



Claudia Agostoni

“Los infinitamente pequeños: debates y conflictos en torno a la bacteriología (ciudad de México, siglos XIX al XX)”

p. 167-192

De normas y transgresiones. Enfermedad y crimen en América Latina 1850-1950

Claudia Agostoni y Elisa Speckman Guerra (edición)

México

Universidad Nacional Autónoma de México
Instituto de Investigaciones Históricas

2005

390 p.

Figuras, cuadros

(Serie Historia Moderna y Contemporánea 43)

ISBN 970-32-2461-X

Formato: PDF

Publicado en línea: 27 de junio de 2019

Disponible en:

http://www.historicas.unam.mx/publicaciones/publicadigital/libros/450/normas_transgresiones.html

D. R. © 2019, Universidad Nacional Autónoma de México-Instituto de Investigaciones Históricas. Se autoriza la reproducción sin fines lucrativos, siempre y cuando no se mutile o altere; se debe citar la fuente completa y su dirección electrónica. De otra forma, se requiere permiso previo por escrito de la institución. Dirección: Circuito Mtro. Mario de la Cueva s/n, Ciudad Universitaria, Coyoacán, 04510. Ciudad de México



LOS INFINITAMENTE PEQUEÑOS: DEBATES Y CONFLICTOS
EN TORNO A LA BACTERIOLOGÍA
(CIUDAD DE MÉXICO, SIGLOS XIX AL XX)*

CLAUDIA AGOSTONI
Instituto de Investigaciones Históricas, UNAM

Los monstruos del Apocalipsis, las serpientes de la India que se adormecen con un sonecito de flau-ta, el tigre que se aclimata en los salones como un gato familiar, el león caído sirviendo de distracción a la concurrencia de los circos, el perro rabioso convertido en animal inofensivo, gracias a una inyección, todos aquellos formidables espantos de las “Bibliotecas Ilustradas” se han reducido a leyendas, y hoy, los verdaderamente dignos de temor son los infinitamente pequeños, los que necesitan mirarse por medio de complicados aparatos: los microbios.¹

Introducción

Durante las festividades para conmemorar el primer centenario de la Independencia, la colonia francesa donó al gobierno de Porfirio Díaz un monumento para honrar al químico francés Luis Pasteur, quien contribuyó con sus investigaciones a develar el mundo de los microbios, los gérmenes y las bacterias. El 11 de septiembre de 1910, durante una ceremonia pública, el general Díaz colocó la primera piedra de este monumento en un jardín frente a la estación del Ferrocarril Nacional, espacio público que en lo sucesivo se llamaría “Jardín Pasteur”. Ante un numeroso público, que incluía a “las familias de la colonia francesa; [a] representantes de la sociedad mexicana y [al] [...] pueblo entusiasta que acude a los festejos”, la guardia

* Las críticas, los comentarios y las útiles sugerencias que recibí por parte de Elisa Speckman, Anne Staples y Carlos Viesca Treviño fueron esenciales para concluir este trabajo. Asimismo, agradezco la amable y erudita orientación bibliográfica y hemerográfica que recibí de Ana María Carrillo.

¹ “El mundo de los microbios y este pícaro mundo”, *El Imparcial*, 10 de abril de 1897, p. 3.

militar entonó la Marsellesa y el Himno Nacional. Después de los honores a la bandera y a la independencia, Díaz calificó a Pasteur como “un héroe excepcional”, quien con su incesante trabajo había logrado importantes beneficios para “la salud física, no sólo del país, sino de la humanidad”.² El acto también contó con la presencia de los miembros del gabinete de Díaz y con los del llamado “Comité Pasteur”, encargado de la erección del monumento. El licenciado Ezequiel Chávez, entonces secretario de Relaciones Exteriores, expresó las siguientes palabras en torno al genio y trascendencia de Pasteur y el futuro de la medicina:

¿Cómo encontrar a ese ser vivo, a ese ser misterioso, a ese ser acaso inescrutablemente pequeño? El admirable sabio emprendió entonces la larga peregrinación que hizo a través del mundo extraño, multicolor y pululante de los fermentos: se convenció de que éstos se producen por el desenvolvimiento de seres específicos; y lo mis-mo que le ocurrió toda su vida, no se detuvo en ningún paradero de su ruta: inquirió otra vez de dónde venían esos seres; y contra los más conspicuos investigadores sostuvo, demostró, que no se pro-ducían [...] por generación espontánea [...]; maravillado, vio él mis-mo en lo invisible, en la diáfana transparencia del aire, e hizo ver a los demás, hizo ver a todos, los innumerables gérmenes impalpables, sutiles, poderosos, que en el aire se ciernen, que nos rodean, que en nuestro organismo penetran, que de nuestro ser se escapan y a nues-tro interior vuelven.³

Las palabras anteriores denotan una de las maneras en la cual fue recibida la teoría general de los gérmenes causales de la enfermedad. Sin duda su formulación fue uno de los más importantes y trascendentales hallazgos científicos y conceptuales de la ciencia del siglo diecinueve, teoría que derivó de los trabajos emprendidos por Luis Pasteur, Roberto Koch y Joseph Lister, entre otros investigadores.⁴ En términos muy generales, esta teoría sostenía que diversos padeci-mientos eran causados por diferentes tipos de microorganismos que se encontraban en el aire y en el agua, y que los mismos no podían surgir espontáneamente, sino que siempre emergían de casos previos del mismo padecimiento. El impacto que la teoría de los gérmenes causales de la enfermedad tuvo entre los profesionales de la salud fue enorme, puesto que algunos llegaron incluso a abrazar la espe-

² “El Sr. Presidente de la República colocó la primera piedra del monumento a Pasteur”, *El Imparcial*, 12 de septiembre de 1910, p. 9.

³ *Ibidem*.

⁴ La frase “teoría del germen de la enfermedad” comenzó a ser utilizada en la lite-ratura médica durante la década de 1870, véase Tomes, *Gospel*, 1998, p. 31.

ranza de que en un futuro no muy lejano sería posible la extinción de un buen número de enfermedades infecciosas.⁵ De acuerdo con Ángel Gaviño Iglesias, uno de los médicos mexicanos que con mayor entusiasmo recibió y difundió la bacteriología, la nueva ciencia era “la prueba más perfecta de lo que alcanzan la observación y la experiencia, immaculado manto que ha venido a cobijar a la humanidad doliente, ojo avizor que nos revela dónde está el peligro. Arma imponente que se yergue ante el microbio destructor, y, en fin, ciencia más filantrópica en sus aplicaciones prácticas”.⁶

Las palabras de Gaviño denotan el optimismo y la fe que los avances en las ciencias médicas despertaron entre los médicos y científicos de la época. Sin embargo, los postulados de dicha teoría y la identificación de los microorganismos de enfermedades como el cólera, la tuberculosis y la difteria, entre otras, desataron amplias discusiones entre los miembros de la profesión, así como escepticismo e incredulidad entre los habitantes de la ciudad de México.⁷

El objetivo de este trabajo consiste en analizar algunos de los debates y conflictos que los nuevos postulados científicos suscitaban entre algunos médicos y entre el público en general, mismos que aparecieron reflejados en las páginas de las publicaciones periódicas de la ciudad de México. Asimismo, se prestará particular atención a los motivos que llevaron a que diversos médicos e higienistas postularan que era esencial fomentar hábitos y prácticas de higiene entre los habitantes de la capital. El ensayo está organizado en tres secciones. En la primera, se analizará brevemente por qué la bacteriología fomentó la creación de una serie de instituciones de investigación científica vinculadas a la nueva ciencia, así como la manera en la cual los postulados de la teoría de los gérmenes causales de la enfermedad incidieron en la reglamentación sanitaria comprendida en el Código Sanitario emitido en 1891 y reformado en 1894 y 1903. En la segunda sección, se presentarán algunas opiniones que diversos periódicos y revistas expresaron en torno a la presencia invisible de gérmenes, microbios y otros “seres infinitamente pequeños”. Final-

⁵ La teoría general de la enfermedad infecciosa postulaba la especificidad etiológica, es decir, “que tal microbio es el verdadero causante de ‘tal’ enfermedad”. Véase Lain Entralgo, *Historia*, 1998, p. 486-486.

⁶ “Memoria leída el 20 de diciembre de 1895 ante la Sociedad Médica Pedro Escobedo”, México, Imprenta del Gobierno, 1896, en AHUNAM, Escuela Nacional de Medicina, institutos y sociedades médicas, Fondo Instituto Bacteriológico Nacional (1895-1915), caja 41, exp. 1, 10 f.: 3-4, 1898. Tomado de Carrillo, “Patología”, 2001, p. 27, y Servín Massieu, *Microbiología*, 2000, p. 62.

