

El panorama epidémico en el Golfo de México. Los puertos de La Habana, Veracruz y New Orleans en la segunda mitad del siglo XIX

José Ronzón León

Universidad Autónoma Metropolitana/Azcapotzalco

Resumen:

El artículo tiene como tema el estudio de la epidemia de fiebre amarilla, en 1905, en los puertos de Veracruz, La Habana y New Orleans. El objetivo de este artículo es analizar la epidemia de fiebre amarilla que se convirtió en una pandemia que afectó dichos puertos. La finalidad es comprender la presencia de esta enfermedad en estos puertos y los efectos que tuvo en las relaciones políticas y comerciales de la región, mismos que condujeron a la búsqueda de políticas sanitarias y de saneamiento urbano.

Abstract:

This article study the epidemic of yellow fever in 1905 in the ports of Veracruz, La Habana and New Orleans. The object is analysis this epidemic, they transformed in a pandemic affecting this ports. The finality, is understand the presence this illness in this ports and the effects in the politics and trades relations in the regions, same that carried at the search of sanitaries and urban politics.

Introducción

El triángulo formado por los puertos de Veracruz, La Habana y New Orleans constituyó una región en la cual muchas enfermedades encontraron el hábitat ideal para su desarrollo y proliferación. El cuadro de afecciones estuvo ocupado, principalmente, por enfermedades de carácter tropical, como el paludismo y la fiebre amarilla; aunque es necesario señalar que otros males también tuvieron un fuerte impacto, como la viruela, el sarampión, la peste bubónica y el cólera.

A lo largo del siglo XIX, dichos puertos fueron severamente azotados por estas enfermedades y el panorama epidémico en la región se caracterizó por su complejidad en las tareas de saneamiento y de mejoramiento de las condiciones -tanto económicas como sociales- que permitieron su desarrollo. En Veracruz,

New Orleans y La Habana las enfermedades tropicales encontraron las condiciones para desarrollarse y el contagio entre aquéllos fue un fenómeno recurrente, debido al contacto marítimo que había entre ellos.

En el cuadro regional de padecimientos destacaba la fiebre amarilla, por la facilidad de su difusión y contagio. Este padecimiento era una enfermedad endémica que constantemente aparecía en esta región; estaba caracterizada como altamente infecciosa, con una sintomatología que incluía escalofrío, fiebre alta, cefalea y náuseas, además de dolores lumbares, articulares y epigástricos (Secretaría de Salud, 1980: 132). Durante el siglo XIX, en estos puertos dicha enfermedad constituyó una de las principales causas de muerte y el temor de muchos viajeros a permanecer en estos sitios fue una constante, debido a la fama que la región mantenía en el mundo entero.

Descripciones como la siguiente, relativa al puerto de Veracruz, fueron repetitivas durante la centuria decimonónica:

(...) la perspectiva de tener que ir a ella, aunque no sea más que para atravesar rápidamente la ciudad y embarcarse, es para ellos [se refiera a los viajeros] una insoportable pesadilla. Los hoteleros están tan acostumbrados a ver a las gentes huir de sus hoteles lo más rápidamente posible, que fijan avisos en que advierten a los pasajeros que tendrán que pagar tres pesos, precio de todo un día, aunque sólo pasen media hora en el hotel (Novo, 1964: 127).

El paisaje que lucía el puerto de Veracruz y la fama ganada como insalubre fueron concurrentes en los otros dos puertos vecinos, con los que compartía las aguas del Golfo de México: New Orleans y La Habana, en los cuales las condiciones sanitarias que en ellos prevalecían eran propicias para el desarrollo de enfermedades y epidemias. El puerto norteamericano era considerado como una "inmensa masa de infección", debido a sus condiciones urbanas y al clima húmedo, pero también a su falta de limpieza y ventilación.¹

En el caso de La Habana, sus calles fueron recinto de basura y, al mediar el siglo XIX, era reseñada como:

(...) una ciudad sucia, no sólo por la falta de aguas, sino porque las basuras se recogían unos días las de las calles de Norte a Sur y otros las de Este a Oeste; el agua era insuficiente, a pesar de que existía el acueducto de Fernando VII, que no daba bastante líquido, y la población tenía que utilizar al propio tiempo la de la Zanja Real. Muchas casas tenían además de la paja o pluma de agua, pozos o aljibes, pero la mayor parte nada; por lo que tenían que proveerse del agua en la pilas o fuentes

¹ Jones Collection, Special Collection, Tulane University, box 29, folder 12.

públicas. La existencia de baños públicos en esa época indica la falta de baño en las casas particulares a causa de la carestía del agua (González del Valle, 1952: 88).

