
GACETA MÉDICA DE MÉXICO

PERIÓDICO

DE LA ACADEMIA DE MEDICINA DE MÉXICO.

CLIMATOLOGÍA.

LA ENFERMEDAD COLERIFORME DE CHIAPAS

Me propongo ocupar la atencion de la Academia de Medicina, presentándole algunas notas sobre la enfermedad que encabeza este escrito. La prevencion de nuestro Reglamento, de que el asunto que sirva de tema á estos trabajos ha de ser original, me excusa de haber elegido una materia sobre la cual todas mis apreciaciones pueden ser invalidadas por no haberme tocado la oportunidad de ser testigo presencial de los acontecimientos.

Interesa, sin embargo, en mi concepto, esclarecer algunos puntos, pesar algunas opiniones, porque para nuestro país y para el mundo entero, es muy importante averiguar la verdadera naturaleza de la enfermedad de la cual deseo ocuparme, y aunque no presuma determinarla, intento si llamar la competente atencion de mis colegas hácia algunas particularidades que no debieran pasar desapercibidas.

El material de que me he valido es el de las informaciones oficiales, debido á la amabilidad del Señor Secretario de Gobernacion, que se ha dignado poner á mi disposicion casi todos los datos oficiales. He contado tambien con informes que en lo particular me ha comunicado el Sr. Dr. Próspero Alvarez, estimado amigo mio, informes enviados desde el teatro mismo de los acontecimientos, y, por último, he inquirido por muy distintos conductos la mayor suma de datos que era posible.

Sabido es para las personas que me escuchan, que el Estado de Chiapas nos es poco conocido, por su lejanía, y que poseyendo zonas enfermizas, como son las que forman su costa del Pacífico, llama poco la atencion el anual desarrollo de enfermedades más ó ménos graves. A principios de Julio apareció en las

haciendas del Rosario y San Antonio, inmediatas á la poblacion de San Bartolomé de los Llanos, una enfermedad, que aunque para algunos era de las que endémicamente reinan en aquellos sitios, se singularizó, sin embargo, por la gravedad que revestia, y por la gran mortalidad que ocasionó. Las primeras noticias que de ésta tuvimos, venian acompañadas del dicho oficial de no tratarse de otra cosa que de la *enfermedad del jiquilite*, afeccion gastro-intestinal que en el estío y otoño se dice reina, á consecuencia del beneficio por putrefaccion en estanques, al aire libre, de la planta de donde se extrae el añil (*indigofera tinctoria*).

Esta confianza y este desprecio no desaparecieron, sino cuando se vió que el mal, con mayor energía quizá que en su principio, invadía otras poblaciones, atacando las haciendas y rancherías de su tránsito, asolándolas, y á veces saltando de un punto á otro, evitando los intermedios.

Para no divagarme en la narracion histórica de los hechos, la cual encontrará mejor oportunidad más adelante, voy á intentar la descripcion del mal, tal cual es referida por los diversos observadores, á fin de que una vez convenida su naturaleza, pueda entrar en otra clase de consideraciones.

El Dr. Eduardo Esparza, médico militar, ocurrió á San Bartolomé, por especial comision del Gobierno de Chiapas; los Dres. Chanona y Martinez Vaca lo presenciaron en Tuxtla Gutierrez, donde ellos ejercen, lo mismo que los Sres. Belvedere y Parra. Los Dres. Macías, Escobar y Torres, médicos militares, fueron enviados en comision de la Secretaría de Gobernacion, para estudiar la enfermedad en Tabasco, y el Dr. Próspero Alvarez, médico militar, fué tambien comisionado por la Secretaría de Gobernacion, recorriendo de Tehuantepec á Tonalá, de ahí á San Bartolomé, despues á Tuxtla y Chiapa, y de vuelta á Tehuantepec y Juchitan.

Los Dres. Juan I. Vasconcelos é Idiaquez formaron una comision especial del Gobierno de Oaxaca, estudiando la enfermedad en los puntos del Estado que invadió, y pagando el primero, queridísimo amigo mio, con su existencia, el tributo que toca dar á nuestra profesion en estos crueles azotes de la humanidad.

No mencionaré el diagnóstico que desde luego se estableció, porque en casos graves como el actual, es muy comun que el juicio para sentar un diagnóstico sea fuertemente influenciado por el temor ó el deseo, y á fin de no discutir más que sobre los datos de observacion, me limitaré á las descripciones usadas en definitivo.

Todos los observadores están contestes en que la enfermedad revistió tres formas: una *benigna*, otra *grave* y otra *fulminante*.

La forma *benigna* se hizo conocer por cierta descompostura en el estado de las vías digestivas, coincidiendo con la ingestion de alimentos de difícil asimilacion, con un enfriamiento, ó por el uso de bebidas ó alimentos descompuestos.