⁷ Sobre la difusión de la teoría del germen de la enfermedad y los conflictos que ésta suscitó véase Latour, *Pasteurization*, 1993; Tomes, *Gospel*, 1998; Geison, *Private*, 1995; Cooter y Pumfrey, “Separate Spheres”, 1994, p. 237-267.

mente, la tercera sección se concentrará en el análisis de cómo los microbios impusieron procedimientos prolongados y sistemáticos de aseo, tácticas de vigilancia, así como la adopción de estrictas medidas profilácticas. Es decir, el ensayo se abocará al análisis de cómo la higiene atravesó por un franco periodo de expansión, al finalizar el siglo diecinueve y durante los primeros años del siglo veinte, gracias a los postulados y hallazgos de la bacteriología.

La comunidad científica y la bacteriología

A mediados del siglo diecinueve, una de las teorías predominantes sobre el origen de la enfermedad continuaba sustentándose en la teoría miasmática o ambientalista, la cual establecía que en la suciedad, los malos olores y la materia fecal se encontraba el origen de múltiples padecimientos. Ahora bien, de acuerdo con Eduardo Liceaga —destacado médico y presidente del Consejo Superior de Salubridad de 1885 a 1913— en la ciudad de México durante el transcurso de la década de 1870 palabras como “miasmas, emanaciones y efluvios, que hacían suponer que las enfermedades eran transmitidas por los gases que se desprendían de los pantanos o que infectaban el aire, comenzaron a sustituirse por las que designaban que en la atmósfera había seres vivos que [...] podrían ser la verdadera causa de las enfermedades transmisibles”.⁸ En efecto, palabras como “gérmenes”, “microbios” y “bacterias” fueron empleadas con mayor frecuencia por los profesionales de la salud durante el último tercio del siglo diecinueve y ocuparon un espacio importante en las publicaciones periódicas de la época, mismas que seguían con interés los trabajos del químico francés Luis Pasteur (1822-1895) y del médico alemán Roberto Koch (1843-1910), entre otros investigadores. Tanto las publicaciones especializadas en medicina e higiene de la ciudad de México, como las destinadas al público en general, incluían artículos extensos o notas breves que informaban acerca de las pruebas que establecían y demostraban que diversos gérmenes patógenos eran responsables de infecciones quirúrgicas, del cólera y de la tuberculosis. Los postulados de las nuevas teorías científicas permitieron que los profesionales de la salud delimitaran de manera gradual la especificidad etiológica de diversas enfermedades, impulsaron cambios importantes en los laboratorios y en los hospitales, y condujeron a que diversos médicos manifestaran que el ejercicio de la medicina era una actividad eminentemente científica, fruto de la observación, de

⁸ Liceaga, *Mis recuerdos*, 1949, p. 168.

la clasificación y del estudio de fenómenos cuantificables que podían ser verificados. Precisamente por lo anterior, el médico Gaviño señalaba que la bacteriología había “dado pasos inesperados [...] franqueado la barrera del empirismo para entrar en la esclarecida senda del método científico”.⁹ En este mismo sentido, Adrián de Garay consideraba que, gracias a los microorganismos, se había transitado de la “pseudomedicina” a la verdadera medicina científica:

Ya pasaron los tiempos en que se consideraba a las epidemias como castigos del cielo, prohibiéndose luchar contra ellas, y pretendiendo alejarlas con procesiones y rogativas en las iglesias. Hoy, gracias a Pasteur y a Koch, principalmente, sabemos muchas veces cuál es el origen del contagio, y nos bastan, para impedir que mueran millares de hombres, la vacuna, por ejemplo, y el aislamiento del enemigo.¹⁰

Los conocimientos y la competencia técnica necesarios para delimitar, identificar y aislar la posible causa bacteriana de diversas enfermedades condujo a la creación de laboratorios de diagnóstico bacteriológico. En la ciudad de México el primer laboratorio bacteriológico fue instalado en el año de 1887 en la Escuela Nacional de Medicina y, un año después, el Despacho de Justicia e Instrucción Pública autorizó la creación de una cátedra de bacteriología en esa misma institución. Su primer titular, el también profesor de higiene Ángel Gaviño, la definió como una asignatura “teórico-práctica” abocada “al cuidado en todo lo relativo a la investigación y estudio de los microorganismos, procurando que todo principio teórico sea demostrado y confirmado por una práctica rigurosa y precisa”.¹¹ El objetivo de la cátedra era delimitar “el papel de las bacterias en la clínica médica, en la higiene personal y social, así como su papel en el medio ambiente”,¹² y prevenir o detener enfermedades como la difteria, la tuberculosis o el tétanos, al otorgar los conocimientos necesarios para la preparación de sueros y vacunas. Poco tiempo después, otras escuelas médicas, como las de Campeche, Guadalajara, Puebla, San Luis Potosí y Yucatán la incluyeron.¹³ Es decir que a partir de 1888 se instruyó a los futuros médicos sobre el contenido de la teoría de los gérmenes causales de la enfermedad en las escuelas médicas del país, en el uso de microscopios y de los aparatos necesarios para la investigación y elaboración de métodos de cultivo, de identificación y de clasificación de bacterias.

⁹ Servín Massieu, *Microbiología*, 2000, p. 61.

¹⁰ Garay, “Higiene pública”, 1895, p. 255.

¹¹ Saldaña y Priego, “Entrenando”, 2000, p. 233.

¹² *Ibidem*, p. 235.

¹³ Carrillo, “Comienzos”, 2001, p. 23-27.



La Academia Nacional de Medicina también instaló una sección de bacteriología en 1890 con el objetivo de informar “a la corporación de los sucesivos descubrimientos que en microbiología se estaban llevando a cabo en Alemania y en Francia”.¹⁴ Y cinco años después, en 1895, se fundó el Museo Anatómico-Patológico en el Hospital de San Andrés, en la ciudad de México, institución de la cual derivó el Instituto Patológico Nacional en 1899, cuyo principal objetivo radicó en “realizar el estudio práctico de los procesos morbosos” que dominaban la patología mexicana.¹⁵ Si bien el Museo y, posteriormente, el Instituto contaron con una sección de bacteriología, sus miembros consideraban que el país requería de un instituto bacteriológico de carácter nacional. El 12 de octubre de 1905 Justo Sierra, quien se encontraba al frente de la Secretaría de Instrucción Pública y Bellas Artes, autorizó la creación del Instituto Bacteriológico Nacional, institución que poseía los siguientes objetivos:

estudiar las enfermedades infecciosas en sus relaciones con la bacteriología y preparar vacunas y sueros antitóxicos para prevenirlas y combatirlas, haciendo a la vez los estudios de química biológica que sean indispensables para el debido examen de toxinas, diastasas y demás productos bacteriológicos.¹⁶

El Instituto Bacteriológico fue provisto de laboratorios de comprobación de bacterias, laboratorios para la preparación de medios de cultivo destinados a la propagación de los gérmenes para la elaboración de vacunas; un departamento para la selección de los animales (cuyos y ratas, etcétera) que servirían para la experimentación, así como un departamento de estufas y de desinfección. El reglamento del Instituto especificó que tenía la obligación de trabajar de manera conjunta con el Instituto Antirrábico (creado en 1888 por el doctor Liceaga en un pequeño laboratorio anexo al Consejo Superior de Salubridad),¹⁷ colaborar con el Laboratorio Bacteriológico del Consejo Superior de Salubridad, así como realizar trabajos de investigación para la elaboración de productos que previnieran o curaran las enfermedades más frecuentes de la República. Como puede apreciarse, durante los años finales del siglo diecinueve y la primera década del siglo veinte, el país contaba con una serie de instituciones

¹⁴ Fernández del Castillo, *Historia*, 1956, p. 165.

¹⁵ Carrillo, “Patología”, 2001, p. 26.

¹⁶ Servín Massieu, *Microbiología*, 2000, p. 70.

¹⁷ Cabe señalar que la primera vacuna antirrábica llegó a México en 1888. Eduardo Liceaga la recibió en Francia de manos de propio Pasteur. Sobre la vacuna antirrábica en México véase, Liceaga, *Mis recuerdos*, 1949, y Rodríguez de Romo, “Ciencia”, 1996, p. 291-316.

exclusivamente dedicadas a la investigación bacteriológica, las cuales buscaban encontrar una solución a las múltiples problemáticas de salud pública.