Debido a este ambiente insalubre, la isla de Cuba fue severamente afectada por epidemias que hacían su aparición en sus puertos y ciudades de manera más o menos regular. La población padecía enfermedades que, en ocasiones, resultaban incontrolables y devastadoras para los habitantes, causando bajas importantes en la fuerza de trabajo.

Este artículo tiene como objetivo presentar un panorama general de los efectos causados por las epidemias en los puertos de Cuba, Veracruz y New Orleans durante la segunda mitad del siglo XIX, a través de cálculos de mortalidad. Es pertinente aclarar que de ninguna manera se pretende obtener medidas finas en los cálculos hechos en torno a la mortalidad, pues las fuentes resultan incompletas o deben ser tomadas con mucha precaución, debido al momento y a la intencionalidad con que las series fueron levantadas o sistematizadas. Sin embargo, por medio de ellas es posible aproximarse al problema y obtener líneas y parámetros generales sobre el comportamiento poblacional en la región.

El trabajo está organizado por puertos, pues la heterogeneidad de la información así lo condujo, debido a que los datos obtenidos son de distintos momentos para cada uno ellos, y en pocas ocasiones es posible trabajarlos de manera conjunta; empero, para los fines del presente artículo, cumplieron su cometido y permitieron establecer el comportamiento e incidencia de las enfermedades en dichos puertos.

El panorama epidémico que se observó en la isla de Cuba a lo largo del siglo XIX afectó seriamente a los residentes, y la fluctuación de las tasas de mortalidad fue una determinante para las de la población y, sobre todo, en lo referente a la económicamente activa, la cual se vio disminuida en sus reservas en épocas epidémicas. La gráfica uno expresa el promedio anual de defunciones en la isla por cada 1 000 habitantes.

Como se observa, había una fluctuación en la tasa de mortalidad debida, principalmente, a la existencia de epidemias y épocas de crisis que se reflejaron en las malas condiciones higiénicas de la ciudad. Tal fue el caso de los brotes de cólera en la década de 1830 o los de fiebre amarilla entre los años de 1860 a 1870. De acuerdo con el censo de 1907, a lo largo del siglo XIX, la tasa bruta de mortalidad era de 40 defunciones por cada mil habitantes; sin embargo, durante los primeros años independientes, dicha tasa fue descendiendo a 22 por mil, hecho que colocó a la capital de Cuba con índices parecidos a algunas ciudades norteamericanas, como Washington, cuya proporción fue de 22.8 por mil -con una población mayor que la de La Habana-; Baltimore registraba 21 por mil -contaba con

una densidad poblacional que duplicaba a la de La Habana- y New Orleans -que registraba una mortandad de 28.9 por mil- con una población que apenas rebasaba a la de La Habana. Cabe señalar que el índice registrado en New Orleans era uno de los más altos de la Unión Americana.

Entre las causas principales que incrementaron los índices de mortalidad en La Habana estuvieron las epidemias. Hacia mediados del siglo decimonónico:

Las enfermedades más corrientes -según la estadística publicada en *La Cartera Cubana*, en 1840- en la época del verano eran gastritis agudas, fiebres intermitentes, bronquitis, diarreas y en los europeos el tifo intertropical o vómito negro. Y durante el invierno, afecciones catarrales, reumatismo, gastritis agudas. Desde 1833, en que apareció el cólera por primera vez en esta ciudad, La Habana no había vuelto a sufrir tan mortal epidemia (González del Valle, 1952: 392).

Es de destacarse que en los años de 1833, 1850 a 1854 y 1868 a 1871 fueron épocas de cólera, la que cobró muchas víctimas, con altos rangos de morbilidad y letalidad (ONU, 1959: 32-36).²

De igual manera, la fiebre amarilla azotó de forma sistemática a la ciudad e, incluso, esta enfermedad se constituyó como característica del puerto habanero. La viruela, por su parte, provocó estragos en la población y empeoró considerablemente el cuadro epidémico, el cual se complicó, aún más, con otras enfermedades, sobre todo durante los años de 1896 a 1898, como las de origen intestinal. La gráfica 2 expresa la tasa bruta de mortalidad y en él se observa que los rangos más altos fueron registrados entre los años de 1867 a 1898, lo cual tuvo que ver con el hecho que fueron épocas epidémicas de viruela, cólera y fiebre amarilla.