Tanto en estos casos como en otros en que no habia causa á que atribuir el

mal, habia sensacion de oquedad en el estómago; deposiciones pastosas primero, despues amarillentas ó biliosas, y al fin blanquizas ó mucosas, seguidas ó nó de un estado más alarmante; calambres más ó ménos fuertes, y enfriamiento. Cuando los auxilios llegaban á tiempo, ó muchas veces por el reposo, la abstinencia en los alimentos y los esfuerzos solos de la naturaleza, los accidentes no pasaban adelante y venia una franca convalecencia, si en algo se habia alterado la salud. Esta forma fué tan frecuente, que, segun varios observadores, atacó á la mayoría de los habitantes en los lugares infestados, dando el mayor contingente de enfermos, y, segun el Sr. Alvarez, casi toda la guarnicion de Juchitan la sufrió.

La forma *grave* no fué escasa, y los síntomas que la caracterizaban podríamos concretarlos así, segun la descripcion de los Sres. Esparza, Alvarez, Chanona y otros. Comenzaba generalmente en la madrugada con una deposicion, sin que hubiera precedido sintoma alguno prodrómico, ó habiendo tenido seis ú ocho horas ántes cefalalgia frontal, calosfrios, vértigos, etc.: la deposicion era precedida ó acompañada de dolor de vientre y formada de materias fecales al principio, que despues se hacian biliosas y al fin acuosas, sin olor, con el aspecto llamado *riciforme*: ha habido casos de enterorragias.—(Alvarez.)

Al principio la lengua estaba blanca, habia mal sabor y existian náuseas; despues aparecian vómitos, coincidiendo con la tercera ó cuarta deposicion, compuestos al principio, de sustancias alimenticias; se hacian despues biliosos, y tomaban por fin el aspecto que las deposiciones presentaban. Aparte de los dolores de vientre, solia presentarse (y el Sr. Alvarez lo consideraba como de funesto pronóstico) la cardialgia, simulando angina de pecho. La temperatura rectal se observó en algunos casos de 37 y aun 39 grados, segun el Sr. Alvarez, pero en el mayor número de casos se vió de 36.5 y aun de 36. La tendencia al enfriamiento era notable; la sed era intensa; habia meteorismo, y en dos casos se observó presencia de albumina en la orina. No se observó reaccion febril en ningun caso en que la enfermedad pudiese considerarse simple, pues que despues de la algidez venia la convalecencia ó la muerte; pero sí se notaron gastritis, neumonias y estados tifoideos. Inspeccionando la cavidad abdominal, no se vió nada notable, siendo raro el caso de hallar el bazo infartado, sin saber si el enfermo ya lo tenia desde antes, segun refiere el Sr. Esparza, y no dándose ningun caso de esta afeccion en enfermos que tuviesen de antemano la caquexia paludiana, segun el Sr. Alvarez.

A la aparicion de los primeros síntomas, el corazon y el pulmon funcionaban bien, disminuyendo mucho su energia á medida que el mal avanzaba. Los calambres se presentaban generalmente bajo forma muy dolorosa, en los muslos, piés, manos, vientre, tórax, etc. Aparecia desde luego el cambio de la fisonomía; los ojos se hundian y se rodeaban de una aureola morada. El enfriamiento era mayor, cubriéndose la piel de un sudor pegajoso, y viniendo la cianosis de las extremidades. La orina, desde el principio disminuia, y llegaba á faltar por completo;

aparecía á veces hipo; el pulso iba debilitándose más, aumentando la ansiedad, y algunas veces acababa la vida en medio del apogeo de estos fenómenos, ú otras veces se suspendían poco ántes de la terminacion fatal, trayendo un engañoso alivio. Las facultades intelectuales eran íntegras en casi toda la duracion del mal, pero al fin de éste, sobre todo, cuando habia de traer la muerte, habia cierta dejadez, cierta desidia que parecia no preocupar al enfermo la situacion que guardaba. Habia tambien algun desvario, sobre todo cuando aparecía algun descanso en los padecimientos dolorosos, y á veces llegaban á perder por completo el conocimiento: la muerte era generalmente determinada por la asfixia, consecutiva al gran entorpecimiento circulatorio y respiratorio, ó acababa bruscamente por un síncope.

Cuando la terminacion habia de ser favorable, los fenómenos señalados iban disminuyendo gradualmente, trayendo consigo una convalecencia penosa, á ménos que no hubiera sido de mucha gravedad: las recaídas fueron frecuentes y comunmente mortales. Ya se dijo cuáles eran las enfermedades que complicaban á la que nos ocupa, y ellas fueron tambien su consecuencia.

No pasó de pocos dias la duracion del mal cuando tuvo un resultado feliz; pero era á lo más de dos dias, muy frecuentemente de uno, ó de ocho ó cuatro horas, sobre todo cuando traía la muerte.

