencia, gracias, infinitas gracias te doy por esa conducta tan generosa, que me ha libertado de todo género y escrúpulos para lo sucesivo; mi gratitud por ella será tan eterna como mi amor; y tendré la inmensa satisfacción de repetir siempre que tuve en ti más bien un padre que un amante, adiós: yo no dudo de que en este momento me permitirás llamarte también hija de tu respetable madre; la resolución que, mala o buena, he tomado con mi conciencia, me permite creer que no he desmerecido un título que me dio tu amor y tu estimación. Déjame, mientras no me lo prohíbas, llamarle nuestra a tu adorable madre y a ti, mi único dueño. Dolores.”

La final negativa produjo terrible crisis en el desgraciado pretendiente: la compasión que me inspiró su estado hizo que al contestar a Lola el día 16, mi carta no fuese tan entusiasmada como era de esperarse, circunstancia que ella atribuyó a desconfianza mía sobre los fundamentos de su resolución, y por cuyo motivo me escribió el día 21 todo lo ocurrido. En esa carta dice: <<¿Desconfías de que haya sido mi pasión y no mi conciencia la que ha decidido? No, te lo juro; las razones poderosísimas que yo tenía y a las que me faltaba valor para darles su verdadero peso, porque me hacían desconfiar de ellas los sentimientos de amor que abrigan mi corazón, fueron expuestas a un hombre virtuoso, sabio, lleno de edad y de experiencia y sobre todo, indiferente hacia mí. No fue mi amor el que decidió la suerte de él: no te engaño si con una falsedad hubiera de conservar tu amor, preferiría mil veces perderlo. Cuando el consultor me dio la opinión más decisiva que he oído, aún no sabía que amaba yo a otro hombre. No ha sido mi amor ni el influjo que ejerces sobre mí el que ha ocasionado mi última irrevocable determinación; la prueba más evidente es la tranquilidad que tengo, porque la conciencia no se engaña,>> Recuerda después todos los hechos pasados, refiere sus esfuerzos para dominar la repugnancia que le causaba el amante, la poca delicadeza de

éste, etc., etc.: <<Yo he ido con las más sanas intenciones a pedir su opinión a un hombre a quien no podía engañar, porque representaba a Dios, porque la falta que él no me perdonará, Dios tampoco me lo perdonaría; porque para engañarle habría sido preciso burlarme del más augusto sacramento de nuestra religión. No defenderé el acierto con el que haya obrado: puedo haberme equivocado, pero mi intención ha sido siempre buena, y he estado resuelta a cumplir con los que se me prescriban como deberes, sean cuales fueren los sacrificios que se me impongan. He sacrificado a él sin amarle, cuanto le hubiera yo sacrificado amándole, lo que a mi sola costaba, la que solo a mí me hará infeliz, esas enfermedades, cuyo origen fue una hemorragia, y que se desarrollaron antes de que yo le diera esperanzas. Han recaído sobre mí sola: las he pagado, como si una infamia mía las hubiera causado: los años de vida que él ha gozado los he comprado con lágrimas. Tú no te puedes imaginar lo que he sufrido, pero todo tiene sus límites, no la salud ni la vida eran los que era preciso que yo comprara con mi conciencia... Sin vacilar un instante se me dijo que no, y oí de la boca de un hombre respetable las mismas ideas que mi corazón me había hecho adivinar; iba a sacrificar mi felicidad eterna y la eterna y temporal de mis hijos sin salvar la vida ni la felicidad de un hombre. Se me imputó como mi mayor error haber vacilado tanto tiempo. Después de haber oído esa opinión hablé de que te amaba y esa confesión, te lo juro, no añadió una sola palabra a un decreto que ya estaba dado.²⁵⁵ Esta es exactamente la relación de lo que ha pasado. No me cansaré de repetírtelo: creo que he obrado bien. Yo exigí que la persona a quien le consulté me diera su opinión poniéndose en el último caso, en el de la muerte de él. Ya sabes cuál fue la resolución; pero hablándote a ti, no como consultor, sino como amigo, te diré que tengo

²⁵⁵ El motivo porque Lola se decidió a hablar de mí fue el siguiente: el confesor le exigió que, temiendo que, como otras veces, le faltara valor para hacerlo, le dijo que no la absolvería hasta entonces. Ella para probarle su decisión le dijo que me amaba y que nunca lo había revelado. <<Pues ahora comprendo menos como ha podido usted resistir tanto tiempo, contestó el consultor.>>

muchas esperanzas de que no sea muy grave para él este golpe; y si lo es aún, no es el amor el que lo mata: tengo muchas razones para creer que ya no me quiere.>>

Afortunadamente, Lola acertó, y sus hermanos y yo tuvimos que confesar nuestro error, y sentir haber empleado tan mal nuestra profunda compasión hacia el enfermo. La enfermedad era cierta, mas él exageraba de un modo extraordinario, y como el médico decía que una impresión dolorosa le causaría la muerte, todos temíamos fundamentalmente que el desenlace produjera los más funestos resultados. El hombre hizo mil locuras, pero el hecho es que, aunque enfermo, vive todavía a los trece años de muerta su víctima... el médico no existe ya... Dios perdone a ambos los cinco años de amargura que nos hicieron pasar, sin más motivos que el poco criterio del uno y el frenesí del otro.

La relación que precede, incompleta por la omisión de muchas circunstancias graves, e intencionalmente desnudas, no solo de los elogios que inspira el sentimiento, sino aún de los exige la justicia, basta, sin embargo, para probar la alta virtud de Lola, que dominada por amor, el más puro y ardiente, estuvo pronta durante tantos años a cambiar una felicidad segura por una desgracia más segura todavía, seguida sólo del deseo de salvar la vida, guiada solo del deseo de salvar la vida a un hombre a quien ni amaba ni estimaba, y cuya torpeza y ferocidad no le ofrecían más que un porvenir de inconcebible martirio. Esta conducta, que realmente hizo de Lola una mujer excepcional. Fue la que enalteciéndola más allá de toda ponderación, dio a mi amor un carácter tal de pureza que lo asemejó sin duda alguna a lo que en verdad merece el nombre de adoración. En efecto, yo veneraba a Lola como un objeto santo: jamás se deslizó en mi corazón un sentimiento liviano; la elevación de su espíritu compraba mi admiración, la rectitud de su juicio conquistaba mi respeto: la nobleza y la

ternura infinita de su corazón inspiraban en el mío, el sentimiento más acendrado, más profundo y más leal que pueda que alcanzar la naturaleza humana.

Destruído finalmente el obstáculo que se oponía a nuestra unión, hubiéramos esta desde luego sino nos hubiéramos visto obligados a esperar el término de la guerra con los Estados Unidos, que en diciembre de 1847 no podía ni calcularse todavía, pues que siendo yo senador, tenía necesidad de seguir la suerte del gobierno nacional, como era natural, gozamos, aunque por escrito, todos los placeres que nuestra nueva situación nos brindara; pero en medio de las delicias de un amor tanto tiempo y tan fuertemente contrariado, Lola se puso a estudiar concienzudamente el arreglo de nuestro matrimonio, a fin de garantizar mi felicidad hasta donde fuera humanamente posible. Sus cartas de esa época, que en un lenguaje elocuente, derraman las ideas más sublimes y los sentimientos más desinteresados son las que mejor revelan su inestimable mérito. Temía no poder hacerme feliz y prefiriendo sin bacilar en su desgracia a mi desamor me ofrecía con noble abnegación sacrificar su dicha a la mía, pues fundadamente, creía que el desamor hace más desgraciado al que lo experimenta que al mismo que lo causa. En junio de 1848 volví a México: debo renunciar a describir mis impresiones porque hay sentimientos que no se pueden expresar con palabras. Los corazones pueden calcular la intensidad de nuestro placer al vernos libres después de tantas y tan duras pruebas. Aunque yo quise realizar desde luego mi enlace, Lola insistió en que antes de decidirlo tuviéramos una discusión final sobre los puntos que antes he hablado. Y como nada nos obligaba a obrar con premura, yo convine, tanto para satisfacer su delicadeza, que era el móvil principal de aquél, deseo, cuanto para dar tiempo para que se verificasen las elecciones en Puebla. En diciembre terminaba mi encargo de senador; el general Herrera me había ofrecido la legación en España, y yo la había aceptado para el caso de que no me fuera

reelecto senador, pues tenía formal compromiso de no renunciar. Era por lo mismo prudente esperar, porque aunque en todo caso debíamos unirnos, las combinaciones materiales debían ser distintas.

