

El cólera morbo, del Ganges al Río de la Plata pasando antes por el Támesis. La primera pandemia de la contemporaneidad. Una perspectiva hispanoeuropea

Monge Juárez, Mariano

Mariano Monge Juárez
Universidad de Murcia, España

Claves. Revista de Historia
Universidad de la República, Uruguay
ISSN-e: 2393-6584
Periodicidad: Semestral
vol. 8, núm. 15, 2022
revistaclaves@fhuce.edu.uy

Recepción: 29 Junio 2022
Aprobación: 30 Noviembre 2022

URL: <http://portal.amelica.org/ameli/journal/241/2413658006/>

DOI: <https://doi.org/10.25032/crh.v8i15.2>

Resumen: El cólera morbo fue, durante siglos, una enfermedad conocida en Europa. Tras la intensificación de la colonización británica en India, en 1817, en el Golfo de Bengala se desata una gran epidemia de cólera que pronto arrasa las Filipinas, China, y Oriente Medio. En 1829 asedia Moscú y Viena, pronto, en 1832 invade Londres y París, a España llega en 1833, ese año cruza el Atlántico, ataca Nueva York, La Habana y México. En plena coyuntura revolucionaria en Europa, mientras se consolidan las independencias en América latina, el cólera se incorpora a la historia y a la vida de los nuevos Estados americanos. Desde al menos 1849, se encuentra presente Colombia, en 1855 visita a Uruguay y en 1856 a Argentina. Ante la amenaza que la pandemia supone para el desarrollo del capitalismo, la economía, la sociedad, la política se medicalizan desde una visión disciplinaria: como diría Michel Foucault, nace la biopolítica en Europa y en América.

Palabras clave: cólera morbo, biopolítica, salud pública, historia epidémica.

Abstract: Cholera morbo was, for centuries, a known disease in Europe. Following the intensification of British colonization in India in 1817, a major cholera epidemic broke out in the Bay of Bengal, soon sweeping the Philippines, China, and the Middle East. In 1829 he besieged Moscow and Vienna, soon, in 1832 he invaded London and Paris, he arrived in Spain in 1833, that same year he crossed the Atlantic, attacked New York, Havana and Mexico. At the height of the revolutionary situation in Europe, while independence is being consolidated in Latin America, cholera is incorporated into the history and life of the new american States. Since at least 1849, Colombia has been present, in 1855 visiting Uruguay and in 1856 Argentina. Faced with the threat that the pandemic poses to the development of capitalism, the economy, society, and politics are medicalized from a disciplinary perspective: as Michel Foucault would say, biopolitics is born in Europe and America.

Keywords: morbid cholera, biopolitics, public health, epidemic history.

1 Introducción

El presente artículo se ocupa de estudiar el recorrido del cólera morbo asiático desde —en principio[1]— su foco originario en el Golfo de Bengala, en 1817, área administrada en aquel momento por el Imperio Británico, hasta su llegada al Río de la Plata, uno de los núcleos económico y demográfico más importantes del hemisferio sur latinoamericano.

Durante la segunda década del siglo XIX, cuando ya era conocida en Occidente el brote epidémico en Madrás y Europa se recupera de los desastres de las guerras napoleónicas y de los rigores de la fiebre amarilla, en pleno desarrollo tecnológico, económico e industrial. En la siguiente década, justo en el momento en que la burguesía consolida su poder con la tercera oleada revolucionaria liberal de los años treinta, un espectro de muerte azota el continente desde el Volga al Támesis. No obstante, esas clases dominantes disfrutaban de un mundo de bonanza: la ópera, el teatro y la literatura en Francia, Inglaterra o Rusia viven una nueva edad de oro. (Figes, *Los europeos*) Esa fue la gran paradoja del ochocientos, mientras se improvisan fosas comunes para enterrar a marchas forzadas los cuerpos que se ha cobrado el cólera, la difteria o la viruela, las óperas, los teatros o los elegantes salones de juego rebosan de alegría a la luz de la nueva iluminación de gas.

Según las fuentes documentales de las que nos ocuparemos en su momento, el itinerario de la epidemia, que en apenas dos o tres años ya se ha convertido en una pandemia, es multidireccional, aunque la historiografía tradicional advierte dos grandes vías: la oriental, que a su vez se bifurca en una ruta terrestre hacia China y otra marítima por el archipiélago de las Islas Filipinas y la occidental, hacia Europa, que a su vez, si bien se divide en una deriva terrestre por el Imperio Persa y el Imperio Ruso hasta la ciudad de Astracán, las fuentes aportan muy diferente información sobre la ruta marítima, siendo muy escasas sobre el Mediterráneo mientras sí abundan noticias sobre el camino de la infección por el mar del Báltico y el mar del Norte, en concreto desde el puerto de Riga, desde donde llegará el cólera morbo a Londres, punto de partida para alcanzar Portugal, Francia y luego España.

2 El cólera morbo [asiático] y la creación de un discurso eurocéntrico

Antes de comenzar la descripción de las rutas del cólera desde el Ganges hasta el Río de la Plata, consideramos imprescindible situar al lector ante el problema de la nosología de la enfermedad, que se transmite a través de aguas contaminadas, provocada por la bacteria *gram negativa* conocida como *vibrio cholerae* desde que Filippo Pacini la describiera por primera vez en 1855 (Barcat, Filipp Pacini).

Rastrear el origen y la nosología histórica del nombre de las enfermedades es una tarea difícil en la que intervienen ciencias auxiliares como la filología, la arqueología, la filosofía o la antropología, aportando argumentos suficientes para armar un relato historiográfico sólido. Las enfermedades y sus nombres son construcciones sociales propias del paradigma de la cultura dominante, en la que hemos de incluir la ciencia y la medicina, así como formas estéticas propias del momento, el poder y su «discurso» (Foucault, *El orden del discurso* 14-26). De ahí que resulte difícil y a veces imposible identificar con seguridad una

enfermedad a partir de conjuntos más o menos homogéneos de «síntomas y signos». Como advierte Foucault:

El síntoma – de ahí su posición real- es la forma bajo la cual se presenta la enfermedad: de todo lo que es visible, él es lo más cercano a lo esencial; y en la primera transcripción de la naturaleza inaccesible de la enfermedad. Tos, fiebre, dolor de costado y dificultad para respirar no son las pleuresías mismas — esta no se ofrece jamás a los sentidos, «sino que solo se revela al razonamiento» —, pero forman su «síntoma esencial» ya que permiten designar un estado patológico (por oposición a la salud), una esencia mórbida...» (Foucault, *El nacimiento de la clínica* 127).

Investigar el nombre del cólera morbo nos remontaría a la antigüedad grecolatina, a los textos de Hipócrates, Tucídides, Galeno o Vegencio, sin olvidar la valiosa aportación del Sushruta Samhita en India o del Wang Suhe en China. También es muy importante la controversia sobre bilis y cólera desde la Edad Media a los primeros años del Barroco, que contribuye, en suma, a recopilar conjuntos de síntomas y descripciones que ya en el siglo XIX se convierten en el cuadro aceptado de sintomatología que definen el cólera morbo como una enfermedad presente en Europa desde al menos el siglo V a. de JC. En cuanto a los orígenes del concepto y descripción de la enfermedad en India, es destacable el artículo de D. Barua y W. Greenough, sobre las denominaciones del cólera en sánscrito, urdu o árabe (2).

