

REVISION HISTORICA

HISTORIA DEL COLERA EN COLOMBIA

*Fernando Serpa Flórez**

INTRODUCCION

Para el médico es necesario conocer la historia de nuestra profesión. Con ello se consolida la base humanística, indispensable para el ejercicio de la medicina, y se adquieren conceptos éticos y deontológicos útiles en determinados momentos de nuestro acaecer médico.

Si en términos generales ello es cierto, en el campo de las enfermedades comunicables, de la epidemiología, esta aserción es tan obvia que no requeriría mayor esfuerzo para su comprobación. El no conocer los antecedentes de las epidemias en el tiempo, haría que tuviésemos que recordar la afirmación de Santayana: "Los pueblos que no conocen su historia, corren el peligro de verla repetirse..."

En el caso del cólera, tema del presente trabajo, es una reiteración de lo anterior. No debiera sorprendernos su presencia entre nosotros, como no ha debido sorprendernos la catástrofe de Armero, si hubiésemos recordado que ese fenómeno geológico se ha presentado en forma cíclica en la historia del país; que Fray Pedro Simón refirió que, en 1595, se presentó una erupción del volcán del Ruiz con aludes y desbordamientos en los ríos Gualí y Lagunillas; que don José Manuel Restrepo relató un hecho semejante acaecido en 1845, en que avalanchas de lodo y piedras cubrieron las zonas de Armero y Mariquita, causando la muerte de por lo menos mil personas y destruyendo bosques y viviendas y que en los últimos catorce mil años la actividad volcánica del Ruiz ha sido principalmente del tipo explosivo, habiéndose comprobado, por medio del carbono radiactivo en

lapso que comprende desde hace 10.520 años hasta hace 600 años, numerosas erupciones... (1)

Las enfermedades epidémicas han traído dolor inenarrable a la humanidad desde las épocas pretéritas. Por algo, entre los jinetes del Apocalipsis, la plaga cabalgaba al lado de la muerte, la guerra y el hambre.

Bajo el nombre de epidemias se designan enfermedades transmitidas a grandes grupos de población. Cuando los adelantos médicos no habían individualizado las causas de los morbos, si una catástrofe de esta naturaleza asolaba una población, recibía el nombre genérico de plaga o peste, indiscriminadamente. Con el transcurso del tiempo y el estudio y conocimiento de las diferentes dolencias, se fueron separando unas de otras, según su etiología, modo de propagarse y sus características. Se creó, como rama de nuestra profesión, una ciencia, la epidemiología (de **epi**, sobre y **demo** pueblo) que estudia lo relacionado con aquellas enfermedades que, en un momento dado, atacan a un número mayor de individuos del que, normalmente, se espera que puedan padecer un mal en un sitio especial (2).

Cuando una enfermedad se encuentra de modo habitual en una población, se dice que ella es endémica. Existe, entonces, equilibrio entre las personas sanas y el medio ambiente, observándose que aquellas tienen defensas contra determinada dolencia. Cuando tal equilibrio se rompe, porque aparece un agente patógeno nuevo o aumenta el número de individuos que, por no haberse sobrepuesto al ataque de un

* Médico Epidemiólogo. Ex-director Laboratorio Nacional de Salud "Samper Martínez"

germen determinado no han creado defensas contra él, podrá sobrevenir una epidemia.

A lo largo de los tiempos han sido innumerables las epidemias que se han enseñoreado de la humanidad. De ellas quizá más temible fue la peste bubónica - la **peste negra** del medioevo-que, por antonomasia, ha recibido el nombre de plaga y que llegó a exterminar un tercio de los habitantes del mundo entonces conocido. (3).

Hogaño, las enfermedades epidémicas más temibles que afronta Colombia son: el cólera, que hacía siglo y medio no se presentaba entre nosotros y el síndrome de inmunodeficiencia adquirido, hasta hace poco desconocido y que ha tomado las características de una pandemia.