Como ejemplo de la tercera forma, se vieron casos de ataque *fulminante*, que no daban lugar ni al más rápido auxilio; y el Sr. Alvarez observó en Tonalá y en Juchitan casos del llamado *seco*, porque venian todos los padecimientos sin que apareciesen las deyecciones.

El tratamiento más generalmente empleado, fué el sintomático, con el uso de narcóticos, absorbentes y astringentes al interior; para el Sr. Alvarez, la comision de Oaxaca y la de Tabasco, la medicacion quínica fué la que dió mejores resultados. Preventivamente administró el Sr. Alvarez el arsénico; pero sus resultados profilácticos no se pudieron apreciar.

No poseo datos ningunos sobre la anatomía patológica de la enfermedad, porque á la mayor parte de los observadores no les fué dado hacer autopsias, y por desgracia no han llegado á mis manos los resultados que hayan podido señalar en Tabasco los Sres. Macías, Escobar y Torres, y en Chiapas y Oaxaca los Sres. Alvarez, Vasconcelos é Idiaquez.

La narracion que acabo de hacer, entiendo que puede permitirnos yá entrar en algunas consideraciones sobre la naturaleza del mal. Para poder dejar á la última parte de este escrito la descripcion de la marcha seguida por la enfermedad, y otros caractéres que le son peculiares, me concretaré á analizar las dos opiniones con mas generalidad vertidas, esto es: que fuese una *perniciosa* de forma *colérica*, ó que fuese el *cólera nostras* ó *enfermedad de Estío*: por ex-

clusion llegarémos á convenir en que se ha tratado de un verdadero *cólera morbus*, como generalmente se llama al cólera epidémico.

Los Sres. Macias, Escobar y Torres, en Tabasco, y los Sres. Alvarez, Vascancelos é Idiaquez en Chiapas y Oaxaca, emitieron el parecer de que se trataba de una afeccion paludiana, cuyo lado pernicioso era el cuadro de los fenómenos coléricos. Se fundaban dichos señores en dos razones en verdad de peso.

Era la primera, el hecho de verse la enfermedad en una zona donde la malaria existe; pues que si el lugar de origen no lo es tan característico bajo el punto de vista de la malaria, los sitios que recorrió sí lo son plenamente. Por otro lado, todos los años, segun el dicho de personas dignas de crédito, se ve una afeccion semejante á la actual, que presenta la circunstancia de ser francamente paludiana. Se ve, segun varias personas, entre los trabajadores de añil, y toma cierta extension epidémica.

La segunda razon ha sido la de ser esta enfermedad combatida con seguro éxito por el uso de la quinina.

No cabe duda que en los países calientes y pantanosos, se ven accidentes perniciosos que semejan el cólera, y que son dominados por la quinina. En la India inglesa se ha visto; los médicos de Chiapasa si lo han notado, y aseguran otro tanto los médicos de Veracruz: el Dr. José Manuel de Jofre, así lo ha observado en Morelos, Tamaulipas y Veracruz, combatiendo pequeñas epidemias, con éxito notable, por el uso de la quinina y el calomel asociados, á alta dosis. Es, pues, evidente que tal padecimiento existe; pero ¿era en el caso actual lo que se veía?

Las razones que en este sentido se emitieron, arrastraron el juicio de personas bastante competentes, quienes llegaron á participar de esta opinion; mas las circunstancias de ser una afeccion contagiosa, ó al ménos propagable de un lugar á otro, si nó de un individuo á otro; la de no encontrarse una marcha en la temperatura de los enfermos, tal cual corresponde á la marcha de una intermitente perniciosa, pues que léjos de haber periodicidad en los fenómenos, éstos llevaban un carácter bien continuo, sin haber elevacion y descenso de la temperatura, reemplazado más bien por constante baja, hicieron modificar radicalmente la opinion de los que tal sostenian, y cambiar su juicio respecto á la enfermedad, cuando poseían ya todos los datos que ántes les hacian falta.

El Sr. Alvarez, quien al principio sostuvo que se trataba de una afeccion paludiana, sin negar que habia casos que parecian de verdadero cólera, me decia recientemente en carta particular, que él no podia explicarse cómo era que esta enfermedad, tan dominable por la quinina, casi nunca se presentó en aquellas personas que tenian la caquexia paludiana, y que cuando se presentó la enfermedad epidémica, vió á personas que tenian intermitentes rebeldes, en quienes éstas desaparecieron; no habiendo observado ni sabido que personas que padeciesen intermitentes hubiesen sido atacadas de la enfermedad.