Aunque, como advierte Carreño Guerra (3), cualquier identificación de una enfermedad del pasado siempre presenta dudas, consideramos necesario hacer un breve repaso sobre las descripciones sintomatológicas desde la segunda mitad del siglo XVII y el siglo XVIII, ya que constituyen las bases fundamentales de que parten los médicos y científicos de principios del novecientos. En 1737, Francisco García Hernández, médico de Santorcaz (España), recoge la tradición de Thomas Sydenham y actualiza la sintomatología más conocida del cólera-morbo. García Hernández se referirá a la enfermedad como «dolor cólico bilioso» o «terciana cólica» (García Hernández, *Tratado de dolor colico* 53): «dolor colico bilioso con suma vigilia, enorme vomito, singulto, delirio, ronquera, sudor frio, frialdad de extremos, y sincope, es lethal.» (55). Asimismo, ese año de 1737, el médico Pascual Francisco Virrey y Mange, de la Universidad de Valencia, hace referencia al «cólera morbo» como dolencia del estómago asociado a diarreas o vómitos (150) y Diego Torres de Villarrel, en «Sueños morales, los desahuciados del mundo y de la gloria», cita el «cólera morbo» como causa de muchos desahuciados (304). En la edición del 4 de octubre de 1785, *la Gazeta de México* da noticia de una planta llamada «lechuguilla» y enumera sus propiedades:

demulcente; temperante, antiflogística, humeétante, contra la colera, y lo mejor purgante benignísima [...] En los adultos se dá de medio puño hasta uno molida y desleída en agua ó pulque, quando el caso lo permite, colada y sin dulce, ó con azúcar ó algún apropiado jarave en la cólera morbo, que nuestro vulgo llama miserere, dolor iliaco, cólico, cardialgico, y demás enfermedades que se pueden deducir de lo arriba expresado (401).

Por tanto, desde el siglo XVIII la enfermedad presenta cierta controversia en cuanto a su nombre. Sydenham la denomina «pasión colérica», Johannes Juncker (1679-1759) —uno de los autores más conocidos del siglo XVIII— la llama «diarrea colérica», Joseph Lieutaud (1703-80) la identifica como

«trousse-gatant» y, según el francés Philippe Pinel (1745-1826), uno de los médicos más importantes de Europa, la enfermedad es «choleragia, pasión biliosa o felíflua» (Pinel, 1842, 57).

Lo que si demuestran las fuentes es que al menos durante el siglo XVII y XVIII, Europa y sobre todo sus áreas urbanas, padecen una enfermedad identificable con la sintomatología del cólera morbo, también denominada a veces «cólica» o «cólico». En 1796, Ruiz de Luzuriaga, el introductor de la vacuna contra la viruela en España (Duro y Tuells, *La duda vacunal en España*), da a la imprenta un tratado sobre el «cólico de Madrid» o «intoxicación saturnina» que, con muchas reservas, de nuevo podrían conducirnos a la presencia de cólera morbo en la capital del reino, ya que la enfermedad presenta características compatibles con la sintomatología tradicional:

anuncia su invasión con una languidez, desmadexamiento general, inquietud y tribulación del ánimo, vigiliias, inapetencia, desabrimiento, amargor o gusto metálico en la boca, espesura de la saliva, perturbación de las digestiones, mala elaboración del quilo, y el trastorno de las secreciones, que se manifiesta con la ansia del epigastrio, sensación de peso y fatiga en el estómago. (Ruiz de Luzuriaga, 1796, 2)

Poco después, en octubre de 1797, en el *Memorial literario, instructivo y curioso de la corte de Madrid*, encontramos un informe con el título *Enfermedades que se han observado en estos Reales Hospitales General y Pasión en los meses de 1797*, en el que se describe un brote de «cólera morbo»:

Al propio tiempo ha habido calenturas intermitentes quotidianas, quartanas y tercianas, y de estas muchas malignas, con los síntomas de sopor en la accesion, en otros dolores vehementes universales, y en algunos cólera morbo, y en un ptialismo continuo mientras la accesion; á los que se ha administrado con felicidad la quina electa en abundancia 'tanto por la boca quanto por lavativás (401).

En esta misma línea el *Diario de Madrid* publica una síntesis del primer volumen de *Elementos de medicina práctica*, de William Cullen, traducido al castellano por Bartolomé Piñera y Siles (1762-1828) en 1789, en cuya tercera parte «expone la pyrosis, ó rescoldera, el Cólico, y sus especies, la cólera morbo, la diarrea, la diabetes ó fluxo de orina, la afección histerica, y la hidrofobia, ó rabia, cuyos males forman las afecciones espasmodicas que respectan á las funciones naturales» (286).

En agosto de 1800, el *Semanario de agricultura y artes*, en su sección salud, incide en la sintomatología: «ya han sido atacadas algunas naturalezas biliosas de cólicos biliosos acompañados de diarrea, de náuseas y aun de vómitos, síntomas que indican los elementos de la cólera morbo» (144).

En India, según recoge Robert (1831, 2), el cólera era la «muerte de perro» o *mordecki*. La medicina india era poco conocida en Europa, aunque desde finales del siglo XVIII despierta el interés de los ocupantes coloniales. En *Objets of Enquiry During My Residence in Asia*, (Said, 2003, 115-116) William Jones (1746-1794) dedicará el capítulo octavo al estudio de la «medicine, chemistry, surgery, and antomy of the indians» en el que se ocupará de la *peste azul*. Por otra parte, son considerables los datos que aporta sobre la infección la primera edición en inglés del *Sushruta Samhita*, que aparece en 1835-36, en dos volúmenes, en Calcuta, gracias a Madhusudam Gupta (1800-56). Una segunda traducción (de U. C. Dutt) llegará también a Calcuta en 1883. (Dutt, 1883)

En el ámbito de la ciencia europea la primera referencia que tenemos a cerca de un posible tratado sobre la el cólera morbo epidémico se encuentra en la obra de Tomasinni (1833), que hace referencia a un informe anónimo de noviembre de 1830 sobre el peligro inminente en Europa (4).

En abril de 1831 el *Bullettino della Scienze Mediche*, de Bolonia, da a conocer una carta en la que la infección es referida con su denominación tradicional *cholera-morbus* su autor, anónimo, lo identifica con la enfermedad europea (13). Ese año Alexander Smith, médico militar, asistente de la Guardia de Dragones del Rey, institución que había sido fundada en 1823 (Said Orientalismo 143), publica en Londres y Dublín un informe descriptivo de la enfermedad que define como *spasmodic cholera* (Smith 7-8). A partir de esta obra, los tratados y monografías se sucederán hasta 1836, ya en pleno desarrollo pandémico. Además, una de las descripciones más importantes de las que da cuenta la *Gaceta de Madrid* (nº 159, 698) es *La Carta Historico-Médica* de L. J. M. Robert, galeno del lazareto de Marsell, que se conoce en España gracias a la traducción del médico gerundense Juan Francisco Bahí (1775-1841). Editada en Madrid, en agosto de 1831, significa una fuente de información pionera sobre el estudio del llamado «cólera de la India» (3-4). Las referencias de que se sirve Robert son, por una parte la fiebre amarilla, última epidemia que ha castigado Europa con gran virulencia — sobre todo durante y después de las guerras napoleónicas — y por otra, la historia de la peste negra. En febrero de 1832 llega a España la *Monografía o tratado completo del cólera-morbo pestilencial* de Alexandre Moreu de Jonnés (1778-1870), traducido por Juan Galberto Avilés (1799-1865). Pocos meses después Mateo Seoane (1791-1870), médico del cuerpo de sanidad militar, edita un informe encargado por el Secretario de Estado, Francisco Cea Bermúdez, en el que la enfermedad se nombra como «cólera pestilencial» (I). Ese año el académico Jaime Salvá (1793-1855) publica en Barcelona una memoria, versión en castellano de un informe que el Gobierno francés pide a la Real Academia de Medicina de Francia en plena epidemia de París. Dicha monografía había aparecido en mayo de 1832 firmada por M. M. Gueneau de Muisy, Laurent-Théodore Biett (1781-1840), Husson, Chomel, Andral, Bouillaud y Double, autores que ya consolidan la denominación «cólera asiático». Además, en la versión de Salvá (1832) predomina el nombre cólera o cólera morbo, aunque en alguna ocasión se sirve del concepto *cólera indiano* (5), probablemente con el objeto de evitar confusiones, ya que

el nombre del cólera-morbo podía dar lugar a graves errores por la identidad que debería suponerse entre la epidemia actual y el cólera-morbo europeo, cuando basta comprobar el cuadro sintomatológico de ambas para comprender la gran distancia de una a otra [...] es mas conveniente observar el del cólera-asiático (10-11).