Durante los años de 1879 a 1900, el promedio de la proporción de defunciones causadas por fiebre amarilla era de 4 por mil. Por lo que hace a la mortalidad general, ésta se ubicaba en 42 por mil. De éstos, dos de cada mil fallecían por viruela. También se registraron varios casos de cólera; sin embargo, los índices de letalidad disminuyeron notablemente. El resto de la mortalidad se distribuyó entre otras enfermedades, como la tisis pulmonar, con 19 por ciento de las defunciones; disentería, con 9 por ciento; las afecciones cardíacas, con 8 por ciento; las afecciones de las arterias, con 9 por ciento; la meningitis, con un 4 por ciento, y la pulmonía, que aun cuando tenía un alto grado de morbilidad, su índice de letalidad fue bajo, tan sólo con 4 por ciento (Censo, 1907: 165).

² Por mortalidad se entiende la acción de la muerte, morbilidad la acción de la enfermedad se refiere a la frecuencia de las enfermedades, letalidad la gravedad de las enfermedades, expresa la frecuencia con que se produce la muerte entre los enfermos.

De acuerdo con el censo de 1907, en el último cuarto del siglo XIX, ocurrieron 21 448 defunciones por fiebre amarilla, y la fluctuación anual fue desde 103, en 1899, hasta 1 619, en 1876, pues en este último año, la enfermedad fue uno de los padecimientos que más muertes causó en la capital cubana, ya que 18 por ciento de las defunciones registradas ese año fueron a causa de esta afección. La mayoría de las víctimas por fiebre amarilla fueron extranjeros, y el promedio anual en los últimos 30 años de la centuria decimonónica alcanzó la cifra de 14 por mil.

En el verano, la mortalidad por fiebre amarilla aumentaba de manera drástica, y durante los últimos treinta años del siglo XIX, en promedio, alrededor del 50 por ciento de las defunciones ocurridas en esa temporada fueron causadas por la fiebre amarilla. La proporción a lo largo de los meses de junio a septiembre fluctuaba entre 11 a 24 muertos, de acuerdo con la letalidad de la enfermedad.

En el caso concreto de la isla de Cuba, durante la ocupación norteamericana se logró implementar mecanismos preventivos y de saneamiento en contra de las enfermedades y epidemias que la azotaban y esto se reflejó en los índices de mortalidad: para los años de 1902, 1903 y 1904 en La Habana, residencia por excelencia de fiebre amarilla, no se registró ningún caso de la misma. Sin embargo, en 1905, año epidémico y pandémico de fiebre amarilla, el puerto habanero reportó 70 casos de esta enfermedad, la cual tuvo una letalidad del 30 por ciento.

Como se ha señalado, la viruela también se unió al cuadro epidémico y durante el último cuarto del siglo XIX, se registraron 12 722 defunciones, de las cuales, 1 654 se registraron en 1887 (Censo, 1907: 167). La década de 1890 fue de las temporadas más severas en cuanto a la mortalidad para La Habana. La gráfica 3 muestra el comportamiento de la tasa de mortalidad para el puerto y la manera en que fue ascendiendo hacia los últimos años de la década de los noventa.

Las fluctuaciones de la tasa de mortalidad en La Habana tuvieron que ver con el movimiento de la población, tanto interno como externo, que se registró en la isla de Cuba. Cabe recordar que La Habana era importante receptora de inmigrantes, lo que se reflejó en el crecimiento urbano de la misma, el cual reportó una tasa bruta de 2.4 por ciento, aproximadamente (Luzon, 1987: 53).

El aumento de la población en La Habana estuvo determinado por el perfeccionamiento de la infraestructura de la industria azucarera y el mejoramiento de las vías de comunicación; ambos factores dictaron las pautas del crecimiento urbano. La capital habanera se constituyó en el centro de atracción para los

cubanos: en 1907 concentraba el 39.3 por ciento de la población de la isla (Luzon, 1987: 103; Hernández, 1988: 116).³

El cuadro epidémico del puerto habanero estuvo dominado por la fiebre amarilla, la viruela, el paludismo, el tétanos, la tifoidea y la tuberculosis; la principal causa de muerte se distribuía entre estas enfermedades. La gráfica 4 muestra la tasa de mortalidad por causa en la ciudad de La Habana, para los años de 1870 a 1914. En ella se observa como el último cuarto del siglo XIX concentró los valores más altos de mortalidad causada por estos padecimientos.