La importancia que adquirió la bacteriología, durante las décadas finales del siglo diecinueve, coexistió con el impulso que recibió el positivismo en las escuelas médicas del país y con una mayor intervención estatal, la que se registró en materia de salubridad e higiene. Asimismo, la organización sanitaria del país —delimitada y reglamentada con la promulgación del primer Código Sanitario de los Estados Unidos Mexicanos en 1891— reflejó el ímpetu sanitarista de la época. Si bien el sustento teórico del Código recaía en la teoría ambientalista o miasmática de la enfermedad, también se basó en los principios bacteriológicos. Por ello, en el Código Sanitario se recalca la importancia del aislamiento, la cuarentena, la vacunación y la desinfección para prevenir que diversas enfermedades infecciosas se propagaran entre los miembros de la sociedad. Es importante subrayar que la teoría de los gérmenes causales de la enfermedad no condujo a que inmediatamente cesara de hacerse referencia a los miasmas y a las emanaciones telúricas que durante siglos ocuparon la atención de médicos e higienistas. De hecho, muchas de las medidas y de las teorías defendidas por los higienistas pre-pasteurianos, lejos de desaparecer, parecieron encontrar un soporte teórico en las investigaciones pasteurianas.¹⁸

La temática del aislamiento de los individuos con enfermedades infecto-contagiosas, presente en el Código Sanitario de 1891 (reformado en 1894 y 1903), suscitó amplios debates entre los miembros de la profesión. Esto obedeció a que si los médicos se negaban a informar a las autoridades sanitarias de la presencia de ese género de enfermedades podían ser censurados por la autoridad; pero si sí informaban de la enfermedad se violaba el secreto profesional, además de provocar la ira de la familia en cuestión por las consecuencias que esto tendría en ella: aislamiento forzoso, cuarentena domiciliaria y la perturbación de las relaciones sociales de la misma. El aislamiento, de acuerdo con el médico José Saloma, era una inmoralidad, debido a que “rompe los vínculos que la sociedad y la naturaleza misma han respetado siempre [...] Con ello, el enfermo se convierte en objeto de horror”.¹⁹ Saloma añadía que el aislamiento era una medida que debía considerarse como excepcional, opinión que no era compartida por el doctor Manuel S. Iglesias. Para Iglesias, el aislamiento —forzoso o no— era absolutamente pertinente y necesario: todos los enfermos

¹⁸ Latour, *Pasteurization*, 1993.

¹⁹ Saloma, “Lucha”, 1909, p. 756.

“sin excepción de clases ni categorías” debían ser aislados en establecimientos especiales construidos para ese propósito. Este médico añadió que algunas personas podrían considerar el aislamiento como “una determinación arbitraria si se quiere, que coartará y atacará el don más preciado del hombre, la libertad”, pero agregó que “todos los días y en todas las naciones se ve conculcado este derecho, y se cometen tantas arbitrariedades, por causas de menos interés, que no se debe tener el menor escrúpulo en hacerlo, puesto que así se obtendrá un beneficio real y positivo para la humanidad”.²⁰ Debido a lo anterior, Iglesias proponía que se hiciera obligatorio un pasaporte sanitario para todos los individuos que llegaran a la República, debido a que rara vez se sometían voluntariamente a las prácticas sanitarias, y a que se rehusaban a proporcionar su nombre, lugar de procedencia y lugar de destino. Para fortalecer su argumento, Iglesias recordaba el caso de un pasajero que con frecuencia realizaba viajes entre México y Veracruz, quien algunas veces decía llamarse “Cyrano de Bergerac” y otras “Príncipe de Gales”, lo cual hacía imposible identificarle y vigilarle.²¹ El pasaporte sanitario —añadía Iglesias— era la única garantía que las autoridades podrían tener para prevenir el ingreso de enfermedades al territorio nacional.²²

El Código Sanitario, además de subrayar y especificar cuándo y de qué manera debía realizarse el aislamiento —calificado como una medida preventiva—, estableció una serie de lineamientos en lo que se refiere a la cuarentena marítima. Esta medida buscaba impedir el ingreso de enfermedades “exóticas” como el cólera asiático, la fiebre amarilla u “otra enfermedad calificada como alarmante por el Ejecutivo”,²³ e incluía obligar a los pasajeros a permanecer a bordo, el traslado de los sanos a un lazareto de observación y la desinfección de

²⁰ Iglesias, “Higiene pública”, 1903, p. 315.

²¹ Iglesias, “Higiene pública”, 1909, p. 274.

²² *Ibidem*, p. 278. Sobre el pasaporte sanitario Iglesias explicaba lo que sigue: “Se expediría su pasaporte sanitario individual a todo pasajero que entregara en calidad de depósito la cantidad de \$10.00 como mínimo, por cada uno de los días asignado al periodo de incubación de la enfermedad, a contar de la fecha de su desembarque, como garantía de que durante ellos había de presentarse a la autoridad política del lugar a donde se dirigiera, fenecidos los cuales, se le devolvería la cantidad depositada...Al pasajero que no quisiera o pudiera otorgar ese depósito, se le retendría en observación por el número de días necesario”, p. 275. De acuerdo con Iglesias, ese sistema tenía la ventaja de que automáticamente se dividiría a los pasajeros en dos categorías: los que sí podían pagarlo, y que por tanto era de suponer que poseían hábitos y prácticas de higiene y de cuidado de la salud, y los que no podían hacerlo, que en su opinión era quienes propagaban múltiples enfermedades.

²³ *Código Sanitario de los Estados Unidos Mexicanos*, 1891. Tomado de Álvarez Amézquita *et al.*, *Historia*, 1960, t. 1, p. 344.

la ropa y el equipaje.²⁴ El Código Sanitario también delimitó que cuando se presentaran casos de cólera, la cuarentena incluía aislar a las personas y sus pertenencias,²⁵ y que para las demás enfermedades infecto-contagiosas era necesaria la inspección sanitaria, el aislamiento completo de los enfermos en lazaretos hasta su curación y la desinfección de todo objeto o mercancía.²⁶ Por otra parte, el Código dictó que debían imponerse cuarentenas terrestres,²⁷ y que todos los médicos tenían la obligación de informar a las autoridades sanitarias federales de cualquier caso en que se presentara una enfermedad que pudiera adquirir proporciones epidémicas.²⁸

El entusiasmo y optimismo con que ciertos sectores de la profesión médica se expresaron frente a los hallazgos de la bacteriología no fue generalizado. En 1883, el médico José María Reyes sostenía que el origen de las enfermedades —en particular las epidémicas— únicamente podía explicarse al prestar atención a lo siguiente: “1º. Por el contacto de los enfermos con las personas sanas; 2º. Por los objetos salidos de un país infectado, y 3º. Por el aire confinado en las salas, casas, pueblos o cualquier lugar donde existan los epidemiados”.²⁹ Por tanto, Reyes se preguntaba: “¿cuál es el medio o agente de esta comunicación? He aquí el primer problema que es preciso resolver, y que desgraciadamente permanece todavía en el misterio”.³⁰

En 1890, el médico Carlos Tejeda Guzmán envió desde París una carta al doctor Secundino Sosa en la que expresó que durante mucho tiempo se había “mostrado recalcitrante y refractario para las nuevas doctrinas aceptadas en todo el mundo científico”; pero que en esos momentos se veía “obligado a aceptarlas como verdadero progreso realizado por la ciencia moderna”.³¹ Sin embargo, otros miembros de la corporación médica expresaron un franco rechazo hacia los postulados de la teoría de los gérmenes de la enfermedad. En 1903 el médico Juan Antiga señalaba que la nueva ciencia era un “delirio científico [...] un perjuicio y un desastre”, y añadía lo siguiente: “cuanto más pronto la ciencia de curar abandone la pesada carga de los microbios como elementos generadores de la enfermedad, más ganará la terapéutica y recobrará de nuevo la calma la aterrorizada humanidad”.³² Antiga consideraba que la teoría del germen de la en-

²⁴ *Ibidem*, p. 345.

²⁵ *Ibidem*.

²⁶ *Ibidem*.

²⁷ *Ibidem*, p. 346.

²⁸ *Ibidem*, p. 348, 379, 344.

²⁹ Reyes, “Higiene”, 1883, p. 7.

³⁰ *Ibidem*.

³¹ “Correspondencia de *El Estudio*”, *El Estudio*, 7 de julio de 1890, p. 4.