También en 1832, en Florencia el ya citado Giacomo Tomasinni publica un tratado sobre el *cholera-morbus* en el que se ocupa de aclarar la diferencias entre cholera accidentale o sporadico y «cholera epidémico» (7-9), para lo que se remonta a la conocida descripción de Sydenham durante la epidemia que sufre Londres en 1669 (7). Ese año también sale a la luz otro tratado en Inglaterra, bajo el seudónimo Philanthropos, con el título *Dysenteria serosa, or convulsive nervous cholera*, texto en el que se intercambia el uso de «cholera morbus», «asiatic cholera», incluso con el de «bilious cholera», un término ya anticuado en estos momentos. En 1833 Victoriano Torrecilla publica una historia de la

epidemia de cólera morbo en París, en la que se demuestra ya el uso generalizado de «cólera asiático», sobre todo para diferenciarlo del «cólera europeo» (I). Por último, en 1834 aparece en Barcelona *Memoria sobre el cólera-morbo* de Juan Drument (1798-1863), que comienza su ensayo científico con una duda interesante: «¿El cólera recurrente es el cólera común de nuestros climas, o una enfermedad esencial diferente de aquella otra? Y en este caso ¿Es la misma que apareció en la India?» (11). Para Drument, a la luz de las descripciones históricas de la enfermedad, desde Hipócrates hasta su actualidad, —que se identifica con la sintomatología de la que da cuenta el tratado de Ruiz de Luzuriaga—, se trata de dos enfermedades diferentes (12-15). Otro autor que poco antes había incidido en esta distinción fue Jaime Salvá, para quien

el nombre del cólera-morbo podía dar lugar a graves errores por la identidad que debería suponerse entre la epidemia actual y el cólera-morbo europeo, cuando basta comprobar el cuadro sintomatológico de ambas para comprender la gran distancia de una a otra [...] es mas conveniente observar el del cólera-asiático. (10-11)

Por consiguiente, tanto Tomasinni y L. J. Robert como Moreau de Jonnés, Drument o Salvá, coinciden en diferenciar lo que ellos entienden por cólera-morbo europeo, «cólera esporádico» según Robert (2) o «cólera-morbo de nuestros climas» de Moreau de Jonnés (1832, 15), del «cólera-morbo epidémico» de origen indio.

Una vez establecida esta diferencia por la ciencia médica del momento, la consolidación y popularización de la denominación «cólera-morbo asiático» será ya una constante definitiva desde al menos 1836. Según la *Gaceta de Madrid*, órgano oficial del Estado en España durante la apertura pública del año literario (1836) de la Real Academia de Medicina y Cirugía de Barcelona, uno de sus miembros numerarios pronuncia el discurso «sobre las precauciones sanitarias médico-políticas del cólera-morbo asiático» (nº 440, 3-4), denominación que continuará vigente en España hasta al menos 1947, última vez que aparece este concepto en el Boletín Oficial del Estado (nº 3, 185).

Otra denominación propia de la cultura dominante, que relaciona la epidemia con Oriente, Asia o India, es la metáfora que se establece entre la enfermedad y el río Ganges. En la *Gaceta de Madrid* del 25 de agosto de 1856 (nº 1330, 3-4) se da noticia del «azote del Ganges» en los pueblos de la Provincia de Madrid, en otra *Gaceta*, del 11 de noviembre de 1865, encontramos «huésped del Ganges» para referirse a un brote epidémico en Orense. (nº 315, 4). Este nombre pasará pronto al lenguaje periodístico, de modo que lo encontramos por primera vez en enero de 1866 en *Fíguro. Periódico político satírico* y con mayor frecuencia en las sucesivas oleadas epidémicas, sobre todo en las de 1884 y 1885.

Otra metáfora corriente será la *peste azul*, aunque parece ser que bastante posterior a la primera pandemia. La primera referencia que hemos encontrado en la Biblioteca Nacional de España data de 1860. El semanario *La España*, publicado en Madrid el 5 de agosto de 1860 hace referencia a una noticia sobre el puerto de Valencia en la que cita «tifo, peste azul o peste asiática y de cólera morbo asiático epidémico». (4293).

3 El recorrido del cólera morbo

Como decíamos, la difusión geográfica del cólera morbo seguirá dos rutas conocidas: una hacia el Este, ya que según A. Moreau de Jonnés en 1820 se produce una devastadora epidemia en Manila y Cavite:

En las Filipinas entro el año de 1820 el azote de cólera, que hasta entonces no habían conocido los habitantes de aquel Archipiélago [...] Esta feliz inmunidad ceso hacia fines de septiembre, cabalmente después que llegaron unos navíos que se habían aprovechado de la brisa para ir á Bengala, que estaba entonces infectada por el Colera. La mortalidad que causó de repente la enfermedad en Manila, enterró a sus habitantes. El populacho acusó a los europeos y a los chinos de haberles suscitado aquella plaga, que miraban como efecto de sus operaciones magnificas, y asesinó a una multitud de ellos en un levantamiento que amenazó arruinar totalmente aquellas colonias (154)

La otra ruta fue en dirección Noroeste hacia el Imperio Ruso y Oriente Medio, oleada que terminará invadiendo toda Europa. Quizá la mejor descripción del recorrido epidémico es la del ya citado médico marsellés L. J.M. Robert, que en su *Carta Histórico-Médica sobre el cólera morbo de la India* fija los primeros síntomas de la infección en Jesora, en el Delta del Ganges, para continuar por «todas las provincias del bajo Bengala» y en marzo de 1818

el azote se declara en la ciudad de Bonda y mató diez mil personas. El Misore, la costa de Coromandel, Agra, Delhi, Sangor, Mundelah, Nagpur, Bombay, Ponlichery, Madrás, caleuta y la isla de Ceylán. En 1819, esta epidemia se avanzó ácia del Asia al riente de bengala, y se estableció en las provincias de Aracan; recorrió la península de Malaca, la isla de Penang, las islas de Filipinas, el reino de Siam (14).

A Teherán llega en 1820, a Ispahan, Siria, Basora y la costa Mediterránea en 1822 (3-5). Es en los territorios de Persia cuando la pandemia se bifurca en dos grandes vías camino de Europa: la de Moscú y la del Bósforo.

Politzer (1959) es el primer historiador del siglo XX en describir un recorrido de la epidemia desde Tbilisi en 1821 y 1822, Moscú en 1830, Finlandia en 1831, Bucarest y Viena en 1831 y Berlín y Hamburgo en 1832 (156-78). Según concluye Rodríguez Ocaña (1980, 252), el cólera llega a Polonia en febrero de 1831 debido a la ocupación de Varsovia que protagoniza el ejército del zar Nicolás I; pocos meses después, en octubre, se produce la epidemia en Inglaterra y en marzo de 1832 en Francia.