El puerto de Veracruz

Por lo que hace a las costas mexicanas del Golfo de México, las enfermedades y epidemias que allí se desarrollaron también incidieron en los índices de población. El historiador Moisés González Navarro señala que en los últimos años del siglo XIX, el fenómeno de la mortalidad en México presentaba una dinámica peculiar.

Los coeficientes más bajos se registraban en las entidades colocadas en ambas costas y en el norte del país. A pesar de que gozaban fama de insalubres, los distritos que colindaban con el mar tenían en 1895, salvo tres o cuatro excepciones, un coeficiente de mortalidad inferior al de su Estado respectivo, hecho que sorprendió vivamente a la opinión pública, ya que todos atribuían por entonces una alta mortalidad a las regiones costeras (González Navarro, 1973: 43).

Si bien los índices de mortalidad más altos se reportaban en la parte central de país, en las costas mexicanas la actividad epidémica fue una constante y un factor determinante en los movimientos de población en general.

En el estado de Veracruz las defunciones mantuvieron una tendencia ascendente. Los años más críticos fueron los de 1903 y 1905, en los que se registraron epidemias de fiebre amarilla, aunque otras enfermedades como el tifo, en 1893 y 1907, o la tuberculosis, en 1896, también contribuyeron al aumento del número de muertes. El cuadro 1 muestra el total de defunciones registradas para el estado durante los años de 1877 a 1910, en él se aprecia la tendencia al alza, sobre todo en 1903 y 1905, años de fiebre amarilla.

³Raúl Hernández Castellón señala que entre 1902 y 1903 arribaron a la isla 30 040 inmigrantes; en 1904 y 1908, 178 326, y de 1909 a 1913, 188 906.

CUADRO 1
DEFUNCIONES REGISTRADAS PARA EL ESTADO DE VERACRUZ,
DURANTE LOS AÑOS DE 1877 A 1910

<i>Año</i>	<i>Total de defunciones</i>
1877	11 878
1881	16 902
1887	20 208
1889	21 926
1893	21 258
1895	26 028
1896	25 911
1900	28 695
1903	29 171
1905	32 097
1907	25 191
1910	25 388

Fuente: González Navarro, 1956: 23.

La fiebre amarilla era una enfermedad reinante y establecida en las costas del Golfo de México, y en el puerto de Veracruz encontró un sitio ideal para desarrollarse: el número de víctimas por esta enfermedad así lo demuestra. La gráfica 5 ejemplifica los casos y las defunciones causados por esta enfermedad, entre los años de 1892 a 1912, reportados para el puerto jarocho.

El año crítico en el puerto de Veracruz fue 1899, en el que, de acuerdo con el jefe del servicio médico, se registraron 1 268 casos de fiebre amarilla, de los cuales murieron 594, es decir, de cada 100 enfermos murieron 46. La letalidad y virulencia de la epidemia registró niveles inéditos. La gráfica 6 evidencia el índice de morbilidad registrado por esta enfermedad en dicho puerto, la cual causó mayores daños en los años de 1898, 1905, 1906 y 1909.

Los meses de mayor intensidad eran de abril a octubre, y en algunos años que los índices de mortalidad fueron elevados se prolongó hasta entrado el invierno. Los años de 1898 a 1905 reportaron los veranos más peligrosos, en cuanto a fiebre amarilla se refiere; en 1899 y 1903 se registraron 1 209 casos y en el segundo, 950. En este último año se estableció una campaña contra la fiebre

amarilla de estricta observancia, lo que marcó el descenso de la enfermedad, por lo menos para las costas del Golfo de México. Sin embargo, la mortalidad fue elevada a lo largo de ese verano. Las cifras en ese año en los principales puertos del golfo fueron las siguientes: Tampico registró 549 casos, de los cuales murieron 327; Veracruz 1 075 -fallecieron 375 personas-; Progreso por su parte sólo registró cinco casos con tres muertes.⁴