En mi concepto, esta circunstancia y la falta ordinaria de reaccion febril, son fundamentos bastantes para no aceptar el que se trate de una perniciosa. Pero aún el principal apoyo, esto es, el éxito del tratamiento por la quinina, y suponiendo que no se pueda atribuir parte de este éxito á los otros ingredientes del tratamiento, como el opio, el bizmuto, etc., no podría hacer sostener en mi concepto, que por este hecho debiera decirse que se trataba de una perniciosa, pues cada día nos vamos convenciendo de que los remedios llamados específicos, como la quinina, el mercurio, el yoduro de potasio, etc., podrán serlo, pero que lo que no tenemos aún fijado, son las especies nosológicas, porque sin cesar vemos que entran á ellas muy distintas enfermedades que ántes no se habian agrupado en la misma especie, ó que el medicamento se aplica á mucho más que á aquello á que le hemos venido aplicando. Por lo mismo, el criterio de clasificar á la enfermedad por el medicamento que fué favorable, es un criterio que no tiene la fuerza que á primera vista pudiera concedérsele. Es sabido, por último, que en diversas epidemias de cólera asiático se ha usado la quinina, y en alta dosis, con éxito tan variable como la mayor parte de los tratamientos empleados: tal sucedió en la epidemia de Polonia de 1831 y en la de Paris de 1832.

La opinion que juzgaba á la enfermedad como una *colerina* ó *cólera esporádico*, encontró tambien serios defensores. Las variantes que el mal tiene, variantes en intensidad, duracion, etc., se prestan mucho á que sean considerados como de *colerina* aquellos casos de terminacion benigna, declarándose que fué cólera cuando ocasionó la muerte. El carácter de epidemicidad que se busca, no creo que vaya al fondo de la diferenciacion, pues los síntomas que los autores dan para una y para otra enfermedad, jamás permitirían que se pudiese hacer el diagnóstico entre dos casos tomados de un modo individual, por solo sus síntomas y sin tener en cuenta las circunstancias que les rodean: creo que no seria posible distinguirlos justificadamente. Por esto es que al principio todos los facultativos se inclinaban mejor en sentido de la *colerina* que del cólera, (excepto los Sres. Belvedere y Parra, que en Chiapas opinaron desde luego que se trataba del cólera) y no fué sino cuando la enfermedad se vió en una forma general y epidémica, cuando ha venido á admitirse el segundo parecer.

A esto mismo atribuyo el que se haya considerado como *colerina* y no verdadero cólera, el caso del Sr. Fernandez Varela, ocurrido en esta capital y atribuido por la misma víctima á la apertura de correspondencia venida de lugares infestados. La observacion de los síntomas presentados, y que relaté á esta Academia, no me pudieron evitar la convicción de que se trataba del verdadero cólera, segun lo describen los autores, opinando del mismo modo personas competentes.

El Consejo Superior de Salubridad opinó al principio, cuando le faltaban datos suficientes, porque se trataba de *colerina*; pero despues, en vista de los hechos y de los informes recibidos, cambió de parecer, aceptando la idea de

que se trató del verdadero *cólera morbus*. Entre otros fundamentos juiciosamente estimados por el Consejo, él aduce la consideracion de ser esta una enfermedad, si no se puede decir contagiosa, si plenamente trasmisible: así opinó por unanimidad una junta de los médicos de Tabasco; así lo consideraron los Dres. Chanona y Martínez Vaca, Alvarez, Vasconcelos é Idiaquez, y así lo aseguran los Dres. Macías, Escobar y Torres, apoyándose en las consideraciones de observacion siguientes:

«1.ª Que haya nacido en Julio en el pueblo de San Bartolomé, pasando de ahí á varios pueblos de Chiapas, formalizándose la epidemia en Agosto, y no pasando á Tabasco sino hasta Setiembre. 2.º Que la enfermedad se transmitió más comunmente entre los pueblos comunicados por vías fluviales, que entre los que solo tenían comunicacion terrestre; por ejemplo: Tuxtla y San Juan Bautista: Tuxtla y San Cristóbal. 3.º Que la invasion de los pueblos ó ranchos se hizo siempre con una facilidad y rapidez proporcional á la actividad en las comunicaciones. Así, por ejemplo: las poblaciones, haciendas y rancherías situadas en las riberas del Grijalva fueron sucesivamente atacadas, con muy pocos dias de intervalo, en tanto que de las que se encuentran en las orillas del Usumacinta solo habia sido invadida Jonuta, y una de las últimas (13 de Octubre), mientras que Balancan, Tenosique y Montecristo gozaban de inmunidad hasta 1.º de Noviembre, tanto por hallarse muy distantes, como por haberse aislado de tal modo que llegasen á hacer fuego sobre el vapor «Sofía» que pretendia pasar el cordon sanitario. 4.º Que en los pequeños centros de poblacion pudo verse que al desarrollo de la epidemia precedia la llegada de fuera, de personas enfermas. La autoridad de San Francisco el Peal aseguró que á su casa llegaron tres enfermos del rancho de Caoba, siendo una criada de la casa el primer caso de la epidemia. En Frontera nació la enfermedad á los dos ó tres dias de llegados diez ó más individuos que huian de la epidemia de San Francisco el Peal. 5.º Que era excepcional el que un miembro de la familia se enfermara sin que le siguieran dos ó más; bien con las formas ligeras, ó bien con una gravedad tal que el hogar quedaba casi desierto. 6.º Que en las cercanías de los lugares ocupados por gran número de individuos infestados, los casos fueron más numerosos.»