En España se tiene noticia de la amenaza desde al menos septiembre de 1831, cuando la *Gaceta de Madrid* advierte que «el buque ingles Windsor Castle, procedente de Riga, ha salido de la cuarentena, ha comunicado algunas cosas curiosas sobre el cólera morbo que tienden a establecer el disputable principio de que solo por medio de las atmósferas se comunica la enfermedad» (nº 113, 49). Según las fuentes, España es el último país de Europa en ser afectado por la pandemia. En mayo de 1832 en Cádiz, el puerto que mayor contacto tiene en Europa con toda América, la Real Academia de Medicina y Cirugía publica *Descripción cólera-morbo indiano pestilencial*, según las observaciones de Moscú (10) y San Petersburgo de 1831 (15). Además, la obra se ocupa de reproducir la opinión de Mateo Seoane (23-28) y advierte del peligro inminente de infección generalizada de todo el país.

El primer brote conocido en España se detecta en febrero de 1833 en Vigo, al que siguen Plasencia en agosto (Leno González, 2021) y la provincia de Huelva en septiembre, a pesar de haberse decretado el cierre de fronteras con Portugal debido a las proporciones de la infección que padecía el país vecino (Rodríguez Ocaña, 258) Hasta este momento la enfermedad es identificada como cólera morbo o incluso «colerina» (Chinchilla, 1846.440), pero muy pronto se le añadirá el adjetivo «asiático», «oriental» o «epidémico». En 1833 Francisco Porrúa y Velázquez aporta una minuciosa descripción de cómo el cólera invade la ciudad de Sevilla.

Durante los primeros días de julio de 1834, se reconocen los primeros casos de cólera en Madrid. La reacción popular es sangrienta ya que el 17 de julio se saquean conventos y tiene lugar una matanza de frailes (Vidal Galache, 1989, 273).

4 La ruta americana del cólera morbo epidémico

Igual que ocurre cuando nos referimos a la presencia del cólera morbo en Europa o en Oriente, la preexistencia de esta infección en tierras de las Indias Occidentales también levanta cierta controversia. Según Alejandro Fuenzalida:

Creemos necesario, sin embargo, señalar aquí que el «cólera morbo», denominación aplicada probablemente al cólera autóctono o «nostras» y no al cólera asiático, figura ya en crónicas mucho más antiguas; y es así cómo en los años 1718 y 1719 ocurrió en América Meridional una violenta epidemia que, habiendo empezado en Buenos Aires, recorrió varias provincias hasta más allá de Guamanga. Esta epidemia, según un manuscrito atribuido a un canónigo del Cuzco, fué tan violenta y voraz que no admitía remedio alguno ni acertaba la medicina. Era de tabardillo el principal del entorno, agregaba el citado eclesiástico, y una fiebre Intensa con inmenso dolor de vientre y a la cabeza; eran tan distintos y contrarios los síntomas, que no se podía formar una idea exacta, y así imposibilitaba la curación. A unos les causaba frenesí, y a otros vómitos de sangre, siendo en los dos, casos mortíferos de las mujeres encinta, fue muy rara la que escapó. Algunos, después de entrada la fiebre morían de desintería. El humor que prevalecía en el cuerpo humano, suministraba materia a la infección de aire, pestilente y corrupto. Es constante acierto el de los físicos haber sido el de cólera morbo, como en las más de las epidemias, lo justifica, fuera de los comunes síntomas, el de dolor de cabeza y el de sangre por la boca y por las narices, que así fué en la de Tebas, como lo contó el trájico «Séneca». (Luque Apuntes históricos sobre Epidemiología 627)

Una vez que el cólera ha completado su recorrido en Europa, habiendo llegado a Portugal y a España, el salto atlántico era inminente. No obstante, no está clara la primera vía hacia el continente americano: hasta el momento se contemplan la costa oriental de Canadá, Nueva York y La Habana, aunque también se conoce la presencia de la infección en México, gracias al monográfico *Lecciones sobre la enfermedad del cólera-morbus* (1832) de François Broussais. Tampoco hay constancia historiográfica de que hubiera podido existir una vía de acceso desde Filipinas hacia las costas del Oeste de México, otros puertos de Centroamérica o El Callao en Lima, aunque sería una hipótesis muy probable.

A propósito de la vía asiática de mayo de 1832, Carlos Luis Benoit publica un estudio sobre el *mardochi* y su extensión por las islas Filipinas. También es importante el de Fernando Casas, que trata sobre la ruta pandémica de las Filipinas, así como el de Juan Francisco Calcagno, *Aviso sobre el cólera-morbus*,

quizá el primer texto que advierte de la posibilidad de una invasión en el Caribe, publicado en La Habana en 1832.

«A fines de junio de 1832 llegó a Nueva York y se esparció a Maryland, Virginia, las dos Carolinas, hasta llegar en noviembre a Nueva Orleans donde duró cerca de tres semanas y cobró tres mil vidas.» (Beldarrain y Espinosa, *El cólera en La Habana*, 164) En México, el primer caso se registra en Tampico (Veracruz), el 24 de mayo de 1833. Parece ser que la procedencia es terrestre, desde Estados Unidos (Méndez, *Crónica de una epidemia*, 46).

Unos pocos meses antes ya se había producido la expansión hacia Cuba. Según Ramón de la Sagra, el cólera llega a La Habana el 26 de febrero de 1833 y se encuentra presente hasta el 20 de abril. Si se tienen en cuenta los datos de mortalidad, tiene especial incidencia en

las iglesias de la Catedral, Espíritu Santo y Santo Cristo y Santo Ángel, intramuros, y de Ntra. Sra. de Guadalupe, Jesús María, Ntra. Sra. del Pilar, Jesús del Monte y Cerro, extramuros, he examinado los asientos de entradas y salidas en los hospitales de S. Ambrosio y de S. Juan de Dios, en la sala militar de este, y en los provisionales establecidos para indigentes, en el Real Arsenal y en el campo de Marte (2).

Lo único que es posible afirmar con fundamento documental es que hacia mediados de 1833 el cólera se encontraba en varias ciudades de Canadá, Estados Unidos, el Caribe y México. De hecho todo el hemisferio norte había sido invadido por la primera pandemia iniciada en Madrás (India) en 1817. También parece probado, según Salvador Arana, que otras islas del Caribe como Santo Domingo en 1833, Santa Lucía en 1834, la Martinica en 1835, también reciben la ominosa visita. En cambio, en Jamaica, no se registrará hasta una fecha tan avanzada como 1850, las Bahamas en 1852, Nevis en 1853 y Barbados y Trinidad resistirán hasta 1854 (Vega Lugo, 2008, 227).

Sobre la penetración del cólera en los diferentes estados de Centroamérica, chocamos con un importante vacío historiográfico que dificulta continuar con el curso de la peste azul en dirección sur. No obstante, la Gaceta de Madrid del 18 de diciembre de 1837 da a conocer una escueta noticia en «Apartado no oficial. Noticias del extranjero. Estados Unidos de América. Guatemala», en la que refiere que «El cólera morbo iba declinando mucho, y lo que únicamente parece empieza a llamar la atención de los centroamericanos es la constante usurpación que de su territorio están haciendo los ingleses vecindados en Belice».

Por otra parte, siguiendo la deriva hacia Sudamérica, parecen difíciles de demostrar documentalmente las «opiniones» que Heinrich Häser expone en su obra monumental, editada en Jena, *Lehrbuch der Geschichte der Medizin und der epidemischen Krankheiten* y del médico August Hirsch, en su *Handbuch der historisch-geographischen Pathologie*, publicado en tres volúmenes entre 1881 y 1886, recogidas en 1959 por el citado Politzer, que aseguran la presencia del cólera morbo en 1832 en Perú y Chile. Si parecen documentados los brotes de la Guayana, Nicaragua, Guatemala y Nicaragua en 1837 (Poltzer, 1959. 24).