Además de medidas específicas para prevenir cada dolencia y que, para el caso del cólera sabemos que consisten principalmente en prácticas de saneamiento ambiental, provisión de agua pura y tratamiento adecuado de excretas; ya que la vacuna contra el cólera, no da suficiente protección, para preservarse, precariamente de la amenaza de las epidemias, los países establecieron la **cuarentena**, espacio de cuarenta días (con el tiempo este lapso se ha reducido al período de incubación de cada enfermedad) en los que los viajeros provenientes de una región azotada por el mal, debían permanecer aislados antes de entrar a una población indemne.

Entre las enfermedades cuarentenables cuya relación es obligatoria ante las autoridades mundiales de la salud, además de la peste bubónica, están el cólera, la fiebre amarilla, el tifo epidémico-transmitido por piojos - y, hasta hace unos pocos años en que fue erradicada del mundo, la viruela.

En el presente trabajo, procuraré hacer una revisión de la historia del cólera en Colombia, tema que puede presentarse a controversias porque, hasta la fecha relativamente reciente, no se había hecho una individualización etiológica de las enfermedades, ni existían técnicas de laboratorio para hacer su diagnóstico sin dejar lugar a dudas. Solamente la clínica puede guiarnos y así, apoyándonos en ella y en la interpretación de algunos datos que hemos encontrado, apoyaremos las conjeturas que a continuación expondremos.

Remontándonos a la Conquista, podríamos pensar que, entre los brotes de enfermedades diarreicas que se presentaron entonces, pudo estar el cólera. Ciertamente, es imposible clasificar exactamente la etiología de estos brotes. Bien pudieron ser causados por amibas o **Shigella**, aunque teniendo en cuenta la descripción que a continuación transcribimos, pensamos que el bacilo del cólera fue el causante de la epidemia que don Juan de Castellanos, contemporáneo de estos sucesos, rememora en rimados endecasílabos, citada varias veces bajo el nombre de **pestilencia de cámaras**.

Recordemos que el **mal de cámaras** o cámaras, era el nombre que se daba a la diarrea en el siglo de Oro Español, como podemos leerlo en el Quijote o en las Novelas Picarescas y escucharlo, aún, a los campesinos de Boyacá y Santander.

Refiere el cronista que en las tropas del Gobernador Pedro Fernández de Lugo (quien envió a Jiménez de Quesada a remontar el Gran Río de la Magdalena y a descubrir el Dorado) dicha enfermedad era frecuente. La alusión es clara cuando, en su elegía por la muerte de don Rodrigo de Bastidas, fundador de Santa Marta a principios del siglo XVI, comenta que los primeros pobladores de la histórica ciudad

“morían en grandísima miseria del mal de flujo dicho disenteria” y agrega que:

“Pocos de los enfermos escapan antes de tan cruel la desventura que dos y tres y más cuerpos echaban juntos en la misma sepultura a muchos casi no los enterraban a causa de hallar la tierra dura y tener debilísimas las manos los de mayor vigor y los más sanos ...”(4)

Un dato que consigna Soriano Lleras en su libro sobre **La Medicina en el Nuevo Reino de Granada durante la Conquista y la Colonia** (5) podría hacernos pensar también en un brote de cólera en los Llanos Orientales, en 1663, cuando informa que en Macaguané hubo una epidemia de disentería “que afectó a 300 personas en dos meses. Entre los indios airicos hubo 270 muertos en una población de 450 personas.”

En el siglo pasado hemos hallado dos brotes epidémicos de cólera, que, según nuestra opinión no dejan lugar a duda: el de 1840, contemporáneo con la terrible **Revolución de los Supremos**. De él dejó constancia en sus Crónicas de Bucaramanga don Joaquín García Benítez. (6)

En los años de 1849 y 1850, de nuevo tuvimos una grave epidemia de cólera. Está mejor documentada que las anteriores y en su admirable novela (7), Gabriel García Márquez la rescató del olvido de nuestra memoria colectiva.

A esta epidemia de cólera que hace cerca de siglo y medio se presentó en nuestro país, por los motivos anteriores podemos referirnos de un modo más extenso, ya que sobre ella dejaron constancia en sus Memorias tanto el ya citado don Joaquín García Benítez, como don Salvador Camacho Roldán y el general Joaquín Posada Gutiérrez entre otros.