³² Antiga, “Fracaso”, 1903, p. 23-24.

fermedad había desatado una “microbiomanía”, que un terror generalizado se había apoderado de la población, y se preguntaba por qué no todos los habitantes de la tierra eran tuberculosos, por qué la fiebre tifoidea no había terminado con la mitad de la humanidad, y por qué la neumonía no había afectado a la otra mitad.³³ En este mismo sentido, el médico Demetrio Mejía consideraba que la bacteriología era la razón que explicaba por qué entre los médicos proliferaban “soñadores ilusos” que afirmaban haber encontrado “la piedra filosofal”.³⁴

Cuando los delirios y las elucubraciones, nacidas entre ese mundo silencioso de microbios de infinita variedad; exclusivamente enemigos primero de nuestro organismo [...], cuando ese mundo, digo, alcanzaba su apogeo, algunos médicos en todos los países creyéndose también poseedores de los secretos del organismo y creyéndose también poseedores del antídoto del mal, la terapéutica evolucionó un tanto y enriqueció algo más sus páginas. Pero la observación continuada no confirma todas las aspiraciones, y nos acercamos, sin sentirlo, al error, y, por ende, al perjuicio en determinadas circunstancias. Así, hemos visto administrar antisépticos a ciertas dosis, en enfermos tíficos, protestando las vías digestivas, hasta ocurrir complicaciones mortales.³⁵

De acuerdo con Mejía, la nueva ciencia había provocado que algunos médicos únicamente se ocuparan de buscar los medios para matar al microbio, pero que lo único que lograban era perturbar el organismo, de manera irreversible en algunas ocasiones.³⁶ Las palabras de Mejía pueden ser interpretadas como una crítica hacia las transformaciones por las que estaba atravesando la terapéutica y la relación médico-paciente. Es decir, si lo que la bacteriología buscaba era aislar e inhabilitar la acción de los gérmenes patógenos, la terapéutica basada en la bacteriología podría llegar a no tomar en cuenta las características específicas del paciente y del medio en el que se encontraba. Esos aspectos durante mucho tiempo fueron considerados por los profesionales de la salud como elementos esenciales que determinaban la terapéutica a seguir y que, de alguna manera, contribuyeron a dotar a un buen número de médicos de una distintiva identidad profesional que les distanciaba de otros curadores.³⁷

³³ *Ibidem.*, p. 97-99.

³⁴ Mejía, “Fisiología”, 1892, p. 422.

³⁵ *Ibidem.*

³⁶ *Ibidem.*, p. 423.

³⁷ Warner, *Therapeutic*, 1997, p. 279-281.

Ahora bien, el que Mejía considerara que entre la corporación médica abundaran los “soñadores ilusos” fue enérgicamente reprobado por algunos de sus colegas, de manera destacada por Ángel Gaviño, quien señaló que los modernos descubrimientos se encontraban muy lejos de la ilusión y que gracias al hallazgo de los micro-bios “la terapéutica es hoy más racional que nunca, alcanzando verdadero progreso”.³⁸ El optimismo con el que algunos sectores de la profesión médica acogieron la teoría del germen de la enfermedad también se reflejó en poesías, odas y alabanzas que los periódicos y revistas de la ciudad de México reproducían, tal y como ocurrió en la revista *La Mujer Mexicana*, en 1902:

¡Pasteur por fin...! Con ávida pupila
Pudo llegar al antro de la ciencia
I sorprender, absorto, la existencia
De ese mundo invisible y misterioso
Que el mundo de los hombres aniquila.

Al través de su lente humanitaria
Ve la marcha de aquel micro-organismo
Heraldo de la muerte
I busca con altruismo,
Cuando a la nada su poder convierte...
Reflejando su lente bendecida Muchos
rayos de luz para la vida...³⁹

Como puede apreciarse, la identificación bacteriológica de diversas enfermedades suscitó un enorme optimismo entre algunos miembros de la corporación médica; la puesta en marcha de un vasto programa de reorganización sanitaria, encaminado a salvaguardar el territorio nacional del ingreso y propagación de enfermedades infecto-contagiosas, así como debates e incredulidad entre algunos médicos e higienistas. En la próxima sección se presentarán algunas de las opiniones que diversos periódicos y revistas de la ciudad de México publicaban relativas a los seres infinitamente pequeños, opiniones que reflejan el temor y la incertidumbre que generó el conocimiento de la presencia y acción de gérmenes, microbios y bacterias.

³⁸ Gaviño, “Juicio”, 1892, p. 434. Véase también, Gaviño, “Bacteriología. ¿Los síntomas de la tuberculosis son debidos a la infección por el Bacillus de Koch o a la asociación microbiana o infecciones secundarias?”, *Gaceta Médica de México*, tomo xxxii n. 14, 15 de julio de 1895, p. 303-309.

³⁹ “¿En donde...?”, *La Mujer Mexicana*, 1902, n. 1-2, p. 3.

Los infinitamente pequeños en periódicos y revistas

Dos de los periódicos de mayor circulación de la ciudad de México durante las décadas finales del siglo diecinueve – *El Imparcial* y el *Diario del Hogar* – señalaban que los descubrimientos bacteriológicos eran verdaderamente sorprendentes puesto que cada año ofrecían “un triunfo más de la ciencia y un beneficio más para la humanidad”,⁴⁰ y que la nueva ciencia había logrado que muy pocas fueran las enfermedades “cuyo germen sea desconocido en los gabinetes bacteriológicos”.⁴¹ Es decir, el mundo entero vivía en el “reinado de la microbiología”.⁴²

El Imparcial también consideraba que el siglo diecinueve sería calificado en la posteridad como el de las pequeñeces y de las insignificancias, debido a que todo y todos se encontraban acechados por “tribus de parásitos”, por “conglomerados de traidores gérmenes” y por “mineros invisibles y tenaces” que “liman o cortan o enredan el hilo de la vida”: los microbios.⁴³ Además, establecía que la única certeza que los individuos poseían al finalizar el siglo diecinueve era que nada ni nadie se encontraba a salvo:

Dicen que todo se pega menos la hermosura, y a este refrán se agarra la medicina demostrando o queriendo demostrar, que cada enfermedad es una infección, y que vuelan por la atmósfera ininidad de agentes malignos, peores todavía que los del *orden público*, esperando la ocasión que abra un ciudadano la boca, o respire por la nariz para colocarse dentro, recorrer los órganos principales del individuo y tomar la habitación en el que mejor le acomode a sus siniestros fines.⁴⁴

Si los seres microscópicos se encontraban “en la atmósfera que respiramos” y “a cada movimiento del tórax introducimos una buena dosis de veneno”,⁴⁵ era necesario que los habitantes de la ciudad de México tomaran múltiples precauciones. Por ello, la prensa sugería que antes de entrar a una casa o habitación era importante que

⁴⁰ “Alrededor del mundo ‘un triunfo y una bacteria’”, *El Imparcial*, 21 de agosto de 1903, p. 1.

⁴¹ *Ibidem*.

⁴² “Los microbios. La última teoría,” *El Diario del Hogar*, 19 de mayo de 1891, p. 2.

⁴³ “El mundo de los microbios y este pícaro mundo”, *El Imparcial*, 10 de abril de 1897, p. 3. Véase también, “Higiene pública”, *El Diario del Hogar*, 19 de junio de 1886, p. 1, y “Galeno el Menor, “Medicina pública y doméstica”, *El Imparcial*, 22 de julio de 1897, p. 3.

⁴⁴ “Infecciones”, *El Imparcial*, 4 de marzo de 1898, p. 2, cursivas en el original.

⁴⁵ “Higiene pública”, *El Diario del Hogar*, 19 de junio de 1886, p. 1.

los individuos se cercioraran de que ésta hubiese sido lavada, barrida, sacudida y fumigada y que las paredes hubiesen sido bañadas con cal.⁴⁶ También se recomendaba que los individuos aprendieran a usar microscopios, y que cotidianamente recurrieran a tapabocas, líquidos antisépticos, sustancias desinfectantes para salvaguardar su salud y la de los demás miembros de la sociedad. También era importante —añadía la prensa— revisar una y otra vez lo que establecían las guías de medicina doméstica y de higiene para tener conocimiento de las medidas requeridas para obtener una adecuada ventilación del ámbito doméstico y laboral. Era esencial, afirmaba *El Imparcial*, mantener la integridad física frente a los “liliputienses en acecho”.⁴⁷

El clima de ansiedad que generó la difusión de los postulados de la teoría de los gérmenes causales de la enfermedad —así como las dificultades técnicas a las que se enfrentaron los laboratorios bacteriológicos y la falta de soluciones prácticas derivadas precisamente de la nueva ciencia— condujo a que algunos médicos manifestaran su preocupación por la forma en que la prensa estaba dando a conocer esa información. En la opinión de José Saloma, la prensa era responsable de que los enfermos de tuberculosis se hubieran transformado en “objeto de horror para su propia esposa e hijos y para las personas que lo rodean; así hemos visto lanzar brutalmente de un tren, a una señorita que tuvo una hemoptisis; también hemos visto huir del consultorio a varias personas aterrorizadas por la presencia de un tísico”.⁴⁸ Otro médico, el señor Jesús E. Monjarás consideraba “peligroso que se haga saber al público que se puede estar rodeado de gérmenes”,⁴⁹ y Gregorio Mendizábal establecía que entre el “vulgo” se estaba desarrollando “un miedo exagerado contra el microbio, hasta tal punto de hacerse la vida imposible: miedo al agua, a la leche, al polvo, a las legumbres si no están hervidas, que no todas pueden serlo”.⁵⁰ Este médico añadía que en una ocasión había presenciado cómo a una mujer se le había negado la “entrada a un carro *pullman*” por tener tuberculosis,⁵¹ que tenía conocimiento del caso de un alcalde de un pueblo del estado de Veracruz que le prohibió al cura “que estaba tuberculoso” decir misa, y que

⁴⁶ “Casa de Alquiler. La higiene y las mudanzas”, *El Imparcial*, 8 de agosto de 1897, p. 3.