No obstante, *El Conciliador* (de Lima) da la siguiente noticia:

en noviembre de 1832, el ministro de gobierno ante noticias procedentes del puerto de Guayaquil que la epidemia del cólera estaba causando estragos, ordenó a los prefectos de Lima, Arequipa y La Libertad que en los buques que arribasen a esos puertos se realizara una rigurosa cuarentena para precavernos de mortíferos mal. (Zárate, 2014, 46)

El salto del *huésped del Ganges* a América del Sur es por tanto un hecho controvertido. Parece ser que se produce un primer brote epidémico en la Gran Colombia, en la provincia de Panamá, el 19 de enero de 1849, procedente de Nueva Granada, según la Junta de Sanidad de la citada provincia y el informe del médico Domingo Arosemena:

Después de haber regresado del pueblo de Cruces i examinado la enfermedad reinante, en aquel pueblo, a donde me acompañó el señor gobernador de la provincia, debo informaros del resultado de mi comisión en los términos en que la he practicado...Parece, como veréis mas adelante, que todos los síntomas presentados en la enfermedad que nos alarma, anuncian un positivo desenvolvimiento de la enfermedad conocida con el nombre de «cólera asiático» pues, aunque a la verdad no hiere tan repentinamente a las personas, como lo describen los profesores de Asia y Europa, sin embargo de ello, en el humilde concepto del que suscribe, presenta todo el aspecto de la enfermedad epidémica, de que me ocupo, i que someto a la consideración de todos mis comprofesores en el país (Munera y Román, *La ciudad en tiempos de epidemias* 69).

Aunque otras fuentes advierten que el primer foco tiene su origen en el vapor «Falcon» de Nueva Orleans, con gentes que atraídas por el reciente descubrimiento de oro en California, debían atravesar el istmo para arribar a su destino de la forma más rápida posible en ese tiempo» (Serpa Florez, *Historia del cólera en Colombia* 97).

Lo que sí nos parece evidente es que en el momento de la llegada del cólera morbo a Sudamérica, al menos ciertas élites médicas se encuentran al corriente tanto del transcurso de la pandemia desde su origen en India y su evolución por China, Oriente y toda Europa, como de los métodos de profilaxis que se han experimentado hasta el momento en Francia, Inglaterra o España. Muestra de ello es la obra de Antonio María Vargas Reyes (1816-1873), uno de los precursores de la medicina institucional en Colombia, que publica en agosto de 1849 con el apoyo del gobernador de la Provincia de Bogotá, un texto titulado *Breve disertación sobre el cólera asiático* en el que sintetiza los conocimientos sobre la enfermedad, pero también el sentir de la sociedad en plena pandemia:

[el cólera morbo] es un enemigo que debemos prepararnos a combatir con arma a propósito; pero conviene recibirlo como valientes, con el corazón tranquilo: el miedo no sirve para evitar el peligro, sino para quitar las fuerzas i la prudencia que de él nos podrían salvar. El temor abulta todo, en términos que algunas cartas de Cartajena suponen una mortalidad como seis veces mayor que la verdadera (Zubiria, 1968, 26-27).

En junio de 1849 se declaró en Cartagena de Indias y tuvo consecuencias dramáticas (Munera y Román, *La ciudad en tiempos de epidemias* 80-98). A principios de agosto invade Barranquilla y Magdalena, donde es especialmente agresivo. A continuación, infecta a Honda y Ambaiena y, ya en abril de 1850, la pandemia irrumpe en el altiplano de Guaduas, para llegar por fin a Bogotá cuando ya había sido aprobada la ley liberal de influencia británica que abolía las cuarentenas (Serpa Florez, *Historia del cólera en Colombia* 97).

En 1850 Brasil se preparaba para posibles epidemias. La sociedad ha sufrido numerosas oleadas de fiebre amarilla desde el siglo XVII y según *Coleção dos Trabalhos do Conselho Geral de Salubridade Pública da Província de Pernambuco*, el nuevo Estado postcolonial se pertrecha con un programa preventivo.

...conduzido pelo Conselho Geral de Salubridade Pública, articulou, desse modo, uma estratégia de combate ao mal que se efetivaria basicamente em dois sentidos. No primeiro, considerava a importância do controle dos portos, argumento que remetia à origem estrangeira da moléstia que poderia ser importada dos países europeus por ela atingidos. Ponderava-se, nesse sentido, o fato de que os portos configuravam um importante acesso aos imigrantes que chegavam à cidade de Recife, vindos de diversas partes do mundo, e que poderiam trazer consigo «moléstias contagiosas». (Santos, 2016, 347)

En mayo de 1851 se declara un nuevo brote en las Islas Canarias (Díaz Mora, «El cólera en Canarias...»), con probable influencia en la costa este del continente americano. En Venezuela se detecta por primera vez en 1854 en un vapor procedente de Trinidad que atraca en Barrancas (Sánchez y Pérez, *Cólera: historia de un gran flagelo* 556) y es confinado en la cercana isla de La Plata, en el Orinoco. A pesar de estas medidas el cólera se extiende y supone una grave oleada que permanecerá en el país durante los siguientes tres años (Colmenares, 2002, 103).

El caso de Perú presenta características interesantes, quizá por encontrarse en la costa pacífica, más conectado con Asia. En 1827, en línea con los médicos europeos, el peruano José Manuel Valdés consideraba el cólera morbo un mal endémico. Aunque, parece ser que hasta 1855 no se desata un comportamiento epidémico del cólera en Lima, año que se registra la presencia de la fiebre amarilla (Zárate, 2014, 38).

La gran epidemia de cólera de los años 1867 y 68 inicióse, simultáneamente, entre las tropas aliadas de la campaña del Paraguay, en diversas zonas, del litoral comprendidas entre las ciudades de Rosario y Buenos Aires, ambas incluidas. A fines de 1867 se produjo un recrudecimiento de la epidemia, y en el mes de diciembre la enfermedad hacía sus primeras víctimas en Córdoba y Río Cuarto (Luque, 1941, 628).

Uruguay presenta algunas diferencias con respecto a los Estados vecinos. La amenaza endémica de la fiebre amarilla, que recorre toda América desde el siglo XVII y, la influencia de una Europa que legisla a marchas forzadas con criterios higienistas para normalizar la respuesta de la sociedad a posibles epidemias, explica que por influencia de Teodoro Vilardebó (1803-1857), ya en junio de 1838 encontremos en Uruguay un Reglamento de Policía Sanitaria de la Junta de Higiene Pública de Estado, que contempla la prevención de pestes, la citada fiebre amarilla y el cólera morbo, orientando sobre todo a las autoridades de los puertos de Montevideo y Maldonado. Quizá una primera muestra del proceso de modificación del Estado con criterios biopolíticos (Soiza, «Historia del cólera morbo...», 317), un inicio del proceso de medicalización institucional de la sociedad latinoamericana postcolonial con criterios biopolíticos.

El primer brote de cólera conocido en Montevideo se produce en 1855 propagado desde el Brasil, ingresando al poblado uruguayo Villa de Artigas desde la vecina Yaguarón. Dura escasamente 25 días afectando a más de 100 personas con muy baja mortalidad. Para el siguiente episodio habrá que esperar hasta 1865, su entrada desde Paraguay será diferente, ya que tiene una elevada morbimortalidad (Soiza, «Dos tesis...» 59).