En noviembre tuvo que ir a Puebla la señorita Fernández, y Lola la acompañó. Esa ausencia, que calculábamos de pocas semanas, duró cerca de un año, sin que estuviera en nuestra mano el remedio. Al fin volvió Lola, y el 15 de septiembre de 1849 quedó definitivamente resuelto nuestro matrimonio, y fijado el viernes de Dolores de 1850, pero nuestro fatal destino enfermó de cuidado la señora en el mes de febrero, por cuyo motivo diferimos nuestro enlace para cuando se aliviara. Apenas comenzaba a reestablecerse, sufrió otro ataque el 1º de abril, de cuyas resultas fue a vivir algún tiempo a Tacubaya. En estas circunstancias vino el cólera; yo calculé que a fin de julio habría terminado, y en consecuencia quedó señalado el 2 de agosto para nuestra unión, este día, en efecto, ya no había cólera, pero... prosigamos.

Obligada por la epidemia, la familia volvió a la ciudad. La tarde del 22 de junio estaba yo jugando ajedrez con Lola, cuando recibí un oficio en el que el juez Contreras me llamaba a la diputación, para un negocio muy urgente. Fui en el acto, y me encontré con José María Avilés, el asesino del señor licenciado don Juan de Dios Cañedo, me había nombrado su defensor. Acepté porque era mi deber; volví a instruir a Lola, que había quedado cuidadosa, y a las oraciones me dirigí a la casa del señor senador licenciado don José Ignacio Villaseñor, a quien encontré atacado del cólera. Ahí me llevaron la causa; el señor Lacunsa instruyó de lo que pasaba al escribano, quien ofreció volver al día siguiente. Pasé la noche asistiendo a mi moribundo amigo y presenciando el desolador espectáculo de la una señora estimable y seis hijos pequeños aterrados por el más justo dolor. Afortunadamente Villaseñor se

sobrepuso al mal, y a las seis de la mañana del día 23 se concibieron nuevas esperanzas que al fin fueron una realidad. A las 9 me avisó Joaquín Escalante que Lola tenía el cólera. Volé en el acto a donde estaba mi vida: el ataque parecía de poca fuerza, y yo, que había visto morir a Otero y acababa de ver a Villaseñor, lo creí también. Al llegar yo ocurrió un lance que confirmaba una creencia, que después fue horrible, y que hoy, al cabo de tantos años, es todavía uno de los más punzantes recuerdos que martiriza mi corazón. Muchas veces en chanza había yo dicho a Lola que en caso de que muriese, me obligaba a cerrarle los ojos; idea que ella contemplaba con el hermoso verso del pastor Díaz, que dice: “Yo le cerré los anublados ojos”, hablando de una virgen muerta que vio expirar. Pues bien, al entrar yo, la señora dijo a Lola: <<Ya está aquí Lafragua, que viene a cumplir la promesa de cerrarle los ojos>> <<Pero los he de volver a abrir>>, contestó ella: Y, en efecto, con la mano izquierda le cerré los ojos, ella contente los volvió a abrir. Tan ligero así parecía el ataque, pues de otra manera no habríamos estado para chanzas. Sin mucho aumento llegamos a las doce, hora en que se desarrolló completamente el cólera. A las cuatro y media me llevó el escribano la causa de Avilés; y en la misma pieza en que Lola se moría y con su misma pluma firmé la aceptación de la defensa, que al fin no pude hacer, a causa de la desgracia que siguió. He referido este hecho a la enfermedad de Villaseñor, porque ambos agravaron de un modo espantoso mi desesperada situación.

A las cinco de la tarde desaparecieron los síntomas de mayor gravedad, pues aún el enfriamiento era solo en los pies y en las manos, pero ni mayor fuerte ni tenaz. Desde esa hora fue entrando Lola en un alivio tan gradual y constante, que a las once de la noche el médico la creyó salvada. Tan bien se hallaba, que habló largamente conmigo, ya de su mismo mal, ya de nuestro porvenir. Su corazón, mío hasta el último latido, me descubrió nuevos

tesoros de ternura, y su alma, tan limpia como apasionada, me reveló nuevas dotes en aquél instante supremo. No es la voz del sentimiento, sino la de la razón, la que proclama a Lola una mujer celestial... Ni puedo ni debo decir más, porque ni tengo voces con qué hacerlo ni tal vez se me daría crédito; pero Dios que formó aquella alma tan noble, tan casta y tan tierna, sabe bien que mis más entusiasmados elogios apenas pueden servir para bosquejar débilmente la verdad.

Así pasamos las altas horas de la noche, prodigándole todo el afán, toda la incesante solicitud que se puede tributar al objeto más caro, la señora tenía colerina y Joaquín disentería; quedamos, pues, al lado de adorada enferma, Félix, Antonio, una prima y yo. A las cinco de la mañana observamos en Lola cierta agitación, y a poco cierto trastorno que atribuimos al vino que se le había ministrado. ¡Ay! Eran los primeros síntomas de la congestión cerebral que nos la robó... Ese malestar fue aumentando gradualmente hasta hacernos mandar por el médico. El delirio era ya notable, y en ese delirio era dichosa: sus hermanos me han dicho que en aquellos momentos repitió muchas veces estas palabras: << ¡Esto es a mucho gozar!>> Yo no las oí felizmente; me habrían despedazado el alma; porque eran palabras que me había dicho no pocas veces cuando se consideraba muy amada por mí. A las preguntas no respondía, y aún mi voz sólo era atendida repitiendo lo que le decía. Cerca de las seis la agitación tomó un carácter alarmante; yo pensé en un sinapismo, pero, como estaba sudando, pareció peligroso, y esperamos al médico. A poco cesó de hablar. Su última palabra fue mi nombre: tenía yo su mano derecha entre las mías para conservarle el calor; cuando de repente, sin quejarse, sin ningún motivo ostensible me dijo: << ¡Mi mano, Lafragua!>>... ¿Qué quiso decir? ¿Qué sentía en la mano? ¿Qué me pedía? ¡Quién sabe! Estas fueron sus últimas palabras.

Llegó el médico y en su momento conocimos nuestra desgracia. Lola no tenía pulso, estaba sucumbiendo ante una congestión cerebral. Destruída por cuatro años de indigestiones causadas por los disgustos del negocio fatal que tanto nos hizo padecer, su naturaleza había resistido débilmente el cólera; pero en la reacción, indispensable en esta funesta enfermedad, le faltaron las fuerzas... El médico le recetó cinco cáusticos y una plancha en el acto. Antonio fue en busca de un padre; Félix, por la plancha; yo me acerqué a Lola; la vi boqueando; separé a la prima, no sé con qué pretexto; llamé al médico, la vio; dígame usted algo –me dijo- y se salió a la puerta. Yo me arrodillé a su cabecera, no sé lo que le dije; puse mi mano derecha bajo su barba... y la sentí morir... volvió el médico: ¡Ha muerto! –Exclamé desesperado- y... le cerré los ojos... volvió Félix con la plancha... abrí de nuevo los ojos de mi amada esposa; aplicóle la plancha en la espalda... todavía me parece oír el chirrido horroroso de la carne... ningún movimiento en los ojos indicaba vida... los volví a cerrar... todo estaba concluido... eran las siete menos cinco de la mañana del 24 de junio.

¿Qué palabras bastarán para dibujar siquiera mi horrible pesadumbre? El dolor que causa la pérdida de una persona querida sube de punto a proporción que es mayor el mérito de la que se fue y más ardiente el cariño de los que quedan sobre la tierra. ¿Cuál sería, pues, el mío, siendo tan alto el mérito del objeto que perdí y tan intenso el sentimiento que le había consagrado? Padecí tormentos que no tienen nombre en el diccionario del dolor, porque comprendí desde luego la inmensidad de mi infortunio. En estos tristes casos casi siempre quedan objetos queridos alrededor de los que lloran. ¿Qué me quedó a mí? Con más razón que cuando murió mi madre, y me dije el 24 de junio de 1850: ¡Estoy solo! Y esta es la espantosa verdad, que trece años de horribles raciocinios y de hechos indudables han confirmado de una manera inflexiblemente lógica.