Dos años más tarde, en 1905, tuvo lugar una pandemia de fiebre amarilla que incidió en la región de manera importante. El puerto de New Orleans fue de los más afectados, pero las costas del Golfo de México no fueron ajenas, y si bien los puertos mexicanos no registraron altos números de víctimas, sí fue causa suficiente para alarmarse por su presencia. Veracruz reportó 54 casos, de los cuales fallecieron 23; Coatzacoalcos 20 casos y seis muertes, mientras que Progreso sólo informó de uno.⁵

A decir de Moisés González Navarro

El vómito prieto o fiebre amarilla existía en forma endémica en el cantón de Veracruz, en el partido tabasqueño de Frontera, y en los del Carmen, Campeche, Unucmá, Progreso, Temax, Tizimín y Valladolid de Yucatán. En 1896 causó 797 defunciones, 356 en 1901 y 2 783 en 1903 (González Navarro, 1973: 62).

Lo que pone de manifiesto un aumento en la mortalidad por fiebre amarilla.

El puerto de New Orleans

En la costa este de los Estados Unidos el panorama sanitario de los puertos no fue menos complicado que el de sus vecinos: La Habana y Veracruz; en el caso específico de New Orleans, las enfermedades de carácter tropical constituyeron un verdadero problema y elevaron considerablemente los índices de mortalidad. El último cuarto del siglo XIX fue un periodo en que la población padeció fuertes azotes epidémicos de viruela, malaria, tifo, sarampión, difteria, enfermedades diarreicas y peste bubónica, entre otras. Al igual que el resto del Caribe, en el puerto de New Orleans el verano constituía la época de mayor peligro para la difusión de enfermedades. La gráfica 7 muestra los casos registrados en los meses de mayo a septiembre, durante el periodo de 1869 a 1880. En ella se observa cómo ascendía el número de afectados conforme la temporada de calores iba en

⁴ AHSS, Fondo salubridad pública, sección epidemiología, caja 7, exp. 3.

⁵ AHSS, Fondo salubridad pública, sección epidemiología, caja 7, exp. 3 y 5.

aumento. Salvo algunas enfermedades como la escarlatina, el sarampión o la viruela que, eventualmente, podrían emprender la retirada absoluta, el cuadro epidémico compuesto por estas enfermedades se mantuvo a la alza.

La fiebre amarilla fue de las enfermedades con mayor incidencia y causa de preocupación en toda la región; en New Orleans mantuvo una presencia importante con brotes epidémicos significativos en distintos momentos. En 1874 la fiebre amarilla inició un camino ascendente, caracterizado por su alta virulencia, así como por la facilidad de contagio y difusión que presentó, sobre todo en la población flotante que arribaba al puerto. La población de residencia permanente en la ciudad había desarrollado una mayor resistencia a los embates de la enfermedad, y los casos en este sector fueron esporádicos. Los primeros reportes de ese año epidémico se presentaron como los de una familia que tenía seis meses de haber llegado a la ciudad y las víctimas fueron niños (Agustín George, 1909).

La pandemia ingresó al puerto por medio de un barco procedente de La Habana: el “Queenstown”, y de allí se difundió por algunos barrios de la ciudad. Los casos registrados en 1875 alcanzaron los 100, de los cuales murieron 61, lo que demuestra una alta morbilidad y letalidad de la epidemia. La enfermedad llegó por donde generalmente lo hacía: el mar.

Debido a que los sistemas de cuarentenas fueron frecuentemente descuidados o violados, las probabilidades de contagio se elevaron de manera considerable; por ejemplo, en 1878, al infringir la normas de cuarentena, se originó una de las epidemias más severas que se registraron en el puerto de New Orleans y en el sureste de los Estados Unidos. La fiebre amarilla de ese año fue una de las epidemias realmente significativas que se hallan asentado en el sur de los Estados Unidos, pues los casos se multiplicaron con suma facilidad, tal como lo reportada el Dr. J. M. Woodworth:

(...) It now becomes my duty to report the existence of yellow fever in New Orleans. About the 12th inst., cases began to occur in the practice of several of our physicians near the intersection of Constance and Terpsichore Streets, which presented suspicious symptoms, and we now reckon fourteen cases at that focus of infection, with six deaths. In addition to those, seven other cases have come to light at different points, and much more scattered, four of which have already resulted fatally (Agustín George, 1909).

