

Ante la amenaza de numerosos virus

Remembranza de una epidemia que diezmó a Cartagena

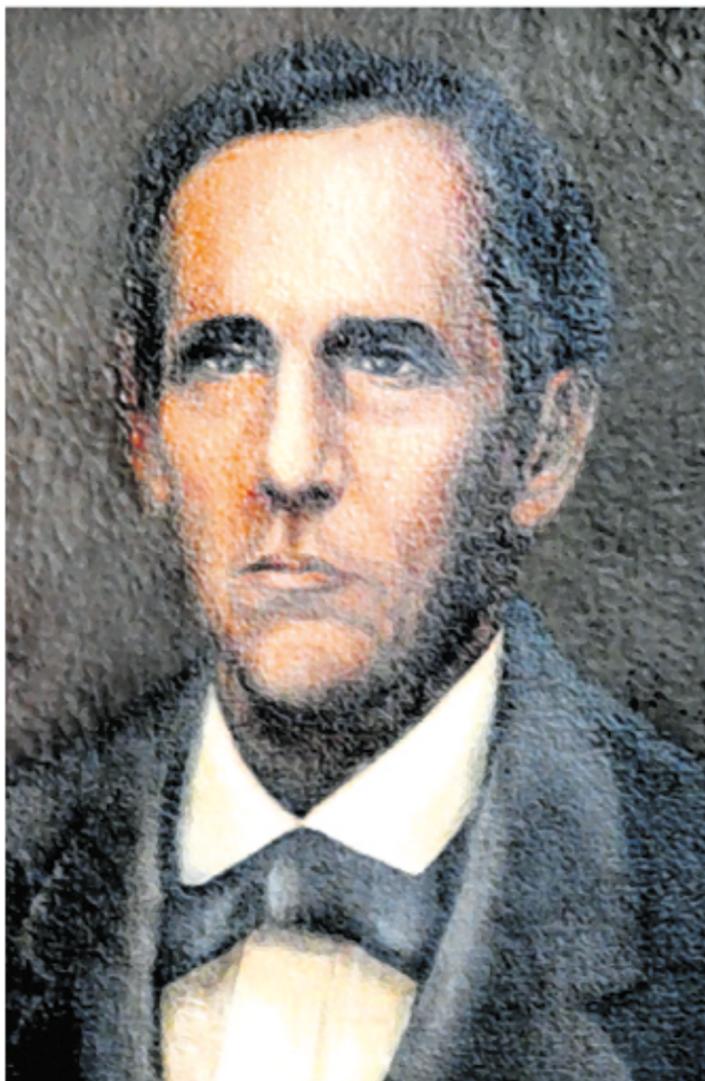
Álvaro Monterrosa Castro
 Profesor. Facultad de Medicina
 Semillero de Investigación:
 Historiografía Médica Cartagenera

La Organización Mundial de la Salud considera que las epidemias siguen colocando al mundo en condiciones de riesgo. Recientemente Guatemala declaró epidemia de chikungunya y Venezuela contó 7.072 casos de esa enfermedad y 50.000 de dengue. En Filipinas notificaron 100.000 casos de sarampión y en Rajastán, un brote de tifus causó nueve muertes. En Kazajistán un caso de carbunco. República del Congo señaló que su cepa del ébola es diferente a la de África Occidental. En Texas, se reportaron numerosos casos de Fiebre del Nilo. En Arabia, más muertes por SARS [Síndrome respiratorio del Medio Oriente], nueva entidad. En Benin, 57 casos de cólera con cinco muertes.

En Cartagena se han informado numerosos casos de chikungunya y zika, nuevas enfermedades. En esta ciudad, diferentes microorganismos han causado severas epidemias con muchas muertes, especialmente viruela en 1840. Sin embargo, la más pavorosa por virulencia y rapidez de progresión fue la del cólera, que diezmó a la ciudad en 1849, llevando a la muerte a la tercera parte de la población. En algo más de cinco semanas, Cartagena, que estaba conformada por tres barrios: Catedral, Santo Toribio y Trinidad, donde se alojaban 12.000 habitantes, vio morir a 4.000.