En Cartagena, según los datos que consigna don Salvador Camacho, murió una cuarta parte de la población por esta causa: de sus diez mil habitantes de entonces, fallecieron dos mil cuatrocientos afectados por el cólera morbo. (8)

Como se sabe, el cólera es una gravísima enfermedad que puede producir la muerte en pocas horas. Se caracteriza por diarrea y vómito que llevan a una pronta deshidratación (puede eliminarse hasta 15 o 20 litros de heces en 24 horas). Su tratamiento, inmediatamente hecho el diagnóstico, se basa en el reemplazo de los líquidos y electrolitos perdidos, requiriéndose preferentemente infusiones de solución salina hasta en cantidad de entre 3 y 20 litros por vía intravenosa, a la que deben agregarse bicarbonato de sodio y potasio para reemplazar el que se pierde con las heces. Si no se dispone líquidos parenterales, se usará la rehidratación oral. En su período álgido, que es patognómico del mal, el paciente es presa de un frío extremo, como la palabra lo indica. También se presentan dolorosos calambres. La mortalidad puede alcanzar hasta a un cincuenta por ciento de las personas afectadas que son, principalmente, las de menores recursos económicos.

El primer caso conocido por la ciudadanía cartagenera de entonces, se presentó, ante la

consternación de las gentes, en la plaza de mercado. El doctor Vicente García lo diagnosticó. Un testigo de los acontecimientos, el general Joaquín Posada Gutiérrez, lo relata de esta manera:

“De las personas que fueron atacadas ninguna vió ponerse el sol. En la noche de ese día la mortandad se duplicó y en los siguientes en progresión creciente. El gran patio del cementerio se llenó de cadáveres: fue preciso hacer largas y hondas fosas para sepultar a los muertos: Se hacían tiros de cañon creyendo que podía purificarse el aire con las detonaciones.....”(9)

En esa época todavía no se conocían el origen ni el modo de contagiarse el mal. Se aceptaba que, llevados “por las altas regiones de la atmósfera” los miasmas, transmitidos por los males olores, eran su causa. El descubrimiento en 1884 por Roberto Koch del **Vibrio cholerae**, la bacteria productora de la enfermedad, que se adquiere al tomar agua o alimentos contaminados con las heces de quienes padecen el mal, permitió saber su patogenia, que John Snow había intuído genialmente en Londres al observar que el cólera era contraído por los usuarios de la bomba de agua de Broad Street, tal como lo publicó en 1854 en su estudio titulado ‘ **On the Mode of Communication of cholera**’ (10-11).

A mediados del siglo pasado el cólera se extendió por el mundo en forma de Pandemia. Parece que de Bengala pasó a la India y atacó después a Europa y los Estados Unidos de América.

A nuestro país vino en enero de 1849 por el puerto de Colón, en Panamá, nos lo informa el doctor Domingo Arosemena, testigo de excepción, quien atendió el primer caso en la ciudad de Panamá que, a la sazón, hacía parte de la Nueva Granada.

El germen llegó en el vapor “Falcon”, proveniente de Nueva Orleans con gentes que, atraídas por el recientemente descubierto oro de California, debían atravesar el istmo para arribar a su destino en la forma más rápida posible en ese tiempo. En mayo, y procedente de Nueve York, otro barco trajo un nuevo cargamento de enfermos que hicieron mayor el contagio.

La epidemia se extendió por el litoral y ascendió por los puertos del río Magdalena, corriendo al estrago. Se calcula que en el país hubo veinte mil muertos por esta enfermedad. Más, como sucede a veces, en lugar de acudir todos a apagar el incendio, poniendo en rigor la cuarentena única arma eficaz que se conocía para detener el mal o haciendo obras de infraestructura (acueductos con agua potable y eliminación de excretas) comenzaron las discusiones, escogiéndose para ello un sitio no del todo adecuado desde el punto de vista científico, pero sí apto para lograr resonancia: El Congreso de la República.