El cuadro que más arriba he trazado, segun lo diseñaron las personas que observaron el mal, y que no ha sido más minucioso, por ser ménos difuso en este escrito, puede compararse con la descripcion que los autores de Patología hacen del *cólera morbus*, observado en cualquier país, y lo he encontrado perfectamente acorde con la narracion hecha por el Sr. Foy, de la epidemia de Polonia de 1831, y la muy exacta hecha por el Sr. Francisco d'Assis Souza Vaz de la epidemia de Paris de 1832. No me parece que falte nada que evite el considerar la enfermedad como verdadero cólera. Pero si algo faltare, la narracion histórica de la marcha seguida por el mal, va á completarlo.

Nació, segun los datos que se poseén, en la hacienda del Rosario, al N. E. de

San Bartolomé de los Llanos, á principios de Julio de 1882. Esta region es de una temperatura cálida, esto es, la média de su temperatura anual ha de pasar probablemente de 20° centesimales. Las circunstancias que precedieron á la aparicion del mal, fueron, primero, grandes sequedades, las cuales habian traído la pérdida de las cosechas y la miseria de la gente, que ya de antemano es quizá la que ocupa más inferior grado en la escala de comodidades sociales en nuestro país. Esa escasez fué tambien ocasionada por la existencia, desde tres años anteriores, de la plaga asoladora de la langosta (*acridium peregrinum*) que viniendo de Centro América habia estado perjudicando constantemente aquellas comarcas. En esa época, bandadas inmensas de langosta adulta se habian formado, y, segun costumbre, enterraban á aquellas que en el período de no voladoras ó *saltones*, y en el adulto podian ser destruidas, abriendo zanjás y sepultándolas.

Se dice por datos semioficiales, que los peones encargados de hacer estas zanjás fueron los primeros afectados, y persona de alto carácter en aquel Estado aseguró que al abrir una zanja se encontraron cadáveres de los que sucumbieron en la última epidemia de cólera, esto es, por 1832 á 53. Hecho tan importante mereceria haber sido ratificado por persona científica, por su capital interés, llamando la atencion que los Sres. Esparza y Alvarez, que en diversas fechas estuvieron en San Bartolomé, no hayan hecho de esto la menor mencion, cuando era natural que el asunto rompiera el mayor secreto y entrase al dominio público, por el interés que presentaba para todos y cada uno de los habitantes de aquellas comarcas. Parece, sin embargo, que este hecho descansa en la veracidad de respetable persona; y aunque para la ciencia no pueda tenerse como una verdad, debe sí ser tenido en seria consideracion.

El Sr. Alvarez señala, como circunstancias anteriores á la aparicion del mal, además de la escasez de alimentos y de lluvias, la existencia de viruela epidémica, y cambios bruscos é intempestivos de temperatura. Ignoro la naturaleza del terreno de la hacienda del Rosario; pero San Bartolomé, adonde llegó en pocos dias, está situado sobre una roca, condicion geológica no favorable á la prosperidad y duracion del mal. El 26 de Julio apareció ahí, y de esa fecha al 18 de Setiembre, causó como 200 muertos. Antes de concluir aquí, y siguiendo una marcha de Oriente á Poniente, apareció el 2 de Setiembre en Tuxtla, el 4 en Chiapa, causando en la primera más de 500 muertos, y en la segunda sobre 300. Invadió despues los pueblos, haciendas y rancherías que le conducian hácia dos puntos: hácia Tonalá, el puerto de más tráfico por tierra, y hácia Tabasco por la vía fluvial. No se sabe que haya ido en direccion oriental, más que hasta Comitán, donde solo parece atacó á personas llegadas de fuera.

Escogió siempre lugares muy calientes y de una altitud casi al nivel del mar, pues que San Cristóbal, cuyo clima es más templado, y considerable su altitud, solo tuvo cuarenta defunciones. En Tonalá apareció el 25 de Setiembre, recorriendo la vía del tráfico, originando numerosas víctimas, y desde aque-

lla fecha hasta los primeros dias de Noviembre, causando cerca de 1,000 defunciones. Siguió despues por los lugares bajos y pantanosos del declive hácia el mar, á una altitud que no llegó á 500 metros los cuales parecia preferir, y en donde causó gran mortalidad: algunas personas, conociendo esta tendencia, se ampararon en los lugares altos y frios, donde no atacaba mas que aquellas que lo habian trasportado de la zona de la enfermedad.