El cadáver de mi adorada Lola, guardado en una caja de plomo y ésta en otra de madera, fue conducido por Félix y por mí, acompañados de otras tres personas, al cementerio de San Fernando, a las siete de la noche del 25. Como en este día hubo el mayor número de entierros, no fue posible encontrar un carro fúnebre, pues todos estaban ya comprometidos. Esta circunstancia, que de pronto me disgustó, me complació, porque tardó mucho más el tristísimo viaje, y yo tuve más tiempo para contemplar la caja que encerraba mi felicidad. No puedo aún darme cabal razón de lo que pasó en San Fernando: aquello fue para mí una pesadilla, y sin embargo, vi con mis propios ojos colocar a Lola en el nicho número 160 y cerrarlo después de un ligero tabique de ladrillo, que es la completa separación...; la eternidad.

Atacado desde el funesto día 24 de un dolor en el cerebro, que aunque menos intenso me mortificaba todavía, careciendo del sueño y con el sistema nervioso enteramente descompuesto, fui decayendo tan rápidamente, que a mediados de 1851 comenzaron mis amigos, y hasta yo mismo, a temer por la vida, pues se habían presentado ya los síntomas de la más completa hipocondría.

Así viví tres años por el espíritu entoldado por el dolor, con mi cuerpo debilitado por la enfermedad. Me sostenía, sin embargo, un pensamiento: el sepulcro de Lola. No quería morir sin haber colocado los preciosos restos de mi amante en su última morada. Estaba de que muerto yo, la familia cumpliría fielmente mi voluntad; pero no quería que nadie ocupara mi puesto ante el cadáver de Lola, como nadie lo ocupó en su corazón. Este temor, que tal vez se calificará de pueril o de ridículo, fue el que me hizo atender a mi salud. Tenía miedo de morir, lo confieso.

Por el paquete de junio de 1851 encargué el sepulcro a la casa de Tangassi hermanos, de Volterra, creyendo, según todas las probabilidades, que estaría colocado lo más tarde, en el mismo mes de 1852. En consecuencia, el día 24, primer aniversario de mi desgracia, se hicieron los primeros trazos en el cementerio, plantando yo mismo un sauce a la orilla del lugar donde debía colocarse el sepulcro. Los cimientos se formaron sobre una estacada de cedro, sin omitir gasto alguno; el zócalo y el barandal quedaron concluidos a fines de 1851.

Difícil es pintar mi ansiedad y mis disgustos por las dilaciones independientes de mi voluntad, que sufrió la erección del monumento. En los últimos días de marzo de 1853 llegó por fin a Veracruz el Grampues (?) zarpado de Génova el 28 de diciembre de 1852, conduciendo a su bordo el tan deseado sepulcro, que después de correr los riesgos propios de nuestros caminos, llegó a esta ciudad el 10 de junio sin haber sufrido lesión alguna. Como todo mi empeño era que quedase concluido para el 24, se procedió desde luego a formarlo con extraordinaria actividad por el lapidario Philibert, bajo la dirección de don Luis Tangassi, y asistiendo yo desde abrir los cajones hasta cerrar la pirámide.

Pero aquí desde luego se opusieron a mis deseos dos graves dificultades, además de la que insensatamente nos oponían las lluvias. Fue la primera, que por razón de la construcción misma, del sepulcro, era preciso colocar el cadáver en el nicho antes de cerrar el sarcófago y de armar la pirámide; por lo cual era imposible hacer un verdadero funeral cuando estuviera concluida la obra. La segunda dificultad, mucho más grave que la primera, y me causó un martirio inexplicable, consistió en que no habiéndose comprendido en Italia con toda exactitud las instrucciones, se dio al nicho una extensión de dos varas, habiéndose prevenido que tuviera quince pulgadas más. De aquí resultó que no cabiendo la caja, era preciso o colocarla transversalmente o cortarle seis pulgadas. Adoptado, bien contra mi

voluntad, el segundo extremo, tuve el horrible de presenciar aquella terrible operación; pero era mi deber y lo cumplí. ¿Qué idioma alcanzará a explicar lo que sufrió mi corazón, cuando mis ojos, después de ver caer uno a uno los ladrillos que cerraban el nicho número 160, percibieron la caja que guardaba los restos de Lola? ¿Quién podrá pintar lo que padecí al abrir yo mismo el candado que cerraba la caja de madera y ver aparecer la de plomo? ¡Ah! Después de tres años en que creía yo haber agotado todos los tormentos, aquél martirio fue nuevo, indefinible. ¿Qué sentimiento podrá compararse con el que experimenté, como lo hice muchas veces, mi mano trémula sobre aquella caja, considerando que una sola línea que podía ceder al más ligero impulso, me separaba del cuerpo de la mujer a quien tanto amé. Nunca, jamás, se borrará de mi memoria la mañana del 21 de junio de 1853, ni la eficacia y el cariño con que dirigió la operación mi buen amigo don Francisco Espinoza de los Monteros, exponiendo su salud a las consecuencias funestas que de ordinario producen semejantes actos. Debo también un recuerdo de gratitud a mi amigo don Mariano Talavera, que me acompañó el primer día a descubrir el nicho y a volver a colocar en él la caja del referido 21, así como el reverendo padre guardián Fray Jesús Orsuño y a don Luis Tangassi, que también me acompañó en ese terrible momento.

La operación se hizo con toda felicidad y sin tocar el cadáver, que afortunadamente era más pequeño que la caja, que se forró con nuevas hojas de plomo, a las cuatro y media de la tarde del 22, acompañado de los hermanos de Lola, precedí al nuevo y eterno entierro, colocando en el nicho algunos objetos de recuerdo, una noticia biográfica y una sucinta descripción del sepulcro. Este quedó concluido el 30 de junio; y el 27 de junio se celebró en San Fernando una misa de honras con toda la posible solemnidad. Así con esta pública ofrenda de mi amor, cumplí con el santo deber que me imponían a mi justa estimación de las

virtudes de Lola, y mi inmensa gratitud por el sentimiento purísimo que unió tan íntimamente su noble corazón con el mío.

El sepulcro que es todo de mármol blanco de Carrara, tiene tres cuerpos. Es el zócalo: descansa sobre un escalón de Chiluca; tiene poco más de una vara de alto y dos y quince pulgadas de largo. Cuatro frentes se componen de una lápida cuadrilonga lisa, que está cercada por paralelogramos pequeños más veteado, lo que hace resaltar más el fondo. Dentro del zócalo se hizo una bóveda para mayor solidez.

El segundo cuerpo es el sarcófago. Sobre una pequeña moldura descansa la cornisa inferior, que tiene poco más de dos varas de largo y una cuarta de alto y está llena de hojas perfectamente talladas. Sobre ella se levanta el nicho que tiene dos varas cuatro pulgadas de largo en cada frente y una de alto, y se compone de cuatro hermosas lápidas con relieves de tres a cuatro pulgadas de grueso. Lo del frente principal, que mira al poniente, se forma de un festón de flores muy bien acabadas, sujetas a los extremos de unas antorchas inversas que tienen también una flor en los lazos. El festón del oriente es de ramas de ciprés; el del norte de encina y el del medio día de laurel, todos de igual mérito y tamaño que el primero. Encima de las láminas hay otra cornisa enteramente igual a la inferior. El tercer cuerpo es el obelisco. Sobre el sarcófago hay un zócalo de poco más de una vara de largo y una cuarta de alto, que en sus frentes tiene en relieve: en el primero, según el orden expresado, una ampolleta con alas, una mariposa en el segundo, una culebra enroscada en el tercero y un globo partido y también con alas en el cuarto, símbolos del tiempo, de la brevedad, de la vida y de la eternidad. En cada frente hay dos antorchas inversas.

Sobre este zócalo se levanta la pirámide que tiene una base de una vara por cada frente y representa al poniente preciosa corona de flores en relieve, al oriente una de laurel, y al

norte y sur, sus grandes ramos de adormideras, todo de muy buen gusto y de exquisito trabajo. Los extremos inferiores de la pirámide están adornados con hojas talladas y los frentes con cuatro coronas talladas en relieve; en el principal hay además una pequeña jarra. La pirámide tiene dos varas de alto y está truncada en la cúspide y truncada con una piedra tosca, cual si hubiera sido tota por el tiempo. En los extremos del segundo cuerpo descansan cuatro grandes y bellas jarras fumigatorias. La altura total desde el escalón es de cinco varas y catorce pulgadas.

El sepulcro está cercado de un hermoso y bien acabado barandal de fierro con grandes adornos dorados y cuatro columnas de bronce en los ángulos; en cada frente tiene una cruz dorada, fue hecho por el herrero francés Le Prince.