Aun cuando se dictaron varias medidas para controlar la proliferación de los casos de fiebre amarilla, tales como la fumigación y las cuarentenas, éstas no lograron controlarla y se extendió rápidamente y rebasó los límites de la ciudad de New Orleans. El Mississippi volvió a servir como canal para que una enfermedad se encaminara tierra adentro e invadiera otros estados de La Unión Americana.

Los casos de fiebre amarilla habían empezado a extenderse rápidamente desde antes de agosto de 1878 y se prolongaron a lo largo de los meses de septiembre, octubre e, incluso, noviembre. La epidemia había llegado a través del buque "Emily", procedente de La Habana, y el primer caso tuvo lugar el 22 de mayo. La epidemia de ese año registró 27 000 casos y 4 046 muertes, es decir, de cada 100 casos 15 murieron (Agustín George, 1909).

Los efectos de la epidemia de 1878 fueron severos y permanecieron hasta muy entrado el año siguiente. Durante ese periodo se registraron 48 casos con 19 muertes por fiebre amarilla. Después de 1878, el puerto de New Orleans quedó muy sensible y vulnerable ante la fiebre amarilla. Varios casos se reportaron y el contagio generalmente fue por vía marítima, con barcos provenientes de La Habana o incluso embarcaciones con pasajeros de Centro y Sudamérica. Uno de los casos más sonados fue el de un pasajero proveniente de Guatemala, el cual arribó al puerto de New Orleans en octubre de 1889, después de un viaje que dejó una estela de contaminación por varios puntos (Agustín George, 1909).

Posterior a estos brotes, la situación en el puerto norteamericano mejoró y los casos que siguieron fueron de menor severidad y virulencia. Sólo en 1897 se volvieron a presentar casos de fiebre amarilla y los primeros reportes sobre la misma despertaron gran alarma. Incluso, se podía señalar que New Orleans estaba amenazada por esta enfermedad que lo único que propiciaba era un estancamiento al progreso y avance material del mismo. El cuadro 2 muestra un seguimiento de los registros oficiales del recorrido de la enfermedad en el puerto de New Orleans en el último cuarto del siglo XIX. Los años más severos de fiebre amarilla fueron 1878 y 1897; en el primero, 14 de cada cien enfermos murieron y en el segundo, quince.

CUADRO 2
CASOS Y DEFUNCIONES REGISTRADAS EN NEW ORLEANS, 1874-1899

Año	Casos	Defunciones
1874	20	17
1875	100	61
1876		42
1877	1	1
1878	27 000	4 046
1880		2
1883		1
1889		1
1897	1 908	298
1898	118	57
1899	81	23

Fuente: George, Agustin, 1909: 873-893

Los últimos años del siglo XIX, la Lousiana State Board of Health estuvo muy ocupada en el control de las enfermedades en general, pero principalmente de las de carácter tropical y muy en especial sobre la fiebre amarilla. Las observaciones de enfermos llegaron al punto de analizar caso por caso e, incluso, se puntualizaba sobre los beneficios que la práctica de la autopsia tenía para el avance científico.

Durante los años siguientes, el control epidémico registró beneficios para el mantenimiento de la salud en el puerto norteamericano; aun cuando se reportaban casos de enfermedades tropicales, no llegaban a considerarse como alarmantes o preocupantes para la salud en general; sin embargo, en 1905 se registró una epidemia considerada como "memorable" por los estragos que ésta causó entre la población de New Orleans, y que se extendió por gran parte del sur de los Estados Unidos, así como por el mar, infectando a los puertos del litoral del Golfo de México.

El 21 de julio de 1905 se declaró oficialmente la existencia de una epidemia de fiebre amarilla en el puerto de New Orleans. Las autoridades sanitarias del puerto inmediatamente declararon el estado de la epidemia, que desde sus inicios se mostró como altamente difícil de manejar y mucho menos de ser controlada. Los casos se extendieron rápidamente por la ciudad.