⁴⁷ *Ibidem*. Véase Tomes, “Private”, 1990, pp. 509-539.

⁴⁸ Saloma, “Lucha”, 1909, p. 756.

⁴⁹ Manuell, “Exageraciones”, 1909, p. 659.

⁵⁰ *Ibidem*, p. 656. Un artículo que analiza el temor que suscitó la teoría del germen de la enfermedad y la manera en la que esto se reflejó en la prensa periódica es el de McClary, “Germs”, 1980, p. 33-46.

⁵¹ Manuell, “Exageraciones”, 1909, p. 656.

una señorita profesora había sido despedida de su empleo por tener tuberculosis.⁵²

Para el periódico católico *El Tiempo*, el microbio era una especie de “Satán científico”, y los trabajos desempeñados por los eminentes miembros de la Academia Nacional de Medicina no eran más que una suerte de “*vaudeville* trágico-cómico-científica”, debido a que se ocupaban de asuntos como del supuesto peligro de contaminación que poseían los billetes de tránsito de los ferrocarriles urbanos.⁵³ Ello, opinaba *El Tiempo*, equivalía a un “desperdicio de la científica imaginación”, desperdicio que no se circunscribía a México sino que estaba presente en el mundo entero.⁵⁴ Un ejemplo de dicho “desperdicio de la imaginación científica”, de acuerdo con *El Imparcial*, tuvo lugar en 1897. El 15 de junio ese periódico publicó una nota en la que daba a conocer el intento de un médico estadounidense para proscribir el beso por considerarle un “vehículo de microbios”.⁵⁵ La propuesta fue calificada por *El Imparcial* como una seria “afrenta al amor”, como un “insulto a la mujer”,⁵⁶ y como un asunto que revelaba que lo que en realidad buscaban algunos médicos e higienistas era transformar a los individuos en seres “cobardes y pusilánimes”.⁵⁷

La incertidumbre, la presencia sorpresiva y la imposibilidad de controlar el contagio de padecimientos como el cólera y la tuberculosis desembocó en el gradual surgimiento de un vasto aparato científico y burocrático de salud pública que incidió en diferentes niveles

⁵² *Ibidem*, p. 657.

⁵³ “La superstición del microbio”, *El Tiempo. Diario Católico*, 7 de marzo de 1907, p. 2. Cursivas en el original.

⁵⁴ *Ibidem*.

⁵⁵ “El beso microbiano. ¿Qué es el beso? ¿Qué es el amor?”, *El Imparcial*, 15 de junio de 1897, p. 3.

⁵⁶ *Ibidem*.

⁵⁷ *Ibidem*. Cabe señalar que la temática de la peligrosidad del beso llevó al médico Máximo Silva a señalar que las personas que descuidaran la higiene bucal debían abstenerse de besar, puesto que en la boca se acumulaban millones de microbios que podían pasar de una persona a otra. Véase Silva, *Higiene*, 1917, p. 555. Por otra parte, la revista *La Mujer Mexicana* consideró que el Consejo Superior de Salubridad tenía la obligación de dictar “medidas preventivas y ordenar, por ejemplo, que se usaran en la mejilla y en los labios telas impermeables, con algún desinfectante, para evitar los estragos que pudiera ocasionar el beso del saludo social. Véase Ursua, A. L., “Un poco sobre besos”, *La Mujer Mexicana*, t. 1, n. 7, 1 de julio de 1904, p. 9. Más aún, el supuesto peligro de los besos condujo a que en 1907, Máximo Silva propusiera a la Dirección General de Instrucción Primaria que se suprimiera la costumbre del beso en todas las escuelas primarias del país. Véase “24 de mayo de 1907: Oficio referente a las medidas tomadas para mejorar las condiciones sanitarias en que se encuentran los alumnos de las escuelas primarias nacionales”, en *Colección Legislativa Completa de la república mexicana con todas las disposiciones expedidas para la federación, el Distrito Federal y los Territorios Federales. Años de 1906 y 1907. Continuación de la Legislación Mexicana de Dublán y Lozano*, primera parte, México, Talleres Tipográficos de Arturo García Cubas Sucesores Hermanos, 1909, t. XXXIX, p. 421.

de la organización social: en lo personal, local, nacional e internacional. De ahí la creación de instituciones dedicadas a la investigación bacteriológica, la puesta en marcha de una compleja vigilancia y reglamentación sanitaria a nivel nacional, y la mayor ansiedad — reflejada en la prensa — en torno a las medidas requeridas para preservar la salud individual y colectiva.

En la siguiente sección se estudiará cómo el discurso y la práctica de la higiene a fines del siglo diecinueve y durante la primera década del siglo veinte procuraron transformar a los individuos y a todos los ámbitos de la vida de la ciudad en lugares seguros y protegidos. Es decir, si los individuos vivían en la vulnerabilidad, como presas de la invasión y del contagio, la higiene era más indispensable aún.

“La limpieza es hija del honor y madre de la salud”: la higiene se expande

El temor del público frente a las enfermedades causadas por gérmenes, microbios y bacterias, y las dificultades técnicas de la identificación bacteriológica desataron una verdadera batalla en contra de los enemigos invisibles. Lo anterior significó — tal y como quedó establecido en el Código Sanitario — que en el mundo del hospital, la higiene suponía antisepsia, que en el hogar era esencial la limpieza y la ventilación de la vivienda y que en el ambiente laboral era necesario evitar largas y agotadoras jornadas, así como la aglomeración de personas en fábricas o talleres de reducidas dimensiones. Para la calle, se destacaban los riesgos del contacto indiscriminado con otra gente, residuos o ambientes. En lo tocante a la esfera de lo individual, la higiene subrayaba que el aseo corporal, el de la vestimenta, así como la moderación y la moralidad, eran esenciales para aumentar la resistencia física. Además, y puesto que una enfermedad podía transmitirse de una persona sana a otra persona sana, algunos médicos consideraban que era esencial que los individuos poseyeran hábitos y prácticas de higiene, que se fomentara la responsabilidad individual en todo lo relacionado con el cuidado de la salud, así como someter a un aislamiento completo a los individuos cuando enfermaran. Es decir, únicamente la limpieza, la responsabilidad individual y el aislamiento eran capaces de “alejar toda suciedad, y por ello, todo microbio”.⁵⁸

La higiene — o bien, “el arte de conservar la salud y prevenir la enfermedad”, como algunos médicos lo definían — se transformó a fines del siglo diecinueve en “el gran regenerador y la verdadera

⁵⁸ Vigarello, *Limpio*, 1991, p. 253.



panacea” para preservar la salud, la fortaleza y la moralidad.⁵⁹ Para el médico Máximo Río de la Loza, la higiene durante mucho tiempo había sido “auxiliar de la medicación”; pero gracias a “los estudios bacteriológicos” la higiene era absolutamente esencial.⁶⁰ En este mismo sentido Porfirio Parra, quien también se ocupó de resaltar la renovada importancia de la higiene frente a los descubrimientos bacteriológicos, consideraba que la higiene “vive de detalles, escudriña la vida del ser en los momentos más íntimos de la existencia, nada desdeña la sabia *Hygeia*, y ante sus ojos sagaces, el harapo del mendigo tiene más interés que la púrpura de los reyes”.⁶¹

La importancia que adquirió la higiene condujo a que en 1903 la Academia Nacional de Medicina de México premiara el trabajo intitulado “Cartilla de Higiene acerca de las enfermedades transmisibles”, escrito por el médico e higienista Luis E. Ruiz y cuyo lema era “La limpieza es hija del honor y madre de la salud”.⁶² La finalidad de la obra de Ruiz — uno de los médicos más importantes de la época y destacado promotor de la higiene pública y privada — era dotar al público en general de una obra de consulta indispensable mediante la cual podría hacer frente a los microbios, los gérmenes y las bacterias.