En el sarcófago descansan los restos mortales de Lola. En el frente principal se halla el epitafio. Muchos escribí en aquella época, pero ninguno me satisfacía. Al fin me decidí a poner la sencilla inscripción que se lee en el sepulcro, porque siendo imposible hace el debido elogio de Lola en un epitafio, tenía que limitarme a frases generales, que naturalmente se prestan a la crítica. Mis elogios podían ser considerados como hijos del sentimiento más bien que de la justicia; y como en los cementerios no hay u hombre, que no haya sido honrado ni una mujer que no haya sido virtuosa, no quise confundir a Lola con las demás, liberando así su preciosa memoria de la mordacidad y del ridículo de que son víctimas las inscripciones fúnebres. Y como afortunadamente contaba yo con hecho notable y raro, el día de haber muerto Lola cuando íbamos a unirnos, creí que debía aprovecharlo y formar con él solo el epitafio. La crítica más severa tendrá que callar ante la sencilla expresión de este hecho; iba a casarse, murió, aquí está enterrada. El sepulcro es una expresión de amor grande, tierno, profundo; nada, por lo mismo, más propio que pintar la frente de él el suceso deplorable que

lo ocasionó. Y como, aunque muchas mujeres han muerto al ir a casarse, no es esto lo más común, el hecho llama la atención por sí solo, y expresando el terrible dolor del vivo, es la prueba un sentimiento verdadero que nadie puede criticar legítimamente y que no puede dejar de inspira simpatías. ¿Quién no ha temido o teme perder a su amante en las gradas mismas del ara nupcial? Nada hay en el epitafio relativo a las virtudes, el talento, ni a los misterios de la vida de Lola: fuera de la relación, del hecho no hay más que la palabra feliz que exprese una idea nueva, pero que siendo verdadera como lo es, sirve para dar mayor gravedad al acontecimiento; porque es sin duda más sensible la muerte de una persona dichosa que la de una desgraciada, y Lola era feliz porque me amaba, porque era amada por mí y porque contaba con el beneplácito de su familia. Esa idea es, por lo mismo, no sólo conveniente, sino de todo punto necesaria, puesto que pinta la situación moral en que Lola se encontraba al morir. La palabra esposa fue criticada hace años con palpable torpeza, pues se dijo que no habiéndonos casado, Lola no era mi esposa, cuando precisamente lo era en el sentido leal y en el etimológico, porque no nos habíamos casado. En este caso había sido mi mujer, mi consorte; cuando murió era mi prometida, mi verdadera esposa. Dice pues, la inscripción:

Dolores Escalante

murió

el día 24 de junio

de 1850.

Llegaba ya al altar feliz esposa...

Ahí la hirió la muerte...

Aquí reposa...

Tal es el monumento elevado a la memoria imperecedera de mi adorada Lola.

Seguro estoy de que las almas vulgares llamarán locura a la erección del sepulcro, porque consideran perdido el dinero que no se emplea en negocios productivos o en placeres sensuales. Yo les responderé que los verdaderos placeres son los del corazón, que es mentira que pueda satisfacerse en el calor de los sentidos, y que yo no aspiro a su voto sino el de las almas sensibles, que no verán más que la expresión de un sentimiento noble. Hoy estoy resuelto a sufrir la mordacidad del mundo; espero a los murmuradores dentro de cincuenta años. Entonces, cuando ellos ya ni yo vivamos, cuando no haya ni aún memoria ya de ellos ni de mí, el sepulcro de Dolores Escalante estará en pie y el nombre de mi esposa vivirá y no se perderá la huella de su tránsito por la tierra.

Esta es mi defensa: mi objeto está conseguido, porque la maledicencia se estrellará entonces en los mármoles de una tumba, y sólo quedará el recuerdo de mi amor, de mi desgracia y de mi dolor, fiel, aunque mudamente, expresado en el monumento que guardará las cenizas de la mujer más amada y más merecedora de serlo.

Una idea que el mundo calificará como gustosa, pero que me atormentaba extraordinariamente, era la de que el nicho número 160 podría ser ocupado por alguna persona poco digna de suceder a Lola en tan funesta morada. Con el objeto, pues, de evitarlo, he conservado por mi cuenta el referido nicho, haciendo con él, un triste presente a la señora Fernández para cuando muera, la madre de Lola será la que ocupe el sitio en que esta descansó durante tres años.²⁵⁶

²⁵⁶ Se enterró en Guadalupe por estar prohibido hacerlo en San Fernando.- Nota de Lafragua escrita con lápiz.

El día 2 de agosto de 1839 murió mi madre, la señora doña Mariana Ibarra: fue sepultada en el nicho número 112 del panteón de la Concordia, en Puebla. En 1856, me resolví a traer a México aquellos restos venerables, porque creí que la Reforma, que comenzó entonces pudiera extender su acción hasta la morada de los muertos, y tanto más en el caso, cuanto que el panteón de la Concordia era esencialmente malo, ya por su construcción, ya por estar en el centro de la población que hacían indefectible su ruina más tarde o más temprano. Graves consideraciones que me impidieron realizar mi deseo en el año citado. Al marchar a Europa, en el síguete, encargué al señor don mariano Vargas que sacase los restos de mi madre luego que temiese que el panteón fuera destruido. En 1857, se cerró este y comenzó la exhumación de los cadáveres, operación que continuó el 1858. Entonces el señor Vargas sacó los restos de mi madre y depositándolos en noble caja de cinc y de madera, los colocó en una alacena que abrió en una capilla de la Concordia. En 1861, previa orden de la autoridad, los extrajo de ahí y los conservó en su casa hasta el día 21 de marzo de 1862 en que los trajo a esta ciudad don Antonio Escalante. El día 2 de abril, aniversario de mi nacimiento, los coloqué en la bóveda que se hallaba dentro del zócalo del sepulcro de Lola. Así duermen juntos los dos seres que más he amado y quizá algún día no lejano acaso vendré a descansar entre mi madre y mi esposa.

Horrible ha sido el esfuerzo que he hecho para escribir la relación que precede pero que se trata de la memoria de Lola y no hay sacrificio que no esté pronto a hacer por tan alta causa. Es natural que un hombre conserve gratos recuerdos de la mujer que amó; pero no es común que ese recuerdo dure vivo al cabo de largos años. Cada una de las raras circunstancias que, aunque no someramente, el referido era capaz de producirme un dolor profundo: juntas han producido un dolor que no tiene más límite que mi vida. Yo no perdí solamente a una

mujer amable, atractiva y enamorada, no: perdí mucho más porque Lola era una mujer superior bajo todos los aspectos. Su inteligencia clara, profunda y enteramente desarrollada; su instrucción extensa, variada y sólida; su juicio pronto y recto; su gusto delicado y su razón verdaderamente espléndida, la hacían de todo punto excepcional; tanto más cuanto mayor realce daba a esas brillantes cualidades en su mayor modestia. En efecto, difícil era validar su mérito en el curso ordinario de la vida doméstica, porque su principal virtud consistía en que siendo tan superior a su sexo, apenas aparecía en la sociedad como una joven de regular educación. En su trato no había la más leve afectación; en sus conversaciones no se advertía una sola palabra estudiada. Cuando en su presencia se suscitaba alguna cuestión literaria, oía con deferente atención todas las opiniones y solo que irremisiblemente se pidiera la suya, la daba en términos sencillos, casi siempre manifestando duda esquivando citas y frases especiales, a pesar de estar dotada de maravillosa facilidad para explicarse. Y como este modo de obrar no es común en las mujeres instruidas que deslucen por lo regular su mérito con alarde de erudición, frecuentemente indiscreto, razón he tenido y tengo para asegurar que Lola era una mujer verdaderamente notable. Conocía bien su idioma y el francés, la música, la geografía, la historia y lo más notable de la literatura antigua, siéndole familiar la moderna. Plutarco, Dante, Bossuet, Chateaubriand y Lord Byron, Lamartine, Aimee Martin, Quintana, Fray Luis de León, Cervantes, Martínez de la Rosa y Bretón de los Herreros eran sus autores favoritos, y sobre todo, la Biblia, porque su alma, esencialmente religiosa, se extasiaba con la contemplación de las verdades sublimes del evangelio.

Mas a pesar su empeño en eclipsarse, su mérito era reconocido por cuantos la trataban, bastando a mi intento de citar cuatro nombres que por sí solos importan una brillante calificación: don Andrés Quintana Roo, Don Fernando Calderón, don Manuel Carpio y don

Joaquín Cardoso. No era, sin duda, una mujer vulgar la que merecía los elogios más exquisitos, den estos señores, distinguiéndose especialmente el señor Carpio, quien iba a leerle sus copias, como él decía, y que se saboreaba con su conversación.