En el libro escrito por el General Joaquín Posada Gutiérrez, señaló que el 11 de junio de 1849, en el momento en que estaba entregando el cargo de Gobernador de Cartagena al General José María Obando, en la plaza de mercado fueron cayendo cada vez más personas, de pronto y sin saberse por qué, en medio de “fuertes dolores, convulsiones y calambres abdominales”.

Se ha documentado un evento precursor a la epidemia de cólera en la ciudad, que explica la llegada de la enfermedad. Dos embarcaciones navegaban mar afuera, pero ante el riesgo debido a una tormenta, se acercaron a la ciudad. Al día siguiente, tres marineros súbitamente enfermaron y fallecieron. En pocos días habían



■ Vicente García fue profesor de la Universidad de Cartagena y el primer médico en diagnosticar un episodio de cólera asiática en Colombia.

muerto todos los marineros. Cundió la alarma y se atribuyó el incidente al consumo de “bollos de yuca” realizados con “yuca venenosa”. El consumo del tubérculo y todos los alimentos que se elaboraban con él, incluido el casabe, pan favorito de los cartageneros, quedaron en entre dicho.

A los pocos días se dio el evento de los que cayeron en el mercado, por tanto el grito fue: “la yuca brava, la yuca brava”. En medio de la confusión, llegó el doctor Vicente García y al examinar a varios de los pacientes, exclamó: “El Cólera, El Cólera”. Llegaron otros médicos y estuvieron de acuerdo. Fue el primer

episodio en Colombia de Cólera Asiática, también llamada Cólera Morbus. Una nueva enfermedad llegaba a Cartagena y Vicente García fue el primero en diagnosticarla.

Los principales síntomas del cólera son: abundante diarrea e intensos vómitos, que comienzan súbitamente, después de uno a cinco días del ingreso del microorganismo causante. La diarrea es en “agua de arroz” con olor a pescado. Si no se realiza tratamiento, los enfermos pueden perder en pocas horas hasta 10-20 litros de líquidos corporales, lo que lleva a severa deshidratación, mientras la piel adquiere coloración azulada, debido a la pérdida de electrolitos y agua. La presión arterial disminuye, el pulso se hace filiforme, baja la producción de orina y se presentan calambres musculares, colapso circulatorio, debilidad, alteración de la conciencia, convulsiones, estado de coma y muerte. El deterioro suele ser rápido, en término de horas.

Cuando los pobladores de Cartagena fueron víctimas del cólera, aún no se conocía el agente causal, los mecanismos involucrados que llevaban a la muerte, la forma de transmisión ni tratamiento. Todos los enfermos de esa mañana fallecieron antes de finalizar el día. Hoy se sabe que la transmisión se produce por beber agua o comer alimentos que han sido contaminados por las heces de una persona afectada.

Para la época, diariamente entraban al mercado de Cartagena, por la puerta de la Media Luna, más de cien burros cargados de víveres, y en el muelle de la plaza del Matadero, atracaban numerosas embarcaciones provenientes de las costas y del río Sinú. La carencia de higiene contribuyó para la rápida diseminación de la enfermedad y al incremento en el número de enfermos. En medio de la confusión, los campesinos huyeron de la ciudad en sus burros o canoas, sin saber que llevaban la muerte, sembrando la epidemia en los caminos o en sus pueblos. El cólera, llegó a las subsiguientes semanas a las poblaciones ribereñas del río Magdalena y al interior de la República. Se estimó que incluidas las ciudades del Caribe, Panamá y de los márgenes del río Magdalena, en tres meses murieron más de 20.000 personas. En Honda y Ambalema la mortalidad fue inmensa entre enero y abril de 1850. En marzo de ese año había presencia en Bogotá.

En Cartagena, la mortalidad por el cólera se duplicó al día siguiente de los primeros afectados y la progresión fue cada vez más creciente. Se llenó el cementerio de Manga y hubo necesidad de realizar zanjias para

Cuando los pobladores de Cartagena fueron víctimas del cólera, aún no se conocía el agente causal, los mecanismos involucrados que llevaban a la muerte, la forma de transmisión ni tratamiento.



■ En Cartagena se han informado numerosos casos de chikungunya y Zika, nuevas enfermedades transmitidas por el mosquito *Aedes Aegypti*.

realizar sepulturas colectivas. Se habilitó como cementerio un terreno en el Papayal y otro en Santa Rita. Cada quince minutos, se disparaban los cañones, para purificar el aire. Se creía que el origen del cólera estaba en la contaminación del aire, presencia de fragmentos pútridos que salían de la tierra, atacaban al cuerpo y causaban enfermedad. Se hacían fumigaciones y colectas para apoyar a los necesitados con alimentos y medicinas.