La preocupación de Ruiz por hacer que la higiene formara parte de la cultura y de la vida cotidiana de los habitantes del país era compartida por otros médicos e higienistas, quienes consideraban que hombres, mujeres y niños debían cuidar hasta el último detalle de su aseo personal, de sus pertenencias y del contacto directo o indirecto que pudieran tener con otras personas, espacios o ambientes, fuese en la calle, el trabajo o el hogar.⁶³ De acuerdo con algunos médicos y otros observadores sociales, el comercio, la industria, la agricultura, las artes y todos los ramos “que contribuyen con su próspero desarrollo al bienestar social” únicamente prosperarían cuando el país poseyera una suma de individuos sanos y vigorosos.⁶⁴ Por

⁵⁹ Le Roux, “Palacio”, 1889, p. 457.

⁶⁰ Río de la Loza, “Higiene”, 1903, p. 90.

⁶¹ Parra, “Algunas”, 1908, p. 383.

⁶² “Cartilla de higiene acerca de las enfermedades transmisibles”, *Gaceta Médica de México*, t. III, 1 de junio de 1903, 3, segunda serie, n. 11, p. 217. Ese mismo volumen de la *Gaceta Médica de México* contiene el texto escrito por Luis E. Ruiz: “Cartilla de higiene acerca de las enfermedades transmisibles destinada a la enseñanza primaria”, *Gaceta Médica de México*, t. III, 1 de junio de 1903, 3, segunda serie, n. 11, p. 163-181. Ruiz también fue autor del libro *Tratado elemental de higiene* (1904), obra que tuvo una gran aceptación en la época, entre otros escritos.

⁶³ Sobre la necesidad de crear una cultura de la higiene véase Agostoni, “Discurso”, 2002, p. 1-22.

⁶⁴ “La higiene en la escuela y el hogar,” *La Evolución Escolar. Periódico quincenal pedagógico*, t. 1, 1 de septiembre de 1899, segunda época, n. 7, p. 81.

tanto, era necesario que los individuos dispusieran de un organismo bien conformado y apto para soportar las fatigas consiguientes al trabajo y únicamente la higiene era capaz de fortalecer la “máquina humana, tenerla lista y bien dispuesta para que marche sin tropiezo el complicado engranaje social”.⁶⁵

Si los peligros para la salud eran invisibles y tenaces, era necesario que la población evitara todo contacto con los agentes que podían ser portadores de gérmenes y microbios y, de acuerdo con algunos médicos, uno de dichos agentes era el polvo.⁶⁶ El médico José Ramos señalaba lo que sigue en relación a la peligrosidad del polvo:

Es bien sabido que el polvo constituye un importante vehículo de micro-organismos; los estudios bacteriológicos, que se han hecho por medio de siembras en medios apropiados de cultivo, han puesto en claro que en las innumerables partículas atmosféricas hay una rica flora bacteriana en la que se encuentran muchos gérmenes triviales, inofensivos, pero sin que falten otros, cuya frecuencia funesta sobre la producción de diversas enfermedades no puede ponerse en duda.⁶⁷

Como puede apreciarse, Ramos establecía una clara distinción entre los gérmenes nocivos y los inofensivos pero, como el público en general y la mayor parte de los médicos durante su práctica médica cotidiana eran incapaces de determinar qué constituía un riesgo para la salud y qué no, era menester evitar cualquier riesgo. Por ello, algunos médicos y diversas publicaciones periódicas recomendaban a los habitantes abstenerse de consumir los dulces, frutas y pasteles que los vendedores ambulantes exponían sin protección alguna en las puertas de los zaguanes, en las calles y en las esquinas de la ciudad debido a que:

Ese polvo, que a veces forma capas o costras, contiene también microbios que, ingeridos por quienes consumen esas mercancías, son el probable conducto de muchas enfermedades. Lo mismo que sucede con los pasteles y dulces de los vendedores ambulantes pasa como las carnitas y quesadillas y otra multitud de comestibles, que a diario y principalmente en los barrios en las calles donde falta empedrado existe mayor cantidad de ese polvo, se venden llenos de microbios y organismos perjudiciales.⁶⁸

⁶⁵ *Ibidem*, p. 82.

⁶⁶ De acuerdo con Nancy Tomes, la bacteriología suscitó una ferviente asociación entre polvo y enfermedad, motivo por el cual los rituales y las medidas preventivas para eliminarle se acrecentaron. Tomes, *Gospel*, 1998, p. 96-98.

⁶⁷ Ramos, “Polvo”, 1909, p. 295. Véase también Río de la Loza, “Higiene”, 1903, p. 90.

⁶⁸ “Vendedores callejeros”, *El Imparcial*, 6 marzo 1903, p. 3.

La peligrosidad del polvo llevó incluso a que se asentara que la “falda de cola, como la que ahora gustan las señoras”, era un serio peligro para la salud, debido a que esa prenda de vestir recogía el polvo de las calles que acumulaba más de “200 000 gérmenes vivientes”.⁶⁹ La solución —señalaba *El Imparcial*— era no usar esa prenda de vestir o “recoger graciosamente la falda” al salir a la calle, evitando con ello los riesgos antes mencionados.⁷⁰

El temor al polvo, aunado a la incapacidad de las autoridades capitalinas para mantener limpia la ciudad, incitó a un grupo de particulares, en 1891, a proponer la creación de una compañía para el aseo de la capital.⁷¹ La propuesta subrayaba que el aseo debía realizarse con máquinas barredoras y de riego importadas del extranjero que poseían la capacidad de prevenir que el polvo se dispersara al asear las aceras y las fachadas de casas, edificios y comercios.⁷²

Otros vehículos de transmisión de enfermedades infecto-contagiosas de acuerdo con los médicos Máximo Silva y Porfirio Parra eran los cepillos, peines, tijeras y demás utensilios empleados en las peluquerías; los jabones usados por más de una persona, la ropa de cama y la vestimenta. La razón: eran portadores de microbios.⁷³ Ambos médicos consideraban que un recurso esencial para mitigar el accho de los seres infinitamente pequeños era la desinfección.

En 1887 el Consejo Superior de Salubridad estableció la Oficina de Desinfección en la Iglesia de San Pablo. Este establecimiento fue provisto de estufas especiales, adquiridas en París por el doctor Eduardo Liceaga, cuya finalidad era recibir colchones, ropas, alfombras, cortinas y otros enseres domésticos procedentes de casas o habitaciones de personas que habían padecido alguna enfermedad infecciosa. Los objetos recibidos eran colocados en grandes estufas de desinfección y por medio del fuego y de algunos agentes químicos, se buscaba destruir a los microbios.⁷⁴ La importancia que adquirió la desinfección como medida preventiva llevó a que el Consejo Superior de Salubridad impulsara una campaña de educación higiénica, con la finalidad de informar a los capitalinos acerca de los métodos a los que podrían

⁶⁹ “Arriba colas. Lo que arrastra una falda”, *El Imparcial*, 4 de marzo de 1900.

⁷⁰ *Ibidem*.

⁷¹ “Gacetilla: Empresa para el aseo de la ciudad”, *El Diario del Hogar*, 6 de marzo de 1891, p. 3.

⁷² *Ibidem*. Sobre este tema véase Luis E. Ruiz, “Higiene y salubridad pública. Barrio y regado de las calles de la ciudad”, *Gaceta Médica de México*, t. IV, tercera serie, n. 2, 28 de febrero de 1909, p. 111-114.

⁷³ Silva, *Higiene*, 1917, p. 838-843, y Parra, “Algunas costumbres”, 1908, p. 379-383.

⁷⁴ Liceaga, *Mis recuerdos*, 1949, p. 101, y Fernández del Castillo, *Historia*, 1956, p. 164.

recurrir para la desinfección en el ámbito doméstico: el calor, el bicloruro de mercurio, el ácido fénico o el ácido sulfuroso. De acuerdo con el Consejo, las manos y el cuerpo debían lavarse con una solución fénica o con una solución de bicloruro, además del empleo de agua, cepillo y jabón. Todos los vestidos, toallas y ropa de cama debían sumergirse en recipientes con agua hirviendo durante media hora, y las camas y colchones debían ser enviados a la Oficina de Desinfección del Consejo Superior de Salubridad.

Tal fue la importancia que adquirió la práctica de la desinfección que, en 1895, la Secretaría de Gobernación expidió el “Reglamento de desinfección para la ciudad de México”.⁷⁵ Este reglamento delimitó los procedimientos y las precauciones que los encargados de realizar las desinfecciones debían seguir y estableció que la des-infección sería gratuita para las personas de escasos recursos y que una cuota preestablecida tendría que ser cubierta por las personas con posibilidades económicas.⁷⁶ Tan sólo de julio de 1906 a junio de 1907 (lapso durante el cual tuvo lugar la primera campaña antituberculosa de la ciudad de México), fueron desinfectadas 1 917 casas, 3 125 cuartos, 18 859 prendas de ropa en la ciudad de Méxi-co. Los agentes de desinfección definían sus labores como a conti-nuación se cita:

La desinfección laboriosa y escrupulosa que en ciertas casas se verifica, al extremo que los empleados permanecen uno, dos y hasta tres días practicándola, en atención a los muebles y otros objetos que son sumamente lujosos y por consiguiente delicados. Por lo demás [...] el público en general queda satisfecho del trabajo y ha comprendi-

⁷⁵ “Enero 15 de 1895. Acuerdo de la Secretaría de Gobernación. Aprueba el Reglamento de desinfección para la ciudad de México”, en Dublán y Lozano, *Legislación*, 1898, t. xxv, p. 12-15.