Cuando estábamos e la familia, solía yo comprometerla a tratar alguna cuestión grave, en la cual brillaban su talento y buen criterio; mas en su correspondencia es donde se ostentan en toda su plenitud las altas dotes de su alma. Las personas que le han leído han quedado realmente sorprendidas al ver a Lola levantarse en las alas del amor más casto y ardiente hasta lo más sublime del sentimiento, y llegar, dirigida por la virtud más noble, hasta el verdadero heroísmo. Desgraciadamente es imposible publicar esa correspondencia: ya porque en ella figuran hechos y nombres que no pueden ser del dominio del público; ya porque su supresión casi ininteligible el contexto de las cartas; y ya, en fin, porque siendo indispensable la publicación de las mías pudiera atribuirse está a un principio de vanidad, de que estoy totalmente ajeno, o al deseo de figurar como héroe de novela, de lo que he procurado huir. Pero ni en nuestra vida más íntima ni ante mí solo, se desnudaba la amable Lola de esa modestia que era su más bello blasón. Estando en Querétaro le propuse que escribiera algo más que cartas, puesto que contaba con la suficiente instrucción. Negóse a ello; y ello, entre otras mil frases relativas a este punto, recuerdo la siguiente: <<Yo no sé más que amarte – me decía-; pero nunca he dejado de comprender ni sentir lo que tú has querido que comprenda y que sienta; porque para esto no he necesitado de talento: te he comprendido con el corazón.>>

Sus cualidades domésticas rivalizaban dignamente con las morales. Maestra consumada con todas labores de su sexo, dotada de notable prudencia, hermana cariñosa, amiga sincera, hija tierna y respetuosa, jamás causó el más leve disgusto a su familia, para

quien era un objeto de verdadera veneración. Resignada y humilde, sufría todos los reveses de la fortuna y vivió muchos años en la pobreza, sin murmurar siquiera una queja, y procurando con su personal trabajo aumentar los escasos elementos que contaba la familia. En tan tristes circunstancias luchaba entre su amor y su piedad, que totalmente desconocida por el que era objeto de sacrificio, hacía este tanto más doloroso cuanto era menos estimado. Lola en tan amarga situación sufría indescriptible martirio de considerarse la mujer de un hombre que ni la comprendía ni era capaz de comprenderla, y que en pago de tan sublime abnegación, ofrecía solo una pasión brutal a su delicada sensibilidad y un vacío desolador a su ilustrada inteligencia. En esa lucha, no se trataba solo de vencer a una repugnancia, sino de dominar un sentimiento; porque Lola, al sacrificar todo por su porvenir, no solo renunciaba a su felicidad, sino que abdicaba su amor: no solo tenía que vencer la inmensa dificultad de proporcionar un lugar en su corazón a aquél hombre sino que sufrir el horrible tormento de arrancarme a mí de él; porque Lola no era una enamorada vulgar, sino una amante idolatra, porque su afecto no era el simple cariño de una mujer, sino el sentimiento purísimo de una alumna, la más noble, la más generosa, la más elevada, al contemplar el espantoso porvenir que la esperaba, se estremecía de dolor, considerando que podía tener hijos a quienes tenía necesariamente que ofrecer el espectáculo de un matrimonio en desacuerdo y el probable cuanto triste legado de las enfermedades de su padre y una mala educación. ¡Cuánto pues, no sufriría aquella alma que, apasionada de todo lo grande, de todo lo bello, se elevaba con el espectáculo de la naturaleza y con la simple noticia de una acción noble! ¡Cuánto no padecería aquél corazón que, enamorado como tal vez no lo ha sido el de ninguna otra mujer, desinteresado hasta un punto increíble y delicado hasta donde apenas puede alcanzar la imaginación, se estremecía de placer a la idea de todo lo bueno, y la indignación a la más ligera sospecha de injusticia! por lo que Lola era justa, esencialmente

justa, y yo, pobre de mí, yo que la acompañé en aquél calvario, yo que sufría a par de ella sin ser siquiera contenido por el mismo sacrificio, sin que la conciencia me ofreciera, como a ella, ninguna compensación, yo que veía que palpaba el repugnante egoísmo de aquel hombre, yo, que siendo el único depositario de los tormentos que destrozaban el tierno corazón de mi amante, era también el único que podía valorar la inmensidad de su infortunio; yo, que con una palabra podía decidir su voluntad, yo también padecía de una manera inefable, porque cada día, cada hora, cada momento encontraba nuevos méritos en aquella mujer encantadora, tratando, por consiguiente, nuevos y más sólidos fundamentos para considerar su pérdida como una pérdida irreparable y su sacrificio como el holocausto más puro ofrecido en las aras de la virtud.

¡Calcule, pues, ahora todo el que tenga corazón, cuál sería mi dolor el día 24 de junio de 1850! Si la sola idea de ver a Lola vivir en indigno poder me despedazaba mi alma, ¿Qué sufriría yo al verla morir? ¿Qué al cerrarle los ojos? ¿Qué al conducirla al cementerio de San Fernando? El primer sentimiento se fundaba en una probabilidad; el segundo era un hecho consumado. Alumbraba el primero a la clara luz de la esperanza; entoldaba el segundo la oscura sombra de la eternidad. Mi pesadumbre fue, pues, más completa cuando era el más menos susceptible de remedio; porque aunque este no fue físicamente imposible en los años pasados y ni aún hoy me atreveré a decir que lo sea, si lo fue, y lo es moralmente, atendidas las circunstancias excepcionales que concurrieron en ese azaroso periodo de mi vida. Aun suponiendo que por motivos que están fuera de la previsión humana, mi corazón pudiera abrirse al nuevo amor; aun suponiendo que encontrara a una mujer tan digna como Lola, lo cual es ya mucho suponer en verdad, ¿Cómo borrar de mi vida los años pasados? ¿Cómo adorar siquiera las ilusiones marchitas? ¿Cómo revivir la fe de la juventud, muerta por los

desengaños que en todas materias y a cada paso ofrece la sociedad? ¿Cómo reanimar las esperanzas perdidas en el torbellino del mundo? ¿Cómo impedir que el filtro de la duda envenene mis sentimientos siendo hoy tan difícil, por no decir imposible que sea, que sea amado por mí solo, como lo fui, pobre y oscuro, en 1841? ¿Cómo, en fin, repetir tantos acontecimientos que dieron que dieron a mis amores un carácter tan exclusivo? Y como llegando a cierta época de la vida, el hombre vive más de los recuerdos del pasado que de los goces del presente; y como mi pasado pertenece enteramente a Lola, ¿qué especie de felicidad puedo empezar, cuando en el supuesto de que voy hablando, la llave del deber cerraría la puerta de ese pasado delicioso? ¿Qué felicidad puedo empezar, cuando mi pensamiento sería una incesante comparación, que aunque nunca saliera de mis labios aumentaría sin duda la amargura de mi alma?

Estas tristísimas reflexiones, hechas desde los primeros días de mi desgracia y que el tiempo se ha encargado de robustecer, me revelaron desde entonces el tamaño del mal y la imposibilidad moral del remedio. Durante más de cuatro años viví con el corazón cerrado a toda idea de placer, negándome hasta aquellas distracciones que pueden considerarse como medidas higiénicas, y entregado a la contemplación de un sentimiento único, absoluto, que roía mi cuerpo con la enfermedad y ofuscaba mi espíritu con el dolor y desechaba mi alma con la desesperación. Huyendo de la sociedad, que al principio tal vez me compadeció, para la cual después fui indiferente, y que hoy, acaso me burla, viví en el más completo aislamiento. Hasta que temí que mi conducta pudiera no atribuirse a su verdadera causa. Lo confieso: el temor de ver mi profundo y verdadero dolor travestido indignamente en capricho o tal vez en vil comedia me decidió a volver a la vida del mundo, para huir del ridículo y alejar de la memoria de Lola cualquier idea que no fuera digna de ella.

Pero si desde octubre de 1854 volví a parecer ante los demás casi el mismo que antes era, en la soledad de mi hogar he seguido viviendo la vida de gratos o tristes recuerdos, pero siempre dolorosos recuerdos Si ya por la fuerza de mis deberes públicos, ya por las irresistibles aunque pasajeras impresiones de los viajes, mi inteligencia se ha ocupado alguna vez en objeto extraños, mi corazón no ha cesado de sentir en el pavoroso silencio de mi vida doméstica el mismo martirio que lo despedazaba en los primeros días de mi infortunio; porque aunque no manda un eco siquiera de su dolor a los oídos del mundo, sufre más a cada instante, pues a cada instante encuentra nuevos motivos, que justificando la causa, exacerban su amargura.