Y después de acalorado estudio, cuyos argumentos resumiremos adelante, en desorbitada aplicación del **Laisser faire, laisser passer** se aprobó la Ley 9 de junio de 1850 que es paradigma de estos tiempos. En plena epidemia de cólera se decreta la abolición de “Cuarentenas, cordones sanitarios, u otras medidas que, so pretexto de prevenir la introducción y propagación de alguna enfermedad, impidan la libre comunicación en el interior de la Nueva Granada, o entre esta y los países extranjeros.”

Cuál fue el origen de esta ley? El egoísmo de los comerciantes del interior que anteponian sus intereses a la difusión del mal? El ignorarse la forma de transmisión del cólera o quizá el hecho de que el chorro de Padilla no fue contaminado? La desatentada aplicación de las teorías del libre cambio a los problemas de salud?

A la aprobación de esta ley se opuso con razonables argumentos Domingo Arosemena quien, además de médico, era representante por Panamá.

“Cuatro-dice el doctor Arosemena-son las enfermedades principales que se reconocen en Europa como enfermedades contagiosas, y a los que puede reducirse el código sanitario en las naciones de viejo Continente, a saber: la Peste o mal del Levante, la lepra, el cólera Asiático y la fiebre amarilla... Me tocó la suerte de concluir la carrera de mi profesión en tiempo de epidemia (las viruelas); comencé mi carrera pública como profesor de la Goleta Nacional Tequenthama (sic), con la epidemia de la fiebre amarilla en Buenaventura y Guayaquil; he seguido el estudio de la medicina en otras varias epidemias, i estoy ejerciendo la profesión en el

tiempo en que el cólera morbosus ejerce sus estragos en varios puntos de la República...”

Luego el ilustre médico hace un resumen de las teorías a la sazón existentes para explicar el contagio. El aire era para el doctor Arosemena el principal agente de la propagación del cólera, pero acepta además, eclécticamente, el contacto de los cuerpos (y en esto invoca la autoridad de Cuvier y Rapail) y, en fin, la llegada del principio contagioso por cualquiera” de numerosos conductos que tiene nuestro organismo, como sucede en la sífilis y la disentería!”

Y concluye pidiendo que no se supriman los controles sanitarios. Que la cuarentena se aplique en todo su rigor. Que se coloquen los barcos que arriben con enfermos de cólera a sotavento de los puertos y que se prohíba la bajada de sus pasajeros y tripulantes.

“He aquí las razones -afirma para terminar su llamamiento a la cordura- que he tenido para estar en favor de las cuarentenas: pues aunque se dice que la Inglaterra ha expedido un bill aboliéndolas, creo que ello ha provenido más bien de sus necesidades mercantiles, que de principio filantrópico que proclama” (Diario de Debates). Debate de la Cámara de Representantes del 4 de abril de 1850. (12)

Con sagacidad e ingenio don Manuel María Mallarino, conservador ilustre, defendió el proyecto presentado por el gobierno liberal.

Preclara inteligencia, distinguido exponente de la aristocracia del talento y la fortuna, terrateniente del Valle del Cauca, su gobierno (1855 a 57) como Vice-Presidente elegido para reemplazar al general Obando, quien fue relevado del mando a raíz del golpe a Melo, es recordado como uno de los más conciliadores y mejor intencionados de nuestra historia.

Por qué la intervención decisiva del estadista conservador en apoyo de un proyecto gubernamental? Recordemos que el general don José Hilario López había sido elegido el 7 de marzo de 1849 y que el Congreso de entonces adelantaba la aprobación de su programa de gobierno de transformación de las instituciones, con la libertad de los esclavos, la abolición, la libertad de conciencia y educación, la supresión del

fuero eclesiástico y la introducción de medidas libre-cambistas, política buena en conjunto, salvo en sus excesos, como: la expulsión de los jesuitas, el destierro del arzobispo Mosquera o la derogación de los grados con el impacto consecuente sobre las Universidades, en busca de un atópico igualitarismo, confirmando el dicho de que con las mejores intenciones se obtienen los peores resultados.