Siguiendo la costa, llegó á Tapana en el Estado de Oaxaca, el 23 de Octubre, durando hasta el 23 de Noviembre, y causando numerosas víctimas, y entre ellas el malogrado jóven Dr. Vasconcelos. Parece que no pasó de ahí, sino que se detuvo y despues atacó á Salina Cruz, Tehuantepec y Juchitan, invadiendo otras poblaciones del Istmo, y llegando solo en unos casos aislados, de traficantes que lo habian llevado, al pueblo de Quiatoni, distrito de Tlacolula, y situado en una gran altura, y á otros pueblecitos en distintos puntos, adonde era llevada la enfermedad por traficantes, sin que en esos lugares se propagara.

Me refiere mi compañero el Sr. Mondragon, que en la hacienda de Güendulain, distrito de Cuicatlan, del Estado de Oaxaca, presencié una pequeña epidemia, originada por una persona que pasó de Tehuantepec, con diarrea quizá colérica; atacó á 10 personas, 8 del Real de la Hacienda, muriendo dos, que fué una que habia ido de fuera á hacer plaza, y otra de la misma hacienda, con toda rapidez. Un oficial de viaje compañero del Sr. Mondragon, adquirió allí al pernoctar, una violentísima diarrea que desapareció con el uso del láudano, y el no haber estado mas que la noche en Güendulain.

Asegura el Sr. Alvarez, que los casos observados en Diciembre, cuando parecia que el mal habia cesado, fueron llevados de Tonalá á Salina Cruz por unos soldados, habiendo atacado en el puerto, en Tehuantepec y en Juchitan, y extendiéndose hácia el Poniente hasta donde habia llegado en sus primitiva marcha hácia el Oriente. Ignoro con seguridad la fecha de la total extincion del mal en el Estado de Oaxaca; pero el cordon sanitario existia muy recientemente, y esto indica que no se habia afirmado la sanidad en el Istmo. Aquí debo consignar otra víctima de la ciencia: el Dr. Patricio Santaella, que murió en el cumplimiento del deber, en Tehuantepec, donde fué generalmente lamentada su temprana muerte.

Hácia Tabasco, la enfermedad siguió invariablemente la vía fluvial, y desde San Bartolomé tomó el principal origen del Grijalva: como son tan numerosos los rios en este Estado, se difundió la enfermedad por su mayor extension, llegando á San Juan Bautista y á Frontera en la desembocadura del Grijalva, á Huimanguillo, en el límite con el Estado de Veracruz, por el rio Seco, y á Palizada, en el Estado de Campeche, por el Rio de San Pedro, terminando ahí despues de una pequeñísima mortalidad. Fueron invadidos los partidos de Tacotalpa, Jalapa, Macuxpana, el Centro, Nacajuca, Huimanguillo Jonuta, Jalpa, parte de Comcalco y Cunduacán, siendo solo exceptuado Balancán. No po-

seo datos para calcular la mortalidad en este Estado, pero en las rancherías era terrible, sobre todo, en la clase infima, y la proporción de muertos sobre los atacados, fué, como en casi toda la zona donde la epidemia reinó, de un 50 por ciento, habiendo lugares donde morían más de un 40 por ciento de la población.

La enfermedad atacaba sin distinción de sexos ni de edades; pero si prefería á las personas de malas condiciones higiénicas, por lo cual hizo en los indígenas tantos perjuicios: cosa que en todas las epidemias y en todos los países se ha visto, y se veía librarse en gran parte á las gentes de comodidad y que sabían observar las reglas de higiene. La embriaguez era causa funesta de la enfermedad. Los días lluviosos eran muy favorables á la enfermedad, ocasionándose durante ellos recrudescencia en el mal. Atacó, segun el Sr. Alvarez, á varios animales, entre ellos, gallinas, perros y puercos, cosa que tambien se ha observado en esta enfermedad en otros países, y que presenta un amplísimo campo á las investigaciones de la patología experimental y comparada.

Se notó una cosa digna de llamar la atención: no obstante que en los climas calientes se llenan de moho las sustancias orgánicas con facilidad, se observó en Salina Cruz, que de una manera repentina, y cuando la enfermedad se presentaba, se echó á perder una gran cantidad de carne y de semillas que se habia llevado para el consumo de los trabajadores del ferrocarril. Esta pérdida repentina, que aumentó la penuria, y por lo mismo ayudó á la enfermedad, señala una coincidencia que espero ver explicada por la ciencia, en alguna época, quizá no remota, pues que los gérmenes de la descomposición de la materia muerta no han de ser sin relación con los que acompañan ó causan la enfermedad.