He debido, sin embargo, muy señalados favores a la Providencia e estos últimos años. Mi viaje a Europa no solo satisfizo plenamente uno de los más vivos deseos de mi juventud, sino que me libertó de mil compromisos y de mil males, que sin duda alguna hubieran llovido sobre mí si hubiera permanecido en México en los años de 1857 a 1861, Pero si a ver el mar, al visitar el mundo antiguo, al estrechar la mano a Humboldt, a Lamartine y a Bretón de los Herreros, experimenté notable satisfacción, estuve muy lejos de gozar de un placer verdadero. El viaje habría sido objeto de tantas conversaciones con Lola; nos habíamos merecido tantas veces en la grata ilusión de recorrer juntos el mundo, que al contemplar los monumentos, al conocer a los hombres con cuya vista y trato habíamos soñado tanto, el recuerdo de Lola se habría paso hasta mi corazón, y en vano buscaba a la mujer adorable, cuya compañía habría multiplicado aquellos goces, que por consiguiente pedían la mayor parte de su influencia, pues que solo eran percibidos, no sentidos. Y en el Louvre, como en Alhambra, El Vaticano, como en el Kremlin, en el Vesubio como el Monte Blanco, en la Torre de Londres, como el Capitolio de Washington, en el Rin como en el Niágara, en todo

lugar y a toda hora echaba yo de menos una parte de mí mismo a quien pudiera transmitir mis más íntimos pensamientos. Así fue como mi tristeza en Europa se hizo notable a mis amigos, y aunque yo cuidaba de atribuirle a distintas causas, que por otra parte, no faltaban, esta era la más esencial y, por desgracia, la sola irremediable.

¿Mas dónde iré que no tenga motivos de memorar mi felicidad perdida? ¿Qué objeto no me habla de Lola? ¿En dónde no brota un recuerdo suyo? El tiempo, que en cada año no sólo se ha llevado un periodo de mi vida sino un sentimiento; el tiempo, cuya acción lenta pero segura transforma las ideas y desnaturaliza los efectos ha sido impotente, no ya para borrar en mi memoria, la imagen de Lola, pero aun para entibiar siquiera la amargura de mi corazón. Parecerá delirio, pero la verdad es que moralmente hoy es para mí el 24 de junio de 1850, con la sola horrible diferencia de aquel sentimiento, que entonces pudo considerarse como el resultado pasajero de una pesadumbre violenta, hoy es el fruto perfectamente sazonado de un dolor profundo. Entonces mis palabras, por dolientes que fueran, podían ser no más el grito desacordado del corazón; hoy aunque parezcan débiles son la voz fundada de la razón. La muerte de Lola fue entonces una espantosa desgracia; hoy es una perfecta desdicha.

¿Y puedo no ya conformarme con tan inmensa pérdida, sino soñar siquiera un porvenir medianamente tranquilo, cuando mi completo infortunio es una verdad que la razón más fría me presenta sin cesar en toda su espantosa plenitud? Habiendo pasado de la edad en que el amor es un placer de los sentidos ¿Qué puede pedirle mi corazón cuando nada puede darle en pago? Los desengaños han desvanecido todas mis ilusiones políticas; ¿Qué puedo pedir a la ambición, cuando insensatas banderías usurpan el lugar de la patria? Cuando a mí solas en las largas horas de aislamiento contemplo mi porvenir, me estremezco al ver que no

es el dolor, sino el juicio, el que decide de mi suerte. En cada año he visto hundirse en el sepulcro alguna persona querida, entibiarse alguna amistad, desnaturalizarse algún sentimiento. En cada año, no solo se ha estrechado mi porvenir sino el círculo de mis oraciones porque no sólo he perdido un tiempo de mi vida física, sino un elemento de mi vida moral. Y como esas pérdidas deben necesariamente continuar, el último periodo que voy a recorrer no me ofrece más perspectivas que la debilidad del cuerpo, el abatimiento del espíritu y una vejez anticipada. Según todas las probabilidades, recorreré ese periodo como el pasado, solo, enteramente solo, con el corazón roído por el dolor, con la inteligencia emponzoñada por los desengaños, con la imaginación desencantada.

Dulce es la amistad, pero es más dulce la familia; y cuando la desgracia derrama su veneno en el corazón, no queda al hombre más consuelo que la familia. Ahí se refugia cuando la tempestad suena sobre su cabeza; porque el hogar doméstico es el asilo donde huyendo de las injusticias, de los crímenes y los desengaños del mundo, puede únicamente, el hombre vivir la vida del sentimiento y adquirir nuevas fuerzas para volver a esa eterna lucha de las pasiones y de los intereses con los deberes, que es de la vida de la sociedad. Pues bien; mi hogar doméstico está vacío, criados que me sirven porque les pago, forman mi familia, en la cual no se alza una sola voz para preguntarme la causa de mis enfermedades y de mi tristeza. El respeto, sino la indiferencia, cierra los labios; y días enteros paso sin oír más palabras que las necesarias para el servicio Y cuando miro a mi derredor, y solo encuentro libros y estatuas y grabados, que si algo dicen a mi cabeza, nada hablan a mi corazón; cuando todo está inanimado al lado mío; cuando a mi voz solo responde el eco de mi voz; cuando veo no lejano el día en que las enfermedades y la vejez hagan presa de mi cuerpo y debiliten y entolden mi alma; cuando en medio de horroroso cataclismo en que se haya hundida la patria; no sé si

dentro de algunas semanas gemiré en alguna prisión o en el destierro..., de veras tengo lástima de mí, porque en cualquiera de estas circunstancias me veo solo, sin un lazo que me una a la sociedad, in un objeto que me haga amar la vida, sin una voz tierna que me consuele, sin una mano amiga que me cierre los ojos. Esta no es poesía: es por desgracia la triste verdad, fundada en el conocimiento exacto de mi situación y en la amarga experiencia de tantos años. Y como no tengo esperanza de que esa situación cambie, mi porvenir se nubla más y más. Mi carácter se exaspera, mi salud se deteriora, mi corazón se rompe y mi inteligencia se ofusca y mi alma se pierde en la inmensidad de su propio mal.

Por eso no he buscado consuelo; por eso he dudado y aun del qué proporciona el curso inflexible del tiempo; el mal está hecho y el remedio depende únicamente de Dios.

Ni un instante he deseado la muerte, porque la vida, aunque congojosa me sirve para ofrecer con más largo duelo, mayor homenaje de dolor a la mujer que amé. Sea cual fuere mi porvenir, sean cual fueren os dolores de mi estéril presente, entre los desengaños de la vida social, entre los restos mutilados de mis antiguos afectos, aparece mi hermoso pasado que es un asilo en que puede mi alma refugiarse, huyendo de las miserias humanas y gozar inefables, aunque dolorosos placeres. En ese pasado está Lola; y sus miradas y sus palabras, profundamente guardadas en mi corazón, despiertan mil recuerdos de felicidad, que aunque por un solo instante, endulzan las amarguras de mi vida.

¿Qué haré de mi corazón?, decía yo hace trece años. ¿Qué he hecho de él en tan largo tiempo? Cerrado al amor y destrozado por un sentimiento verdaderamente insólito, ha sido un ara en que he tributado a Lola un culto incesante; porque su amor vive en mi alma, tan puro y ardiente como en 1850. Así pasará los días que Dios me conceda; sólo le pido la paz del corazón, voluntad y medios para hacer el bien, y fuerza para sufrir. Así corresponderé

aunque débilmente, al amor de Lola; a ese amor sublime que no tuvo más límite que el deber, y que jamás se puso ni por un instante en la balanza de mi felicidad; a ese amor que vivió purificado en una lucha tan de todo punto fuera del orden común, y que fue el único sentimiento de una mujer que Dios formó tan perfecta, para que fuera el orgullo de una familia y el ornamento de una sociedad; a ese amor que fue mi gloria en la desgracia y mi delicia en la felicidad, y que es ahora la luz que ilumina mi vida, el alivio de mi desdicha y el único alimento de mi alma; a ese amor que será mi solo consuelo en el porvenir, cualesquiera que sean las circunstancias en que me coloque la providencia.