La abolición de la cuarentena podría pertenecer a este último grupo. La manera tradicional de evitar la propagación de las epidemias, cuando no se conocían las vacunas ni se sabía a ciencia cierta su modo de transmisión, consistía, (como ya lo dijimos), en restringir durante cuarenta días -de ahí la palabra- la libertad de movimiento de los viajeros provenientes de una región afectada por una enfermedad pestilencial epidémica. Se estableció por primera vez en Venecia y Ragusa en el siglo XIV, durante la peste negra. Y aún hoy en día, por convenciones internacionales los países se obligan a notificar la existencia de casos de cólera, peste y fiebre amarilla y a aplicar la cuarentena respectiva, restringiendo la libertad de movimiento de las personas expuestas al contagio, ya no por cuarenta días, sino durante un lapso igual al del período de incubación máximo de cada una de dichas enfermedades.

Pero en aquel entonces, no se sabía el modo de transmitirse el cólera morbo. John Snow, cuyas admirables deducciones estudiamos en la escuela de salud de Harvard, como ejemplo de perspicacia epidemiológica (10), (11), tuvo la mayor fama en vida por haber sido quien dio la anestesia con cloroformo a la reina Victoria durante sus partos, modificando así la ancestral punición de Jehová a nuestra madre Eva. La hipótesis más aceptada, como ya vimos, era la del contagio por los miasmas emanados de los malos olores, en que hoy algunas gentes aún creen.

El señor Mallarino inició su intervención en tono menor. Desde el punto de vista médico, nada tenía que añadir a lo dicho por el doctor Arosemena. El daré el debate desde el punto de vista de la civilización y de la humanidad, pues, si las enfermedades se transmiten por aire, para qué las cuarentenas? Y, si para saber que un barco porta la enfermedad, debe ser visitado y si el aire en él está contaminado o si el

contagio se produce de persona a persona, nó se contagiaría la comisión y sus visitantes? aislar el buque, entonces, no tendría ningún sentido: "No está en manos del hombre detener las causas de las epidemias, por que estas son las leyes de la naturaleza", afirma. son un castigo de la Providencia periódicamente nos envía por los designios ineluctables del Eterno. Ningún pueblo se ha liberado de una epidemia por " el bárbaro método de cuarentenas" que, por el contrario, en si abriga las nefastas consecuencias de todo lo que es malo: el aislamiento y la carestía de los víveres para los pueblos. Invocando el progreso de la humanidad y el bien de la civilización, don Manuel María dice que se sentiría "envilecido y menguado" si contribuyera algún día al aislamiento y la incomunicación de los pueblos.

En la defensa de la Gran Bretaña su diapason alcanzó grandes alturas:

"Ha dicho el ciudadano Arosemena que la Inglaterra no establece Cuarentenas porque lo subordina todo a intereses mercantiles; pero cuando veo al gobierno inglés afanado en procurar sustento a los infelices irlandeses, cuando observo que no hay un país más filantrópico que la Inglaterra, no puedo creer que un sentimiento de humanidad no haya impedido a aquella nación a tomar esta medida, y esta es una deducción de los antecedentes que ha dado el mundo ...

Cuando veo que el dedo de Dios se pasea por la Gran Bretaña haciéndole sufrir azotes semejantes, y que son impotentes para detenerlo cualesquiera providencias que se tomen, me convenzo de que esto no puede ser otra cosa sino que los hombres, las provincias, las naciones y el orbe entero son impotentes contra la cólera de Dios."

Luego de esta intervención y con el apoyo de Juan Nieto, representante por Cartagena, el proyecto se aprobó en primer debate, " casi por unanimidad", dice el Diario de Debates. En la segunda y tercera vuelta no hubo discusión. Así que, por decisión del Congreso Soberano, cuando el país estaba bajo el signo de la epidemia de cólera, se suprimieron las cuarentenas.