Digna de llamar tambien la atención es la circunstancia de que el mal siguió marcha igual á la que siguió la invasión de langosta en la extensa zona afectada. Solo los lugares de clima cálido recorrió, y en todas partes se señaló si no la anticipación de la langosta á la enfermedad, si su coincidencia. Este hecho, que no es el primero en su género, porque he visto ya señaladas epidemias diversas coincidiendo con la marcha del acridio, sobre todo, en el Norte del Africa, donde se dice que los indígenas, como los de Chiapas, comían la langosta, debe fijar muy seriamente la atención de quien quiera estudiarla, porque si las vías fluviales, como vías de tráfico, son las que aquí, como en todos los países, señalan el derrotero del mal, estas mismas vías señalan la marcha de la langosta, sea porque éstas abren corrientes de cierta temperatura y humedad que le son propicias al animal, sea por la tendencia que tiene á ahogarse en las aguas, ó sea por algo aún por descifrar, que señala á las grandes arterias del tráfico y de la riqueza de los pueblos, como los conductos por donde reciben estas plagas que en todos los tiempos les han asolado bajo muy distintas formas de enfermedad.

Tengo el gusto de presentar á la vista de la Academia unas pequeñas cartas geográficas de los Estados de Chiapas, Oaxaca y Tabasco, donde se puede ver

la marcha que la enfermedad siguió en una extensa zona que, iniciada casi en el centro del continente, alcanzó en el Pacífico á Tonalá y Salina Cruz, y llegó al Golfo en Frontera de Tabasco, recorriendo de Palizada en Campeche, á Quia-toni en Oaxaca, una extension de más de 460 kilómetros. Con estos elementos podria trazarse en una carta de la República lo que yo para mejor inteligencia he presentado en detalle.

Antes de terminar, deseo hacer algunas consideraciones sobre el origen del mal. Dije al principio la aseveracion, atendible, de que se habia hecho un des-enterramiento de cadáveres del cólera último. No sé hasta qué punto se halle uno autorizado á admitir la vitalidad del gérmen colérico, despues de 30 años de sepultado. Es sabido que no todos los cóleras que han invadido el mundo conocido han provenido inmediata y directamente del foco que se ha llamado único en las bocas del Ganges, pues muchas epidemias han sido secundarias recrudescencias de las de origen asiático, y nacidas de un foco más ó ménos fuerte: de este modo es como se han visto epidemias que nacidas en el Norte de Europa, se han propagado hácia el Sur, contrario á las venidas directamente de Asia por mar ó por tierra, y así se ha visto en la actualidad á San Petersburgo que ha adquirido el cólera de un modo permanente.

Pero en ninguna de las obras que han llegado á mis manos he podido ver algo que se asemejase á lo que se cree haber ocurrido en Chiapas, pues se sabe de exhumaciones verificadas en todo el globo, de cadáveres de coléricos, diez, quince y veinte años despues de la inhumacion, y sin que hubiese habido ni el más pequeño accidente. * Esto no obstante, hay para esta comarca una circunstancia muy especial, la de hallarse en condiciones que parecian muy propicias no solo para la germinacion del cólera preexistente, sino aun para su desarrollo autóctónico.

Recorriendo las cartas que marcan las zonas invadidas por el cólera, se ve que elige en todo el globo, con cierta predileccion, las comarcas donde la malaria reina: los trabajos de Lombard así lo aseguran. Investigando los lugares donde el cólera es permanente, vemos que no se limitan á las bocas del Ganges, como generalmente se ha creído, sino que existe permanentemente en Bagdad de la Turquía Asiática, en la Mesopotamia, en la Birmania, en Cochinchina y en las islas de la Soda. Estas tres últimas partes de Asia tienen como característica climatológica poseer pocas alturas, á las cuales siempre respeta,

* Como caso raro de duracion del gérmen de la enfermedad, me ha referido el Dr. Mondragon, el siguiente, del todo auténtico. En el cólera de 1850, murió en el número 7 de la Cerbatana, en esta ciudad, un niño hijo de D. Bernardo Gonzalez Angulo, habiendo durado la enfermedad ocho horas, y en plena epidemia. Por afecto, la familia guardó la ropita en una caja cerrada, y despues de doce años (1862) en el n.º 23 de Medinas, obsequiaron con esta ropa al hijo de la criada, de 5 años de edad, muriendo bruscamente, sin causa conocida, de accidentes iguales á los del primitivo dueño de aquella ropa, comenzando la enfermedad momentos despues de haberse puesto la ropa y muriendo en el mismo dia.

tener en abundancia la malaria, una temperatura no menor que 20° de média anual, pues que se hallan en la zona tórrida, ocupando desde los 9 grados de latitud meridional, hasta los 20 grados de latitud setentrional. Una gran parte de nuestro país se halla en esta zona, y tiene las mismas condiciones como es fácil comprender. *

El Dr. José Agustín Domínguez, mi maestro, emitió desde Oaxaca la opinion de que dadas las condiciones climatéricas idénticas entre la parte de nuestro país donde la enfermedad ha reinado, y las bocas del Ganges, y atendiendo á que desde que en la India inglesa ha tomado desarrollo el cultivo del añil, el cólera tambien se ha desarrollado más, bien podria suponerse que el cólera que ha reinado en Chiapas, en un clima igual, bajo condiciones de penurias alimenticias, etc., y en la época en que el añil se beneficia, fuese no necesariamente el cólera asiático, sino el cólera chiapaneco. Igual consideracion me manifestaba el Sr. Alvarez en una de sus cartas.