En Argentina, según José Penna, fuente de la que se ha nutrido la historiografía del cólera morbo, el primer brote se produce en 1856 en Bahía Blanca, al sur de la provincia de Buenos Aires, probablemente debido al contacto con un grupo de exiliados italianos. Pero el foco será aislado y no supondrá mayores consecuencias

epidemiológicas (Agüero e Isolabella, 2018, 52). La primera epidemia que va a desarrollarse en la mayoría del territorio argentino comenzará en el otoño de 1867, con un primer origen de poca relevancia en Rosario y Buenos Aires. En el verano de 1868 se produce el primer foco epidémico responsable de la propagación del vibrión por Buenos Aires, Santa Fe, Corrientes, Entre Ríos, Córdoba, San Juan, Santiago del Estero (Carbonetti, 2008).

Según plantea Penna varias hipótesis permitirían entender el desarrollo del cólera en esta región, ya que de forma simultánea o con muy poco tiempo de distancia aparece en Buenos Aires, Rosario, Corrientes y la guerra de Paraguay: importación directa desde Brasil, vía Paraguay; penetración directa desde Europa o importación indirecta desde aquel continente por intermedio de la República Oriental de Uruguay. La hipótesis más pertinente es la última, ya que en este país se había declarado el cólera a fines del año 1866, un mes antes de que se declarara en Brasil. A Montevideo habría llegado el vapor «Sensovia» en noviembre de ese año, proveniente de Génova, donde la epidemia de cólera reinaba desde septiembre y si bien el barco fue sometido a cuarentena, parece ser que una de sus pasajeras enfermó con síntomas parecidos al cólera y de allí se extendió a gran parte de Montevideo y Argentina.

En cualquier caso, según la descripción de Penna, podemos percibir dos etapas en la epidemia de cólera en Argentina: una primera en 1866, en la que el cólera infectará los pueblos y ciudades del litoral que se encontraban en los bordes de los ríos, como Rosario, Buenos Aires, Santa Fe, Tigre, Corrientes etc. Y una segunda, entre la primavera y el verano de 1867-68, en la que el cólera profundizaría sus ataques en el interior del país, especialmente en las provincias de Buenos Aires, de Santa Fe y Córdoba, aunque también llegaría hasta el norte argentino, pero con menor agresividad.

El cólera fue declarado como tal en Rosario el 18 de marzo de 1867. Unos días después, hacia fines de marzo, llega la epidemia a la ciudad de Buenos Aires a la vez que invadía la provincia de Corrientes (Carbonetti, 2008).

Las consecuencias del cólera en Argentina aparejan también un signo reformista. Por una parte, se pondrá en marcha un programa de saneamientos en la ciudad Buenos Aires y por otra, se producirá una respuesta legislativa muy similar a la que emprendiera Uruguay décadas antes. En 1869, un año después del fin de la epidemia, se crea el Consejo de Higiene, la Junta de Sanidad Nacional y los doctores Luis María Drago y Leopoldo Montes de Oca dan forma al Reglamento de Policía Sanitaria Marítima para la República Argentina (Álvarez Cardozo, 2012. 180).

El cólera morbo significó un factor implícito en el proceso de construcción del Estado (tanto en América latina como en Europa), sobre todo en cuanto a las dimensiones normativas de la administración: es decir, en este caso con un marcado carácter punitivo que es posible interpretar en clave «dispositivo disciplinario» necesarios para el control de la población, no solo ya por motivos éticos o morales, sino también económicos. Así, tanto en Uruguay como en otros lugares de América o Europa, el estado ejerce una política con matrices biológicas (biopolítica) y pone en marcha «un conjunto de mecanismos por medio de los cuales aquello que, en la especie humana, constituye sus rasgos biológicos elementales podrá ser parte de una política, una estrategia política, una categoría política, una estrategia general de poder. Esto es, en líneas generales, lo

que he llamado biopoder», orientados a la «seguridad» (Foucault, *Seguridad, territorio* 15, 19).

5 A modo de conclusión, el cólera morbo, un factor de progreso

Grandes ciudades latinoamericanas como Lima, México, Bogotá, Río de Janeiro, Buenos Aires o Montevideo poseían una larga historia de convivencia con epidemias y enfermedades: viruela, sarampión, escarlatina y fiebre tifoidea conformaban un aspecto más de la vida cotidiana en el siglo XIX. Sin embargo, este escenario será modificado profundamente con la llegada de una de las enfermedades más agresiva en la época: el cólera morbo. (Fiqueprón, 2018, 337) Tanto una como otra modificarán la repuesta de la sociedad y el Estado.

Europa sufrirá el mismo proceso, en el que se combina la amenaza y la respuesta en una dialéctica de progreso (Monge Juárez, 2018). Mecanismos muy similares se producirán también en torno al control del agua potable desde principios del siglo XX en Europa y América, cuando las políticas sanitarias aborden el problema de las fiebres tifoideas, una vez «superado» ya el cólera morbo (Gómez Martínez, 2020).

El cólera morbo epidémico llega a América latina en 1833 y completa su recorrido hasta el Río de la Plata en 1867. Se pueden determinar dos grandes etapas, la que se inicia de forma paralela en Cuba y México (Calcagno, *Aviso sobre el cólera morbus*), se extiende por Centroamérica hasta consolidar la ruta en Sudamérica, desde la Panamá, en 1849. Llama la atención los vacíos historiográficos sobre posibles infecciones en Bolivia, Chile o Paraguay en períodos anteriores a los años sesenta o setenta del siglo XIX, que se podrían haber producido, sobre todo en el caso de Chile, debido a sus conexiones comerciales exteriores.

En Europa el cólera supondrá una consecuencia política fundamental: el proceso de normalización legislativa de la salud pública de ciudades y puertos, que se inicia según el modelo francés y se extiende por todo el Viejo Continente. La pandemia tendrá efectos equivalentes en América, donde el cólera morbo sorprende a los países del Nuevo Mundo tras sus recientes independencias, en plena construcción de los Estados desde el punto de vista político, legislativo y administrativo. Igual que ocurre en Europa, la amenaza, primero de la fiebre amarilla y luego del huésped del Ganges, producirá una respuesta normativa. El caso de Uruguay es paradigmático, ya que en una fecha tan temprana como 1838 funda un organismo permanente de vigilancia epidémica, la citada Junta de Higiene Pública, y sanciona un reglamento con vocación legislativa que actúa como policía sanitaria.

Desde las primeras respuestas legislativas que las nuevas administraciones americanas dan al primer ciclo epidémico en cada estado, la salud pública y la medicina se convierten en el siglo XIX en una causa política, presente tanto en las políticas legislativas y económicas como en la orientación de una ciencia, que, tras la eclosión de la revolución pasteuriana, ocupará un espacio de atención desde el Estado a través de las universidades y los institutos científicos relacionados con la microbiología y las enfermedades infectocontagiosas, siguiendo el modelo francés del Instituto Pasteur (1887). Se trata por tanto de entender el cólera y su primer

ciclo como una de las causas más importantes que impulsan la «medicina del Estado» (Foucault, *La vida de los hombres infames*, 126).

Habrà que esperar que en Cuba, todavía en época colonial, en 1887, se inaugura el Laboratorio Histobacteriológico e Instituto de Vacunación Antirràbica, el más antiguo de toda América. En Venezuela, en 1891, surge la Cátedra de Histología normal y patológica, Fisiología Experimental y Bacteriología. En 1893 se crea en Argentina el Sección Bacteriología de la Oficina Sanitaria Argentina. En 1896, en Uruguay se funda el Instituto de Higiene Experimental. En Brasil, tras la peste negra de 1899 se forma el Instituto Butantan. En España, también en 1899, un decreto sanciona la formación del Instituto Alfonso XIII. En México, el Instituto Bacteriológico Nacional de México aparece en 1905 y en Colombia en 1910, el Laboratorio de Higiene Samper-Martínez, germen del instituto bacteriológico propiamente dicho en 1926.