Juan José Nieto fue el autor de la primera novela colombiana publicada después de la

independencia, **Ingermina**, editada en Jamaica en 1844. (13) Ocupó señaladas posiciones políticas y gozó del afecto de las gentes. Había estado en Cartagena durante el período más crítico de la epidemia, en contacto directo con los enfermos del cólera y ayudando a sepultar los cadáveres, sin haberse contagiado. El haber conservado su buena salud le sirvió como argumento para dar su voto favorable a la ley “ Por estas razones - dijo - creo inoficiosas las cuarentenas, pues para evitar el contagio, si lo hubiera, serían necesarias ponerlas de calle en calle, de casa en casa, de persona a persona”.

Qué pasaba entretanto con la epidemia de cólera morbo? Recordemos que de Panamá, a donde llegó en enero de 1849, paso a Cartagena, alcanzando aquí su clímax en junio y julio. Al comenzar agosto estaba en Barranquilla y siguiendo el Magdalena ocasionó un alta mortalidad en Honda y Ambalena en abril de 1850. A paso de mula subió al altiplano de Guaduas, para llegar a Bogotá de incógnito, cuando la ley de la abolición de las cuarentenas ya había sido sancionada. En Bucaramanga como lo anota en sus **Crónicas** (6) don José Joaquín García” . . . por desgracia, el cólera invadió de nuevo las poblaciones, infundiendo la consternación en todas partes, pues el mal se presentó, en esta vez, con peores caracteres que antes . . . el 15 de febrero de 1850 llegaron unos arrieros que conducían cargas del Puerto de Botijas y de repente se sintieron atacados, con tal fuerza, que a muy pocas horas perecieron entre agudos dolores . . . “Cuando” se tuvo noticia de estos primeros casos y de lo fulminante de la enfermedad . . . el pavor se produjo en el pueblo . . . los vecinos se reunieron a deliberar lo que podían hacer, y sin demora acordaron celebrar algún acto religioso, para implorar el favor de la Providencia en caso tan apurado . . . “ Como de costumbre en tiempos de epidemia se sacó en rogativa por las calles la imagen de la Virgen de Chiquinquirá, Santa Patrona de la ciudad, y se prometió celebrar anualmente una fiesta en su honor.

“El hecho innegable - prosigue el cronista - fue que la peste se terminó por completo, sin que ningún caso de enfermedad volviera a presentarse. Desde entonces, jamás el cólera ha vuelto a visitar la población. “Sin embargo, concluye el doctor García”: . . . al presente son

pocos los que se acuerdan de cumplir aquel sagrado compromiso, contraído en momentos de agustia suprema . . . “

A los **Cachacos** les quedó un recurso para oponerse al cólera: negar su existencia y cambiarle el nombre, diciendo que se trataba de un **colerin**. Un siglo después de sucedidos estos hechos, cuando estudiamos nuestra carrera en la Escuela Nacional de Medicina, aún era esta la tesis aceptada por la Facultad.

No obstante, a Bogotá, sí llegó el cólera. Don Salvador Camacho (1827-1900) dejó en sus **Memorias** una descripción clara y objetiva de la epidemia en la capital de la república en 1850, que permite hacer el diagnóstico retrospectivo de la enfermedad. (8).

Transcribiremos, para concluir estas notas, las páginas que consignó sobre el tema don Salvador a quien, como llanero que era, podemos considerar imparcial en la polémica que hubo al respecto entre costeños y **cachacos**. Y que además fue testigo actuante de los sucesos que relata, ya que, en virtud de su alto y generoso espíritu público, era Inspector del Hospital de San Juan de Dios y miembro de la Comisión de Aseo y Salubridad organizada por la Sociedad filantrópica de que él hacía parte.