Yo ignoro lo relativo á la influencia que en la India haya tenido el cultivo del añil, de época relativamente reciente como negocio mercantil, con el desarrollo del cólera, que en Asia, y muy especialmente en China es de época muy remota, segun se encuentra en los anales de este pueblo. Pero no me parece que haya imposibilidad para admitir estas ideas, si se atiende á que, segun muchas personas, se presenta endémicamente todos los años, algo que le es pare-

* Hé aquí la posicion geográfica de los puntos principales adonde la enfermedad reinó, y que me han sido proporcionados por la seccion de Cartografia de la Secretaría de Fomento.

Meridiano principal, México.—Torre Esto de la Catedral.	LATITUD.			LONGITUD.		
	°	'	"	°	'	"
Tehuantepec.....	16	22	25,8	3	50	0,0
Juchitan.....	16	27	50,0	4	00	0,0
Niltepec.....	16	34	19,9	4	24	40,0
Zanatepec.....	16	28	35,6	4	39	35,0
Tapana.....	16	22	53,0	4	49	18,0
Tonalá.....	16	2	42,5	5	24	56,0
Jiquipilas.....	16	23	19,8	5	27	6,0
Ocosocoutla.....	16	25	10,0	5	45	0,0
Tuxtla Gutierrez.....	16	27	20,0	5	58	40,0
Chiapa.....	16	26	9,8	6	4	55,0
San Cristóbal.....	16	33	0,0	6	27	40,0
Teopisca.....	16	23	10,0	6	33	45,0
San Bartolomé.....	16	10	33,5	6	35	50,0
Comitán.....	16	15	00,0	6	59	10,0
Frontera.....	18	30	8,0	6	28	23,0
San Juan Bautista.....	17	57	10,0	6	6	20,0
Teapa.....	17	31	35,0	6	9	28,0

cido. Me he informado sobre la enfermedad atribuida al añil, y no he sacado suficientes datos en cuanto á ella, porque miéntras algunos aseguran que es un cólera esporádico, entre ellos el gobierno de Chiapas, otras personas dicen que tiene el carácter de una perniciosa, y otras el de una disenteria. La sola enunciación de estos problemas sube de punto el interés de las investigaciones científicas que se deben emprender.

Mas en el caso de que no hubiese renacido el cólera, como sucesor del de 1853, y en caso de que tampoco se haya desarrollado originariamente en Chiapas, queda aún otra duda, digna de estudio: ¿de dónde vino?

En los momentos en que reinaba el cólera en Chiapas, hacia iguales estragos en las Islas Filipinas, y, naturalmente, todos han vuelto la cara á esa region, investigando si habia algunas relaciones mercantiles ó alguna vía que pudiese llevar el mal. Es digna de observacion la circunstancia de que la duracion oficial de la epidemia en la ciudad y provincia de Manila, segun datos que encuentro en el número de 31 de Marzo de la «Gaceta Médica Catalana,» fué de 19 de Agosto á 12 de Diciembre de 1882, época en que hacia sus estragos en Chiapas, en el mayor grado de su desarrollo, y que habia casos en diversos puntos, como aquí, todavia en Febrero del año actual: la mortalidad média fué de 58-20%, lo cual prueba la violencia del mal.

El archipiélago Filipino está á la misma latitud que los Estados atacados, pues que ambos se hallan abajo de los 19° de latitud setentrional. Es verdad que no tenemos comercio directo con aquel país, y que, caso de haber sido trasportado por el tráfico, se hubiera desarrollado en algun punto del litoral, y no casi en el centro del Continente, en una hacienda de difícil comunicacion con la costa. Queda solo una hipótesis que me atreveria á indicar, y es, que puesto que están los dos países á la misma latitud; que no hay entre Filipinas y nuestro Continente ninguna masa de tierra de alguna consideracion, porque las islas que se hallan, son insignificantes para modificar las corrientes de aire, quizá no fuere desacertado suponer que las corrientes atmosféricas, que el movimiento de la tierra ú otros agentes originan, pudieran haber trasportado el gérmen de la enfermedad desde aquellos puntos donde de antemano existia, y fuera depositado, por razones ignoradas en un terreno que, como Chiapas, presente condiciones favorables para su desarrollo.

De todas maneras, yo entiendo que la enfermedad de que me he ocupado es digna de ser concienzudamente estudiada, pues el solo temor de que pueda ser propia del país, ó de que en el año actual ó en circunstancias análogas pudiese renacer, justificaria plenamente las investigaciones que se emprendiesen, en el sentido del esclarecimiento de tanto punto dudoso como su historia encierra.

México, Mayo 30 de 1883.

G. RUIZ Y SANDOVAL.