⁷⁶ El Reglamento de desinfección de 1895 establecía las siguientes tarifas:

“Ropa exterior de hombre, cada pieza...\$0.02

Ropa corriente, exterior de mujer, cada pieza...\$0.05

Ropa exterior, de seda, terciopelo, etc. De mujer, cada pieza...\$0.08

Ropa interior, exceptuando piezas chicas, cada pieza...\$0.02

Piezas chicas, como calcetines, medias, fundas de almohada, pañuelos, puños, gorros, polainas, toallas, servilletas, manteles chicos, etc., la docena...\$0.05

Pabellones de cama, sarapes, sobrecamas corrientes, almohadas y tapetes, la pieza...\$0.05

Doseles y cortinas de seda y sobrecamas finas...\$0.10

Sábanas y manteles grandes, pieza...\$0.02

Alfombra, metro cuadrado...\$0.25

Otros objetos no mencionados...\$0.03”. Véase “Enero 15 de 1895. Acuerdo de la Secretaría de Gobernación. Aprueba el Reglamento de desinfección para la ciudad de México”, en Dublán y Lozano, *Legislación*, 1898, tomo xxv, p. 15.

do el beneficio que le resulta, al grado que muchas personas solicitaban como medida preventiva la desinfección cuando van a cambiar de domicilio.⁷⁷

Cabe señalar que la manía por la desinfección condujo al señor Felipe Martel, propietario de los Baños de Victoria, que en 1903 estaban en proceso de construcción, a contemplar la posibilidad de dotar al establecimiento de “aparatos de desinfección para que los bañistas desinfectaran las tinas antes de usarlas”.⁷⁸

Frente a los bandos y reglamentos para la desinfección y el aislamiento, las autoridades sanitarias enfrentaron múltiples dificultades. La Academia Nacional de Medicina estableció que en el mes abril de 1908 una epidemia de escarlatina en la ciudad de México había pro-vocado que en “varias familias” todos los niños fallecieran, lo cual inequívocamente reflejaba que el aislamiento y la desinfección habían fracasado. Los motivos del fracaso eran la escasez de hospitales para aislar a los enfermos, las dificultades que conllevaba el aislamiento en el domicilio del paciente, así como el hecho de que la escarlatina era “todavía contagiosa hasta seis semanas después de que los enfermos se han levantado”.⁷⁹ En la opinión del médico Ricardo E. Cicero, la mayor dificultad para prevenir la propagación de la escarlatina se encontraba entre los enfermos que pertenecían a la clase pobre de la sociedad, debido a que era “materialmente imposible” que las casas de vecindad fueran rigurosamente incomunicadas.⁸⁰ A fin de superar los obstáculos para el aislamiento en el domicilio del paciente, el doctor Iglesias proponía imponer la presencia de un policía sanitario a la puerta de la casa, cuya misión sería “impedir toda comunicación entre las personas del interior de la casa con las del exterior, tolerando tan sólo que las gentes del exterior lleven víveres, medicinas y todo lo que se pudiera necesitar a la puerta de la casa...”.⁸¹ Sin embargo, esta propuesta también poseía obstáculos debido a que para ponerla en práctica era necesario contar con suficientes policías sanitarios y con recursos económicos para pagarles un salario. Pero la mayor dificultad provendría –de acuerdo con Iglesias– de “la familia del enfermo”, la cual “procuraría burlar” a los policías sanitarios en todo momento.⁸²

⁷⁷ AHSS. Fondo: Salubridad Pública. Sección: Servicio de desinfección. Serie: Copias de Correspondencia: Libro 1, 1906-1908: “Registro alfabético de correspondencia”, f. 218.

⁷⁸ “Trascendental mejora en los baños de Victoria”, *El Imparcial*, 30 de julio de 1903, p. 2.

⁷⁹ “Epidemiología”, 1909, p. 632.

⁸⁰ “Academia”, 1909, p. 639.

⁸¹ Iglesias, “Higiene”, 1903, p. 316.

⁸² *Ibidem*.

El médico Domingo Orvañanos consideraba que la propagación de la escarlatina derivaba del hecho de que muchos niños en edad escolar continuaban asistiendo a las escuelas a pesar de presentar casos ligeros del padecimiento. Por ello, proponía clausurar las escuelas durante un periodo de 60 a 70 días para disminuir “notablemente los estragos de la epidemia”.⁸³ Otros lugares que requerían ser evitados o vigilados para evitar el contagio de la escarlatina eran los consultorios médicos y las boticas, frecuentados por individuos que desconocían ser portadores del padecimiento; los jardines públicos, concurridos por numerosos niños, así como los cinematógrafos “por razón de la aglomeración de personas en espacios cerrados y estrechos, y más aún, del rozamiento de unas personas con otras, sobre todo a la salida”.⁸⁴ El Consejo Superior de Salubridad frente a la alta contagiosidad de la escarlatina consideraba que era necesario colocar “papeles rojos” para señalar las casas donde hubiera algún atacado, y que dichos papeles no podrían ser removidos hasta la completa desinfección de la casa.⁸⁵

Consideraciones finales

Durante los años finales del siglo diecinueve y los primeros del siglo veinte, algunos miembros de la corporación médica calificaban el ejercicio de la medicina como una actividad eminentemente científica. La posibilidad de identificar, delimitar y atacar de manera directa el origen de diversas enfermedades era la prueba inequívoca de ello. Asimismo, durante el periodo arriba mencionado, la higiene atravesó por un franco periodo de expansión: si bien la higiene durante siglos fue considerada como “auxiliar de la medicina”, gracias a la bacteriología se llegó a considerarla como absolutamente esencial para que los individuos salvaguardaran su integridad física y la de la sociedad en su conjunto.

La difusión de la teoría de los gérmenes causales de la enfermedad en periódicos y revistas destinados al público en general, así como en las publicaciones especializadas, fue particularmente importante para dar a conocer información acerca de cómo los individuos podrían preservar su integridad física frente a los “liliputienses en acecho”, como señalaba *El Imparcial*. Una consecuencia importante de

⁸³ “Epidemiología”, 1909, p. 632-633.

⁸⁴ “Academia”, 1909, p. 639.

⁸⁵ *Ibidem*, p. 640.

la difusión y gradual aceptación de dicha teoría en las políticas y en los programas de salud pública fue la expansión de las medidas higiénicas que diversos médicos e higienistas se ocuparon de formular, tal y como se manifestó en 1907 cuando se organizó la primera campaña antituberculosa.⁸⁶ Asimismo, la reorganización de los servicios sanitarios y de las políticas y programas de salud pública, a partir de 1917, subrayaron con toda claridad que era necesaria una mayor intervención médica y estatal en todo lo referente a la reglamentación sanitaria, puesto que sólo así sería posible para el país poseer una suma de individuos saludables y de utilidad para el Estado.

REFERENCIAS

Archivos

Archivo Histórico de la Secretaría de Salud. Fondo: Salubridad Pública. Sección: Servicio de desinfección. Serie: Copias de Correspondencia: Libro 1, 1906-1908: "Registro alfabético de correspondencia", f. 218.

Hemerografía

El Diario del Hogar, 1886, 1891, 1905.

El Estudio, 1890.

El Imparcial, 1891, 1897, 1898, 1900, 1903, 1910.

El Tiempo. Diario Católico, 1907.

La Evolución Escolar. Periódico quincenal pedagógico, 1899.

La Mujer Mexicana, 1902, 1904.

Bibliografía

"Academia Nacional de Medicina. Sesión del día 10 de marzo de 1909", *Gaceta Médica de México*, t. IV, tercera serie, n. 9, 30 de septiembre de 1909, p. 638-641.

"Acuerdo de la Secretaría de Gobernación. Aprueba el Reglamento de desinfección para la ciudad de México, enero 15 de 1895", en Manuel Dublán y José María Lozano, *Legislación mexicana o colección completa de las disposiciones legislativas expedidas desde la independencia de la república*, México, Imprenta de E. Dublán, 1898, t. xxv, p. 12-15.

⁸⁶ Sobre la campaña antituberculosa véase Carrillo, "Médicos", 2001, p. 361-369.