Hasta que la iniciativa privada termine por monopolizar la investigación científica en América latina y el resto del mundo, a partir de los años cincuenta del siglo XX, será el Estado y las clases dominantes las protagonistas en el proceso de construcción de la lucha anti epidémica. Desde la década de los años ochenta del siglo XIX la salud se ha convertido en un instrumento imprescindible de la cultura política dominante, ya que es el factor elemental de la fuerza de trabajo, pero también de la fuerza militar. Como advierte Michel Foucault, el nacimiento de la «clínica» se revela pronto como un complejo de disciplinas del Estado que dan forma al concepto de «hombre saludable» (Foucault, *El nacimiento de la clínica*, 62), que por supuesto tendrá su equivalente en la «mujer saludable», aquella que es capaz de reproducirse, cuidar e incluso trabajar. Motivado por el primer ciclo epidémico del cólera morbo, a partir de 1832, igual que ocurre en Europa, en América se crea un «discurso oficial» de la salud orientado a la eficiencia y a la eficacia del cuerpo humano. Si durante el siglo XIX este discurso se encuentra compuesto por un sustrato benigno, que todavía encuentra sus orígenes en una biopolítica de la Ilustración y la filantropía, una vez doblegado el siglo XIX se renueva sus contenidos biopolíticos desde la desnudez de la rentabilidad y la economía de mercado. El capitalismo, refundado tras la I Guerra Mundial iniciará su fase totalitaria en la que la ciencia, la salud y la instrumentalización del cuerpo encuentran su paroxismo tamizado por la idea de raza, género y clase. La evolución de la eugenesia camina hacia la «depuración», que entiende la enfermedad, la discapacidad, homosexualidad o la disidencia como una anomalía social, económica y política que es necesario eliminar en aras del «triunfo de la salud». Ejemplos evidentes de esta evolución son la Italia fascista, Alemania nazi o la España franquista y sus reediciones latinoamericanas posteriores, pero también los casos de Sudáfrica o Estados Unidos. Otra visión paralela de la identidad política de la salud instrumental será la URSS o Cuba, salvando matices sustanciales entre ambas interpretaciones del totalitarismo.

En definitiva, la llegada y consolidación del cólera morbo como ciclo epidémico significa un factor impulsor clave de los diferentes procesos de contemporaneización de la sociedad y el Estado, tanto en Europa como en América. ◇

6 Obras citadas

6.1 Fuentes

- Benoit, Carlos Luis. *Observaciones sobre el cólera morbo espasmódico o Mordechi de las Indias orientales recogidas en las Islas Filipinas*. Madrid: Imprenta de D. L. Amarita, 1832.
- Boletín Oficial del Estado*. N° 3, 03/01/1947: 185
- Broussais, François. *Lecciones sobre la enfermedad de cólera-morbus*. México: Librería Hipólito Seguí, 1832.
- Bullettino della Scienze Mediche*. (Bologna) Vol. 4 (1831).
- Calcagno, Juan Francisco. *Aviso sobre el cólera morbus*. La Habana: Imprenta de Juan Roquero, 1832.
- Casas, Fernando. *Memoria sobre el tétano*. Madrid: Imprenta Real, 1832.
- Cullen, William. *Elementos de medicina práctica*. Madrid, Imprenta de Benito Cano, 1789.
- Chinchilla, Anastasio. *Anales históricos de la medicina en general, y biográfico-bibliográfico de la española en particular*. Vol. III. Valencia: Imprenta de José Mateu Cervera, 1846.
- De la Sagra, Ramón, *Tablas necrológicas del cólera morbus en la ciudad de La Habana y sus arrabales*. Cuba: Imprenta de Gobierno, 1833.
- El Conciliador*. 07/11/1832.
- Dutt U.C. *The Susbruta Samhita. The Hindu System of Medicine according to susrata*. Calcuta: Asiatic Society, 1883.
- Drument, Juan. *Memoria sobre el Cólera-morbo, segun observaciones escrupulosamente hechas en Francia y Portugal*. Barcelona: Imprenta de A. Bergnes y Compañía, 1834.
- Fuenzalida, Alejandro. *Historia del desarrollo intelectual de Chile*. Santiago de Chile: Imprenta universitaria, 1903.
- García Hernández, Francisco. *Tratado de dolor cólico, en que se convierten varias, y distintas especies, con su apropiada curación, acomodada a la mas racional practica*. Madrid: Oficina de Diego Miguel de Peralta, 1737.
- Gazeta de México*. N° 48, (04/19/1785): 401.
- Gaceta de Madrid*. N°1085, (18/11/1837): 1.
- Gaceta de Madrid*. N° 113, 13/09/1831: 49.
- Gaceta de Madrid*. N° 159, 24/12/1831: 698.
- Gaceta de Madrid*. N° 440, 06/01/1836: 3-4.
- Gaceta de Madrid*. N° 1330, 25/08/1856: 3-4.
- Gaceta de Madrid*. N° 315, 11/11/1865: 4.
- Häser Heinrich, *Lehrbuch der Geschichte der Medizin undder epidemischen Krankheiten*. Jena: Druk und Verlag Friedrich Mauke, 1865.
- Hirsch, A. *Handbook of geographical and historical pathology* (translated by C. Creighton), London, 1883.
- La España*. N° 4293, 05/08/1869.

- Luque, Pedro L. «Apuntes históricos sobre Epidemiología Americana, con especial referencia al Rio de la Plata.» *Revista de Universidad de Nacional de Córdoba*, 28 (1-2), (1941): 249-272.
- Memorial literario*. Vol. XVII. Madrid: Imprenta real. 1797.
- Moreau de Jonnés, Alexandre. *Monografía o tratado completo del cólera morbo pestilencial*. Madrid: Imprenta de Moreno, 1832.
- Penna, José. *El cólera en la República Argentina*. Buenos Aires: Imprenta de Litografía y encuadernación de Jacobo Peuser, 1897.
- «Del rol de las epidemias en la despoblación de América.» *Revista de la Sociedad Médica Argentina*, Vol. III (1894).
- Philanthropos. *Dysenteria serosa, or convulsive nervous cholera*. London: A. Douglas, 1832.
- Pinnel, Philippe. *Compendio de la nosografía filosófica*. Madrid: Oficina de D. Julian Viana Razola, 1842.
- Robert, L. J. M. *Carta histórico médica sobre el Cólera Morbo de la India importado a Moscou*. Barcelona: Viuda e hijos de Antonio Brusi, 1831.
- Salvá, Jaime. *Memoria sobre el contagio del cólera morbo*. Barcelona: Academia de Medicina de Palma de Mallorca, Imprenta de la Prosperidad de Roberto Torres, 1832.
- Semanario de agricultura y artes. Dirigido a los párrocos*. N° 191(28/08/1800)
- Seoane, Mateo. *Informe acerca de los principales fenómenos observados en la propagacion del cólera indiano por Inglaterra y escocia, y sobre el modo de propagarse aquella enfermedad*. Londres: Oficina de Santiago Holmes, 1832.
- Smith, Alexander. *A systematic and practical description or th spasmodic cholera*. London: Smith, Elder, and co.and Dublin, Fannin and co., 1831.
- Tomasinni, Giacomo. *Sul cholera-morbus nozioni storiche e terapeutiche ed istruzioni sanitarie*. Firenze: Tipografia Cardinali, 1833.
- Torrecilla, Victoriano. *Historia de la epidemia del cólera morbo de París en 1832, y consideraciones generales sobre esta enfermedad*. Madrid: Imprenta de Ibarra, 1833.
- Torres Villarroel, Diego. *Sueños morales, los desahuciados del mundo y de la gloria: sueño místico, moral y físico, util para quantos desean bien morir...* Madrid: imprenta de la Viuda de Ibarra, 1794.
- Ruiz de Luziriaga, Ignacio. *Colección de las disertaciones fisico-médicas, insertas en el primer tomo de las memorias de la real Academia de Medicina y Literatura*. Madrid: Imprenta real, 1796.
- Vargas Reyes, Antonio María. *Breve disertación sobre el cólera asiático*. Bogotá: Imprenta del Neo-granadino, 1849. Biblioteca Nacional de Colombia. https://catalogoenlinea.bibliotecanacional.gov.co/client/es_ES/search/asset/73536/0
- Virrey y Mange Francisco. *Tyrocinio practico, medico-chymico-galenico: breve methodo de curar los enfermos por racionales indicaciones*. Valencia: Oficina de Antonio Sanz, 1763.