“ En mí concepto -escribe Camacho Roldán-, es indudable que reinó la perturbación atmosférica de la epidemia: Las afecciones intestinales se sintieron a un tiempo en toda la población y pronto empezaron los casos fatales: la primera persona conocida a quien causó la muerte fue una señorita Beriñas, hija del coronel del mismo apellido. no habiendo un local establecido fuera de la ciudad para atender a los enfermos, fue preciso abrir una sala especial en San Juan de Dios, y allí fueron tratados cosa de ciento cincuenta casos por el médico del servicio que era el doctor Ramón Morales Montenegro, y auxiliados por el padre García, sacerdote jesuita. Los síntomas observados fueron los siguientes: vómito constante, deyecciones frecuentes de aspecto de agua de arroz, calambres violentos, sed devorante, frío en las extremidades, color lívido en un principio, después azulado, hundimiento en los ojos, demacración rápida, pérdida de fuerzas y muerte en vinticuatro horas y a veces a

los tres o cuatro días. En un principio no se salvó ninguno de los atacados: a medida que principió el invierno, la enfermedad pareció empezar a ceder en su violencia; al fin se salvaron casi todos los atacados. El método curativo era sumamente raro en los últimos días: los vómitos se contenían con aplicaciones sucesivas de tártaro emético hasta una dosis de tres a cuatro gramos en el día. Detenido el vómito, empezaban las señales de reacción favorable, seguida de una convalecencia muy lenta”.

“Al fin fui atacado yo de los primeros síntomas, lo que logré dominar con tazas de agua de manzanilla y cinco gotas de láudano cada hora, ejercicio constante en tres piezas cerradas hasta que después de tres días volvió el calor y sobrevino una transpiración abundante. Entonces tomé la cama; pero la debilidad que me acometió fue tan grande que en quince días no pude levantar me y caminar sino apoyado en el brazo de alguna persona. Evidentemente la epidemia estaba ya en la declinación y el ataque había sido benigno, no tengo duda alguna de que el cólera subió a la altura de la explanada de Bogotá con todos los caracteres que adquiere a la orilla del mar”. (8).

Concluimos así un repaso relacionado con algunos aspectos históricos y anecdóticos de lo que ha sido la presencia del cólera, esta grave enfermedad epidémica que de nuevo está entre nosotros, en la confianza que todo cuanto se haga por conocer sus características, su manera de propagarse, el modo de prevenir y tratar tan seria dolencia, podrá ser de utilidad.

REFERENCIAS

1. Aspectos médicos de la catástrofe volcánica del Nevado del Ruíz. Publicación de la Academia Nacional de Medicina. Bogotá, 1989.
2. **Taylor:** Principles of Epidemiology. Little, Brown and Co. Boston, 1957.
3. **Castiglioni A.** Historia de la Medicina. Salvat Ed. Barcelona, 1941.
4. **Castellanos JO.** Elegías de varones ilustres de Indias. Imprenta Nacional. Bogotá, 1955.
5. **Soriano-Lleras A:** La medicina en el Nuevo Reino de Granada durante la Conquista y la Colonia. Imprenta Nacional. Bogotá, 1966.
6. **García JJ :** Crónicas de Bucaramanga. Imprenta y Librería de Medardo Rivas. Bogotá, 1986. Reimpresión: Talleres Gráficos Banco de la República. Bogotá, 1982.
7. **García Márquez G :** El amor en los tiempos de! cólera. Edit. La Oveja Negra, 1987.
8. **Camacho Roldán S:** Memorias. Librería Colombiana. Camacho Roldán y Tamayo, 1923.
9. **Posada Gutiérrez J:** Memorias Histórico Políticas Bogotá, 1865.
10. **Snow J:** On the Mode of Communication of cholera, Commonwealth Fund. Harvard University Press. Cambridge. Mass., 1936.
11. **Snow J:** El cólera cerca de Golden Square, pag 446. (El desafío de la Epidemiología, Publ. Cient.) 505, OPS, 1988.
12. Diario de Debates. Debate de la Cámara de Representantes del 4 de abril de 1850. Congreso de Colombia, Bogotá, abril 8 de 1850. p. 16
13. **Williams R:** Los orígenes de la novela colombiana, desde Ingermina (1844), hasta Manuela (1858). Thesaurus. Boletín del Instituto Caro y Cuervo. Tomo XLIV, Sep. Dic. 16. 1989. No. 3.