El clero y los médicos de Cartagena se portaron con inmensa heroicidad, atendiendo el alma y el cuerpo. Todas las boticas cumplieron la orden de entregar medicamentos gratuitamente. La solidaridad se sintió, la epidemia atacaba sin discriminación. No obstante y a pesar de tan crecido número de víctimas, la mortalidad fue menor entre acaudalados, hoy se entiende por qué mayor diseminación del cólera en hacinamiento.

Actuaron en la campaña contra el cólera en Cartagena (1848), los médicos Vicente García, José Manuel Vega, Casimiro de Vega, Ignacio Fortich, Sebastián González, Manuel López, José Jiménez y Juan Jiménez, egresados después de 1830 de la Escuela Médica de la Universidad de Cartagena.

Entre todos esos médicos se destacó, el doctor Vicente García, quien desde entonces se hizo merecedor del respeto de la ciudadanía. Por ello, muchos años después de la epidemia del cólera, el Concejo Municipal de

Cartagena determinó que el nombre de la calle de la ciudad donde estaba su farmacia fuese cambiado de Nuestra Señora de los Dolores a Calle Vicente García, denominación que aún continúa.

Vicente García fue profesor de la Universidad de Cartagena, eminente práctico; bienhechor de la humanidad

buscarlo. En las épocas calamitosas, en las epidemias que caen sobre las poblaciones hasta diezmarlas, es donde vamos a encontrarlo. También tuvo importante papel en la epidemia de dengue de 1872, la cual también diezmo a la ciudad de Cartagena. Con las semanas se fue aplacando el cólera que asoló a Cartagena, aunque



■ La Organización Mundial de la Salud considera que las epidemias siguen colocando al mundo en condiciones de riesgo.

y benefactor de las clases pobres. No es en las épocas normales, en las cuales se ejerce la profesión con comodidad, donde debemos

se propagó hacia el interior. Varios años después, en 1883, Robert Koch descubrió el bacilo causante del cólera. Ya el inglés John Snow,

La vigilancia epidemiológica, acciones sanitarias y educativas, son fundamentales para prevenir nuevos tiempos del cólera o de cualquier otro agente infeccioso, Cartagena es potencial puerto de entrada para enfermedades antiguas como emergentes.

había señalado la existencia de vínculo entre el cólera y el agua contaminada. La falta de tratamiento de las heces humanas y del agua para consumo, facilitaban la propagación. Siete pandemias de cólera han ocurrido en los últimos 200 años en el mundo. La primera en India (1817-1824). La segunda (1827-1835) afectando Estados Unidos y Europa. La tercera (1839-1856) iniciándose en África, paso a Europa, de allí ingreso por Orleans y Nueva York a los Estados Unidos. Desde esa última ciudad llegó a la Nueva Granada, entrando por el puerto de Colón y luego a Cartagena, para pasar a América del sur. La epidemia del Cólera de Cartagena de 1849, hace parte de esa tercera pandemia. La última (1961) se originó en Indonesia, con la aparición de una nueva cepa, que todavía persiste en los países en desarrollo.

En las epidemias de India (2004) y Haití (2010), se observaron muertes a solo dos horas después de enfermar. Si las personas con cólera se tratan rápida y adecuadamente, la mortalidad es inferior al 1%. Cuando no se tratan pueden llegar a ser superiores al 60%.

La bacteria sigue presente en muchas regiones y aún no existe vacuna efectiva. Las condiciones de pobreza, carencia de higiene, ausencia de agua potable, inadecuado manejo de excretas o deficiente procesamiento de alimentos, son sustratos para epidemia de cólera. El agente causal se puede mantener sobreviviendo en peces o moluscos. Todo lo anterior está presente en áreas de la Cartagena de hoy, donde no han llegado eficientes medidas de educación e infraestructura. La vigilancia epidemiológica, acciones sanitarias y educativas, son fundamentales para prevenir nuevos tiempos del cólera o de cualquier otro agente infeccioso, Cartagena es potencial puerto de entrada para enfermedades antiguas como emergentes.