Poco me resta qué decir, desde 1841 me propuse escribir algo, el viernes de Dolores de cada año, porque además de ser ese día el de su nombre, era también el aniversario de nuestro amor. En 1851 fue preciso variar la fecha, pues había variado el asunto: el viernes de Dolores sucedió el 24 de junio. Si hay, además, algunas composiciones escritas en otras fechas, éstas quedan explicadas por su mismo asunto.

Nunca he tenido la vanidad de creer que tengo algún valor en ninguna materia, y menos aún en la poesía. No defenderé, pues, ni por un instante el mérito literario de estas composiciones, que son más que los Ecos del Corazón, que ha sentido y siente tanto amor y tanto dolor, y no los frutos sazonados del pensamiento que ha concebido y madurado el plan de una obra. No debe, pues, buscarse en ellas más que la expresión genuina de mis sentimientos. Las he corregido en cuanto me ha sido posible, a fin de que si no la sustancia, siquiera la construcción material de los versos sea algo menos defectuosa. Escritas en distintas épocas, deben naturalmente resentirse de la influencia de las distintas circunstancias en que me he encontrado. Como el asunto ha sido uno en cada parte y muy parecido en las dos, es casi seguro que ha de haber no solo pensamientos sino frases iguales. Por esto y por

los demás errores, que sin duda alguna se han de hallar en la obra, impetro la indulgencia de los lectores, a quienes ruego que, poniéndose en mi caso, calculen lo que habré sufrido al escribir la primera parte, luchando casi siempre con gravísimas dificultades, y lo que estaré sufriendo al escribir la segunda, pues cada año tengo que renovar la herida de mi corazón. Espero, por lo mismo, que mis pobres pensamientos sean juzgados con benignidad, en gracia siquiera del sentimiento que los ha inspirado.

Si el asunto fuera sencillo y común, nada más añadiría; pero como en él figuran acontecimientos raros; y como no me es lícito presentar las pruebas, me ve obligado a apelar al testimonio más sagrado, al testimonio de Dios. Por la salvación de Lola, juro que cuanto he escrito y cuanto escriba, respecto de este negocio es y será la verdad.

J. M. Lafragua.

México, junio de 1863.

Fuentes

Archivo

- Archivo General de la Nación.
 - Fondo Gobierno.
- Archivo Histórico de la Secretaría de Salubridad y Asistencia.
 - Fondo Salubridad Pública.
- Archivo Histórico del Distrito Federal.
 - Fondo Gobierno del Distrito Federal.
- Biblioteca del Departamento de Historia y Filosofía de la Medicina.
 - *Periódico de la Academia de Medicina de Méjico.*
- Hemeroteca Nacional de México
 - *El Siglo XIX*
 - *El Monitor Republicano*
 - *El Universal*
 - *El Demócrata*

Bibliográficas

Agostoni, Claudia, “Médicos científicos y médicos ilícitos durante el Porfiriato”, en *Estudios de Historia Moderna y Contemporánea de México*, núm. 19, México, UNAM, 1999, pp. 13-31.

Aréchiga Córdoba, Ernesto, “De acueductos, acequias y atarjeas. Obra hidráulica para la Ciudad de México (1770-1912)”, en *Problemas de la urbanización en el Valle de*

México, 1810-1910. *Un homenaje visual en la celebración de los centenarios*, México, UAM, 2009, pp. 127-171.

Barriga-Angulo, Gustavo, “La globalización de las enfermedades infecciosas”, en *Revista Médica del Instituto Mexicano de Seguro Social*, vol. 41, núm. 5, México, IMSS, noviembre–diciembre 2003, pp. 369-371.

Bonita, Ruth Robert Beagle y Tord Kjellström, *Epidemiología básica*, segunda edición, Washington D.C, OPS, 2008, 269 p.

Boylestad, Robert L., *Introducción al análisis de circuitos*, México, Pearson Educación, 2004, 1219 p.

Bustamante, Miguel E., “La situación epidemiológica de México en el siglo XIX” en Enrique Florescano y Elsa Malvido (comps.), *Ensayo sobre la historia de las epidemias en México*, tomo II, México, IMSS, 1982, pp. 425-471.

Cabanes Jiménez, Pilar, “La Medicina en la Historia Medieval Cristiana”, en *Espéculo. Revista de estudios literarios*, Madrid, Universidad Complutense de Madrid, núm. 30, marzo-junio de 2006, s p.

Carrillo Farga, Ana María, “Epidemias, saber médico y salud pública en el porfiriato”, México, Tesis de doctorado en Historia, FFyL, UNAM, 2010, 2 tomos, 599 p.

----- “Profesiones sanitarias y lucha de poderes en el México del siglo XIX”, en *Asclepio*, vol. 50, Madrid, CSIC, 1998, pp.149-168.

Comité Nacional para la Vigilancia Epidemiológica, *Manual de Procedimientos Estandarizados para la Vigilancia Epidemiológica de Cólera*, México, Secretaría de Salud, 2012, 34 p.

Corbin, Alain, *El perfume o el miasma, el olfato y lo imaginario social, siglos XVIII y XIX*, México, FCE, 1987, 252 p.

Costeloe, Michael, *La primera república federal en México (1824-1835): un estudio de los partidos políticos en el México Independiente*, México, Fondo de Cultura Económica, 1975, 492 p.

Cuenya, Miguel Ángel, Elsa Malvido, et al., *El cólera de 1833, una nueva patología en México. Causas y efectos*, México, INAH, Colección divulgación, 1992, 103 p.

----- y Carlos Contreras Cruz, “Políticas sanitarias en una ciudad de la provincia mexicana. Del cólera de 1833 a la influenza española de 1918. El caso de la ciudad de Puebla”, en *Ulúa, Revista de Historia, Sociedad y Cultura*, año 3, núm. 6, Jalapa, julio-diciembre de 2003, pp. 37-59.

----- “El cólera morbus en una ciudad de la provincia mexicana. Puebla de los Ángeles en 1833”, *Nuevo Mundo Mundos Nuevos*, México, 18 de diciembre de 2006, s p.

D'Agar de Bus, *Théorie des causes physiques qui produisent le choléra-morbus asiatique et déterminent sa marche constante des frontières sud et sud-est de l'Indostan et de la Chine vers le pôle nord-ouest de l'Europe, présentée à l'Académie des sciences par M. d'Agar de Bus*, París, Imprenta de H. Cotard, 1849, 23 p.

Darnton, Robert, *Mesmerism and the end of the enlightenment in France*, Nueva York, Schocken books, 1968, 218 p.

Dávalos, Marcela, “La salud, el agua y los habitantes de la Ciudad de México. Fines del siglo XVIII y principios del XIX” en Regina Hernández Franyuti (comp.), *La Ciudad de México en la primera mitad del siglo XIX*, México, Instituto de Investigaciones Dr. José María Luis Mora, 1994, pp. 279-302.

- Doucet, Francisco O., *Tratado del cholera-morbus de la India*, Veracruz, Imprenta de Félix Mendarte, 1832, 139 p.
- Fajardo Ortiz, Guillermo, “México 1861. Perspectiva histórica de la secularización de los hospitales”, en *Revista de la Facultad de Medicina de la UNAM*, vol. 55, núm. 5. México, UNAM, Septiembre-Octubre 2012, pp. 44-47.
- Fleck, Ludwik, *La génesis y el desarrollo de un hecho científico*, Madrid, Alianza Editorial, 1986, 200 p.
- Flores y Troncoso, Francisco de Asís, *Historia de la Medicina en México, desde la época de los indios hasta la presente*, tomo III, México, IMSS, 1982, 808 p.
- Florescano, Enrique y Elsa Malvido (comps.), *Ensayos sobre la historia de las epidemias en México*, tomo II, México, IMSS, 1982, 873 pp.
- Foderé, François Manuel, *Las leyes ilustradas por las ciencias físicas o tratado de medicina legal y de higiene pública*, tomo VI, Madrid, Imprenta Real, 1802, 335 pp.
- Fox Cartwright, Federick, *Grandes epidemias de la historia*, trad. María Martha Sinclair, Buenos Aires, El Ateneo, 2005, 259 pp.
- Gaytán Herrera, Graciela, “Tacubaya 1833: el año horriblemente memorable del cólera morbo”, Tesis de licenciatura en Historia, FES Acatlán-UNAM, 1998, 171 p
- Gozalbes Cravioto, Enrique e Inmaculada García “La primera peste de los Antoninos (165-170). Una epidemia en la Roma imperial” en *Asclepio, Revista de Historia de la Medicina y de la Ciencia*, vol. 59, núm. 1, Madrid, CSIC, enero-junio 2007, pp. 7-22.