- AGOSTONI, Claudia, "Discurso médico, cultura higiénica y la mujer en la ciudad de México al cambio de siglo (XIX-XX)", en *Mexican Studies/Estudios Mexicanos*, v. 18, n. 1, Winter 2002, p. 1-22.
- ÁLVAREZ AMÉZQUITA, José *et al.*, *Historia de la salubridad y de la asistencia en México*, México, Secretaría de Salubridad y Asistencia, 1960, t. 1.
- ANTIGA, Juan, "Fracaso de los microbios", *La Homeopatía*, v. x, n. 2, 1903, p. 18-24 y 97-99.
- BELINA, Ladislao de, "Influencia del clima de México sobre la tuberculosis pulmonar", *Gaceta Médica de México*, t. XIII, 1 de mayo de 1878, n. 13, p. 266-275.
- BULLOCK, William, *The History of Bacteriology*, London, Oxford University Press, 1960.
- CARRILLO, Ana María, "La patología del siglo XIX y los institutos nacionales de investigación médica en México", *LAB-Acta*, n. 1, v. 13, 2001, p. 23-31.
- , "Los comienzos de la bacteriología en México", *Elementos*, n. 42, v. VIII, 2001, p. 23-27.
- , "Los médicos ante la primera campaña antituberculosa en México", *Gaceta Médica de México*, v. 137, n. 4, 2001, p. 361-369.
- "Cartilla de higiene acerca de las enfermedades transmisibles", en *Gaceta Médica de México*, t. III, 1 de junio de 1903, 3, segunda serie, n. 11, p. 217.
- COOTER, Roger y Stephen Pumfrey, "Separate Spheres and Public Places: Reflections on the History of Science Popularization and Science Popular Culture", *History of Science* 32, 1994, p. 237-267.
- DUBLÁN, Maule y José María Lozano, *Legislación mexicana o colección completa de las disposiciones legislativas expedidas desde la independencia de la República*, t. xxv, México, Imprenta de Eduardo Dublán, 1898.
- "Epidemiología. Algunas observaciones acerca de la epidemia actual de escarlatina", *Gaceta Médica de México*, t. IV, tercera serie, n. 9, 30 de septiembre de 1909, p. 629-637.
- FERNÁNDEZ DEL CASTILLO, Francisco, *Historia de la Academia Nacional de Medicina*, México, Editorial Fournier, 1956.
- GARAY, Adrián de, "Higiene. Los microorganismos del suelo en relación con la higiene", *Gaceta Médica de México*, t. XXXII, n. 15, 15 de junio de 1895, p. 254-276.



- GAVIÑO, Ángel, "Juicio crítico de la memoria del Sr. Dr. Demetrio Mejía", *Gaceta Médica de México*, t. XXVIII, n. 12, 15 de diciembre de 1892, p. 433-439.
- , "Bacteriología. ¿Los síntomas de la tuberculosis son debidos a la infección por el Bacilus de Koch o a la asociación microbiana o infecciones secundarias?", *Gaceta Médica de México*, t. XXXII, n. 14, 15 de julio de 1895, p. 303-309.
- GEISON, Gerald L., *The Private Science of Louis Pasteur*, Princeton, Princeton University Press, 1995.
- IGLESIAS, Manuel S., "Higiene pública. Profilaxis de las epidemias", *Gaceta Médica de México*, t. III, 1 de noviembre de 1903, segunda serie, n. 21, p. 313-318.
- , "Medidas que deben adoptarse para disminuir el número de fallecimientos en los cinco primeros años de la vida", *Gaceta Médica de México*, t. III, 15 de noviembre de 1903, segunda serie, n. 22, p. 327-338.
- , "Higiene pública. Profilaxis de las epidemias exóticas", *Gaceta Médica de México*, t. IV, tercera serie, n. 4, 20 de abril de 1909, p. 271-284.
- LAÍN ENTRALGO, Pedro, *Historia de la medicina*, México, Masson/Salvat Medicina, 1998.
- LATOUR, Bruno, *The Pasteurization of France*, Cambridge and London, Harvard University Press, 1993.
- LE ROUX, Hugo, "El Palacio de la Higiene", *Revista de la Exposición Universal del París*, Barcelona, Montaner y Simón Editores, 1889.
- LICEAGA, Eduardo, *Mis recuerdos de otros tiempos*, México, Talleres Gráficos de la Nación, 1949.
- , "Higiene. El combate contra la tuberculosis", *Gaceta Médica de México*, t. II, tercera serie, n. 5, 31 de mayo de 1907, p. 153-163.
- MANUELL, R. E., "Las exageraciones de la campaña antituberculosa", *Gaceta Médica de México*, t. IV, tercera serie, n. 9, 30 de septiembre de 1909, p. 655-662.
- MCCLARY, Andrew, "Germs are Everywhere: The Germ Threat as Seen in Magazine Articles, 1890-1920", *Journal of American Culture*, n. 1-2, v. 3, 1980, p. 33-46.
- MEJÍA, Demetrio, "Fisiología. La medicina en nuestros días. El decantado sacerdocio médico: cómo debe entenderse en realidad. Medicina propiamente dicha. Cirugía", *Gaceta Médica de México*, t. XXVII, n. 11, 1 de diciembre de 1892, p. 417-429.

“Oficio referente a las medidas tomadas para mejorar las condiciones sanitarias en que se encuentran los alumnos de las escuelas primarias nacionales, 24 de mayo de 1907”, en *Colección Legislativa completa de la República Mexicana con todas las disposiciones expedidas para la Federación, el Distrito Federal y los Territorios Federales. Años de 1906 y 1907. Continuación de la Legislación Mexicana de Dublán y Lozano*, t. XXXIX, primera parte, México, Talleres Tipográficos de Arturo García Cubas Sucesores Hermanos, 1909, p. 420-421.

PARRA, Porfirio, “Algunas costumbres del público de México que pueden influir en la propagación del tifo”, *Gaceta Médica de México*, t. n. 5, 31 de mayo de 1908, p. 379-383. III,

RAMOS, José, “El polvo y las enfermedades oculares”, *Gaceta Médica de México*, t. IV, tercera serie, n. 5, 31 de mayo de 1909, p. 295-305.

REYES, José María, “Higiene pública. Cuatro palabras sobre las cuarentenas”, *Gaceta Médica de México*, t. XVIII, n. 1, 1 de enero de 1883, p. 7-11.

RÍO DE LA LOZA, Máximo, “Higiene pública. La salubridad y las moscas”, *Gaceta Médica de México*, tercera serie, t. III, 1 de marzo de 1903, segunda serie, n. 5, p. 90-91.

RODRÍGUEZ de ROMO, Ana Cecilia, “La ciencia *pasteuriana* a través de la vacuna antirrábica: el caso mexicano”, *DYNAMIS* 16, 1996, p. 291-316.

RUIZ, Luis E., “Cartilla de higiene acerca de las enfermedades transmisibles destinada a la enseñanza primaria”, *Gaceta Médica de México*, t. III, 1 de junio de 1903, 3, segunda serie, n. 11, p. 163-181.

———, “Clínica médica. Tratamiento del tifo”, *Gaceta Médica de México*, t. XXXII, n. 8, 15 de abril de 1895, p. 149-170.

———, “Higiene y salubridad pública. Barrido y regado de las calles de la ciudad”, *Gaceta Médica de México*, t. IV, tercera serie, n. 2, 28 de febrero de 1909, p. 111-114.

SALDAÑA, Juan José y Natalia Priego, “Entrenando a los cazadores de microbios de la república: la domesticación de la microbiología en México”, *Quiju*, v. 13, n. 2, mayo-agosto de 2000, p. 225-241.

SALOMA, José, “La lucha antituberculosa”, *Gaceta Médica de México*, t. IV, tercera serie, n. 2, 30 de noviembre de 1909, p. 756-760.

SERVÍN MASSIEU, Manuel, *Microbiología, vacunas y el rezago científico de México a partir del siglo XIX*, México, Plaza y Valdés editores, 2000.

SILVA, Máximo, *Higiene popular*, México, Sociedad de Edic. y de Lib. Franco-Americana, 1917.



TOMES, Nancy, *The Gospel of Germs. Men, Women and the Microbe in American Life*, Cambridge and London, Harvard University Press, 1998.

———, “The Private Side of Public Health: Sanitary Science, Domestic Hygiene, and the Germ Theory, 1870-1900”, *Bulletin of the History of Medicine* 64, 1990, p. 509-539.

VIGARELLO, Georges, *Lo limpio y lo sucio. La higiene del cuerpo desde la Edad Media*, Madrid, Alianza Editorial, 1991.

WARNER, John Harley, *The Therapeutic Perspective. Medical Practice, Knowledge and Identity in America, 1820-1885*, Princeton, New Jersey, Princeton University Press, 1997.