6.2 Bibliografía

- Agüero, Abel Luis y Isolabella, Marcos. «El cólera en la argentina durante el siglo XIX». *Revista Argent Salud Pública*, 9(37), (2018): 51-54

- Álvarez Cardozo, Ariana Carlina, «La aparición del cólera en Buenos Aires (1865-1996).» *Revista de Historia Regional y Local*, vol 4, No. 8, (2012): 172-208.
- Arana Soto, Salvador. *La sanidad en Puerto Rico hasta 1898*. Barcelona: Medinaceli, 1978.
- Barcat, Juan Antonio. «Filippo Pacini y el cólera, 1854». *Medicina (B. Aires)*, vol.74, 1, (2014): 77-79.
- Barua, Dhiman y Greenough, William. *History of Cholera*. Boston: Springer, 1992.
- Beldarrain Chaple, Enrique y Espinosa Cortés, Luz María. «El cólera en La Habana de 1833. Su impacto demográfico». *Diálogos. Revista de Historia Electrónica*, vol. 15 (1), (2014): 155-173.
- Carbonetti, Adrián. «Los caminos del cólera en Argentina en la segunda mitad del siglo XIX». *III Congreso de la Asociación Latinoamericana de Población*, 2008.
- Carreño Guerra, María del Pino. «Guerra y peste en Atenas. Revisión sobre el posible origen de la epidemia ateniense de 430- 426 A.C.» *Asclepio*, Vol 71, 1, (2019): 249-268.
- Colmenares G. Y. «Modernización, medicina, enfermedades y salud pública en la ciudad de Caracas (1870-1877).» *História, Ciências, Saúde Manguinhos*, vol 9 (2002): 89-109.
- Díaz Mora, Gabriel. «El cólera en Canarias (1851): su tratamiento en prensa» *Revista Latina de Comunicación Social*, 2, (1998).
- Duro, José Luis y Tuells, José. «La duda vacunal en España (1801), Ruiz de Luzuriaga en defensa de la vacunación». *Revista Española de Salud Pública*, Vol. 94, (2020): 1-10. DOI: 10.4321/s1135-57272020000100009
- Figes, Orlando. *Los europeos. Tres vidas y el nacimiento de la cultura cosmopolita*. Madrid: Taurus, 2020.
- Fiqueprón, Maximiliano Ricardo. «Lugares, actitudes y momentos durante la peste: representaciones sobre la fiebre amarilla y el cólera en la ciudad de Buenos Aires, 1867-1871». *História, Ciências, Saúde – Manguinhos*, v.25, 2, (2018): 335-351.
- Foucault, Michel. *La vida de los hombres infames*. Madrid: La Piqueta, 1990.
- *Seguridad, territorio, población. Curso en el Collège, de France*. Buenos Aires: Fondo de Cultura Económica, 2006.
- *El orden del discurso*. Barcelona: Tusquets, 2011.
- *El nacimiento de la clínica. Una arqueología de la mirada médica*. Madrid: Siglo XXI, 2021.
- Gómez Martínez, María Rosa. «El binomio miseria-enfermedad: un estudio sociohistórico y legislativo sobre las fiebres tifoideas en España (1886-1930) desde la Historia de la salud.» *Cultura de los cuidados: Revista de Enfermería y Humanidades*, N° 56 (2020): 101-114.
- Leno González, Daniel. «Reacciones sociosanitarias derivadas del miedo a la muerte durante la primera pandemia de cólera a su paso por Plasencia en 1834.» *El Futuro del Pasado*, 12, (2021): 427-448.
- Monge Juárez, Mariano. «La epidemia de cólera morbo de 1884 en Elche; un elemento de cambio de sociedad y una nueva categoría de la contemporaneidad.» *Cultura de los cuidados: Revista de Enfermería y Humanidades*, N° 51 (2018): 31-37.
- Munera Cavadía, Alfonso y Román Romero, Raúl. *La ciudad en tiempos de epidemias. Cartagena durante el siglo XIX e inicios del XX*. Cartagena: Sección de Publicaciones de la Universidad de Cartagena, 2016.

- Politzer, R. *Cholera*. Geneve: World Health Organization, 1959.
- Rodríguez Ocaña, Esteban. *Ciencia e ideología en torno a la primera epidemia de cólera en España (1832-1835). El científico español ante su historia: la ciencia en España entre 1750-1850*, I Congreso de la Sociedad Española de Historia de las Ciencias, (1980): 251-260.
- Said, Edward W. *Orientalismo*. Barcelona: Debolsillo, 2003.
- Sánchez Lera, Rita María y Pérez Vázquez, Isael Armando. «Cólera: historia de un gran flagelo de la humanidad.» *Revista de Humanidades Médicas*, vol.14 (2) (2014): 547-569.
- Serpa Florez, Fernando. «Historia del cólera en Colombia». *Biomérica. Revista del Instituto Nacional de Salud*, V. 12. 3-4, (1992): 95-101.
- Soiza Larrosa, Augusto. «Historia del cólera morbo epidémico en el Uruguay (1855-1895).» *Revista de la Dirección de la Fuerzas Armadas* 18 (1/2), (1995): 313-322.
- «Dos tesis médicas por uruguayos sobre el cólera y la Guerra del Paraguay. Su transmisión al territorio del Uruguay». *Salud Militar*, 36(2) (2017):57-64.
- Vega Lugo, Ramonita. «Epidemia y sociedad efectos del cólera morbo en Puerto Rico y en Costa Rica a mediados del siglo XIX». *Diálogos Revista Electrónica de Historia*, (2008): 219-242. <http://dx.doi.org/10.15517/dre.v9i0.31130>
- Vidal Galache, Florentina. «La epidemia de cólera de 1834 en Madrid. Asistencia y represión a las clases populares». *Espacio, tiempo y forma, Serie V, Historia Contemporánea*, 2 (1989): 271-279.
- Zárate, Cárdenas. Esteban Eduardo, *La mayor epidemia del siglo XIX. Lima, 1868 fiebre amarilla*. Callao: Novo Zedain, 2014. https://docs.bvsalud.org/biblioref/2018/06/884983/2014_zarate_epidemia.pdf
- Zubiria, Roberto. «Biografía del Dr. Antonio Vargas Reyes, uno de los fundadores de la Facultad.» *Revista de la Facultad de Medicina*, Vol 36, 1-4 (1968): 55-66, <http://revistas.unal.edu.co/index.php/revfacmed/article/view/19190>

Notas

- [1] Planteamos ciertas «precauciones» a la hora de situar el foco original, aunque toda la historiografía hasta el momento repite el argumento del origen bengalí del cólera morbo epidémico o asiático, no existe ninguna prueba empírica que demuestre que el cólera conocido en Europa hasta aquel el momento fuera diferente del cólera que estalla en el noreste de la península indostánica. La aceptación del origen indio de la pandemia sugiere, desde los primeros momentos en que llega al Viejo Continente, una visión eurocéntrica del problema.