Hayward, John Arthur, *Historia de la medicina*, México, Fondo de Cultura Económica, 1956, 321 p.

Hervé, Harant y Alix Delage, *La epidemiología*, trad. Antonio Garst, México, Fondo de Cultura Económica, 1984, 152 p.

Imbert Palafox, José Luis, “Historia de la infección y del contagio” en *Elementos*, núm. 20, vol. 3, Puebla, Benemérita Universidad Autónoma de Puebla, 1994, pp. 37-44.

Iracheta, María del Pilar e Hilda Lagunas, “El cólera morbus en cinco municipios del Estado de México en 1850”, en *Papeles de población*, núm. 16, Toluca, abril-junio de 1998, pp. 149-166.

Kumate, Jesús, *et al.*, *El Cólera: epidemias, endemias y pandemias*, México, Información Profesional Especializada, 1993, 272 pp.

Kuhn, Thomas S., *La estructura de las revoluciones científicas*, tercera edición, México, FCE, 2006, 361 p.

Lafragua, José María, “Ecos del corazón”, en José Miguel Quintana, *Lafragua, Político y romántico*, México, Secretaría de Obras y Servicios, 1974, pp.133-185.

Lanning, John Tate, *El Real Protomedicato. La reglamentación de la profesión médica en el imperio español*, trad. Miriam de los Ángeles Díaz y José Luis Soberanes, México, Facultad de Medicina, Instituto de Investigaciones Jurídicas UNAM, 1977, 589 p.

López Alcaide, María de Jesús, “El tratamiento científico de las epidemias en el siglo XIX: El caso de la epidemia de cólera en la Ciudad de México, durante el año de 1833”,

México, Tesis de Maestría en Filosofía de la Ciencia, Posgrado en Filosofía de la Ciencia-UNAM, 2014, 194 82 p.

López Moreno, Sergio, Francisco Garrido-Latorre y Mauricio Hernández-Ávila, “Desarrollo histórico de la epidemiología: su formación como disciplina científica” en *Salud Pública de México*, vol. 43, México, Instituto Nacional de Salud Pública, 2da edición, 2000, pp. 133-143.

Lugo, Concepción y Elsa Malvido, “Las epidemias en la Ciudad de México, 1822-1850” en Regina Hernández Franyuti (comp.), *La Ciudad de México en la primera mitad del siglo XIX*, México, Instituto de Investigaciones Dr. José María Luis Mora, 1994, pp. 303-366.

Márquez Morfín, Lourdes, “El cólera en la ciudad de México en el siglo XIX”, en *Estudios Demográficos y Urbanos*, vol. 7, núm. 1, México, Colmex, enero-abril de 1992, pp. 77-93.

----- *La desigualdad ante la muerte en la Ciudad de México. El tifo y el Cólera*, México, Siglo XXI, 1994, 358 p.

Martínez Cortés, Fernando, *De los miasmas y efluvios al descubrimiento de las bacterias patógenas. Los primeros cincuenta años del Consejo Superior de Salubridad*, México, Bristol-Myers Squibb de México S.A de C.V., 1993, 213 p.

Martínez Ortega, Bernardo, “El cólera en la ciudad de México durante el siglo XIX” en *Ciencias*, núm. 25, México, UNAM, enero de 1992, pp. 37-40.

Mason, Stephen F., *Historia de las ciencias*, tomo IV: *La ciencia del siglo XIX*, México, Alianza Editorial Mexicana, 1988, 186 p.

Molina, Pedro, *Instrucción preservativa y curativa de la cholera morbus, escrita por el Dr. P. Molina e impresa de orden del Gobierno Federal de Centro América*, Guatemala, Imprenta Nueva, 1832, 31 p.

Netzahualcoyotzi Méndez, Marciano, “Mortalidad sin crisis demográfica: el cólera de 1833 y 1850 en Tlaxcala”, Tesis de Doctorado en Humanidades, México, UAM, 2011, 393 p.

Oliver, Lilia V., *Un verano mortal. Análisis demográfico y social de una epidemia de cólera: Guadalajara, 1833*, Guadalajara, Gobierno del Edo. De Jalisco, 1986, 223 p.

Orozco y Berra, Manuel, *La Ciudad de México*, Tercera edición, México, Porrúa, 2004, 381 p.

OMS/OPS, “Cólera” en:
http://new.paho.org/hq/index.php?option=com_content&task=blogcategory&id=3119&Itemid=3467&lang=es, [consultado 15 de mayo de 2012].

Pérez Toledo, Sonia, “Formas de gobierno local, modelos constitucionales y cuerpo electoral, 1824-1867”, Ariel Rodríguez Kuri (Coord.), *Historia política de la ciudad México, desde su fundación hasta el año 2000*, México, El Colegio de México, 2012, pp. 221-286.

----- *Población y estructura social de la ciudad de México, 1790-1842*, con la colaboración de Robert S. Klein, México, Universidad Autónoma Metropolitana-Iztapalapa, Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología, 2004, 334 p.

Peza, Juan de Dios, *La Beneficencia en México*, México, Imprenta de Francisco Díaz de León, 1881, 203 p.

- Prignano, Ángel, *El inodoro y sus conexiones: la indiscreta historia del lugar de necesidad, que por común, excusado es llamarlo*. Buenos Aires, Biblos, 2007, 134 p.
- Programa de Acción: Cólera*. México, Secretaría de Salud, 2001, 55 p.
- Riskin, Jessica, *Science in the age of sensibility: the sentimental empiricists of the french enlightenment*, Chicago, The University of Chicago Press, 2002, 338 p.
- Rodríguez de Romo, Ana Cecilia, *Epidemia de cólera de 1850. Análisis histórico-médico de un curioso manuscrito*, México, UNAM, 1994, (Colección Archivalia Médica, núm. 4), 101 p.
- Rodríguez, Martha Eugenia, *Contaminación e insalubridad en la ciudad de México en el siglo XVIII*, México, Departamento de Historia y Filosofía de la Medicina, UNAM, 2000, 210 p.
- Rodríguez, Solís Esteban, *et al.*, (Comps.) *Programa Nacional de Prevención y Control del Cólera 2001. Manual para la Vigilancia epidemiológica del Cólera en México*, México, Tercera edición, Secretaría de Salud, 2001, 40 p.
- Rueda, Salvador, “El viajero funesto: el cólera morbus en la Ciudad de México, 1850”, en *Historias*, núm. 28, México, INAH, abril- septiembre, 1992, pp. 87-98.
- Sánchez Rosales, Gabino, “La epidemia de cólera de 1850, en la Ciudad de México”, Tesis de Licenciatura en Historia, México, UNAM, 1996, 194 p.
- Sartorius, Carl Christian, *México hacia 1850*, México, CNCA-Cien de México, 1990, 327 p.
- Seco Baldor, José, *Estudios sobre el cólera de los siglos pasados*, Madrid, Imprenta de Manuel de Rojas, 1858, 256 p.

Tardieu, Ambrosio, *Del cólera Epidémico, lecciones dadas en la Facultad de Medicina de París*, Madrid, Imprenta de Don Anselmo Santa Coloma, 1849, 206 p.

Valdés Sánchez, Luis, “Enfermedades infecciosas transmisibles. Epidemiología general” en Toledo Curbelo, Gabriel, *et al.*, *Fundamentos de salud pública*, tomo II, La Habana, Ciencias Médicas, 2004, 696 p.

Valle-Arizpe, Artemio de, *Calle vieja y calle nueva*, México, Jus, 1949, 768 p.

----- *Don Artemio*, México, UNAM, tercera edición, 1995, 252 p.

Velasco, María del Pilar, “La epidemia de cólera de 1833 en la ciudad de México” en *Estudios Demográficos y urbanos*, vol. 7, núm. 1, México, Colmex, enero-abril 1992, pp. 95-135.

Zacarías Prieto, Jorge y Xóchitl Martínez Barbosa, *Los recintos de la Escuela de Medicina de México, 1833-1854*, *Archivalia médica*, número 8, México, UNAM, 2000, 292 p.

Zavala Ramírez, María del Carmen, “El cólera en Michoacán y la federalización de las políticas sanitarias en el siglo XIX” en *Tzintzun, Revista de estudios históricos*, núm. 46, Morelia, Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo, julio-diciembre de 2007, pp. 39-88.