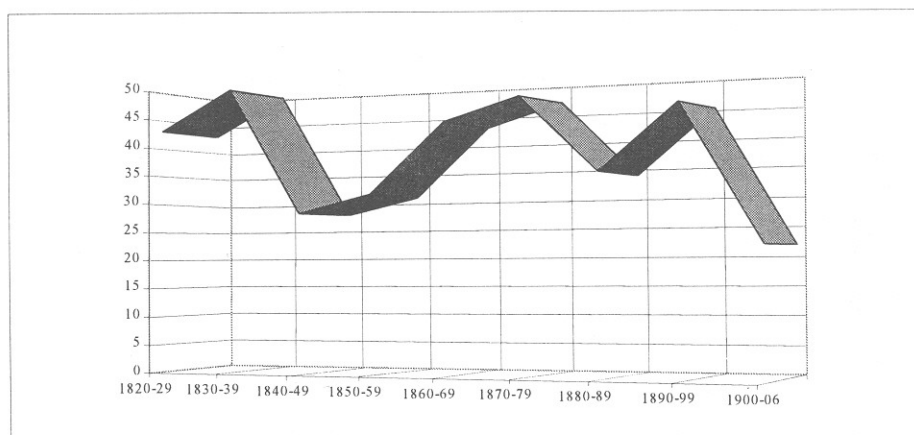
De acuerdo con un reporte de la Louisiana State Board of Health, la epidemia de fiebre amarilla, en 1905, fue introducida nuevamente por el mar: un barco procedente, al parecer de Belice, trajo nuevos casos de la enfermedad y ese organismo estableció que dicha epidemia dobló el número de víctimas causadas por el mismo mal en 1878. Es decir, se registraron alrededor de 50 mil casos de fiebre amarilla.

Conclusiones

La situación epidémica de la región formada por los puertos de New Orleans, La Habana y Veracruz, en la segunda mitad del siglo XIX, demuestra que la zona era propicia para el desarrollo de enfermedades de carácter epidémico, endémico e, incluso, pandémico. Pues si bien es pertinente apuntar que cada uno de los puertos resultó ser recinto adecuado para el desarrollo y difusión de las enfermedades, también es posible señalar que, comparando los años de mayor mortalidad reportados por cada uno de ellos, hubo entre éstos un contagio de las epidemias, lo cual convirtió a la región en una zona pandémica.

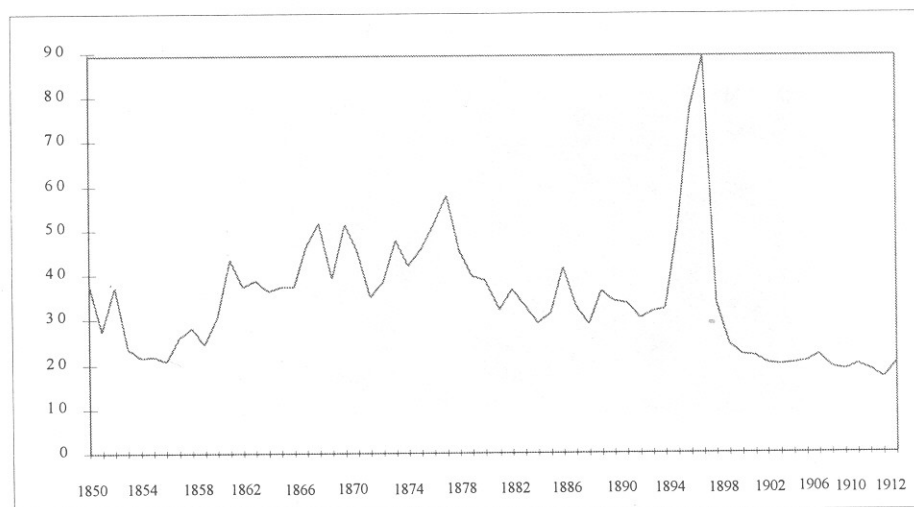
Esto se explica por el hecho de que la región fue escenario de un importante movimiento mercantil a través del mar, con lo cual se intensificó el contacto marítimo en la región establecido de tiempo atrás, pues bastaría señalar y recordar que el Caribe y el Golfo de México fueron escenarios de transacciones mercantiles desde tiempos coloniales. La segunda mitad del siglo XIX constituyó un momento de los de mayor reelevancia comercial para la región. El aumento del tráfico que se reportó en esa época fue de manera ascendente a partir de la quinta década de la centuria decimonónica, con lo cual se incrementaron las relaciones entre los puertos de la región. Quizá, la epidemia de fiebre amarilla de 1905 constituya el mejor ejemplo de esto, pues la presencia de esta enfermedad en los tres puertos al mismo tiempo así lo demuestra.

GRÁFICA 1
TASA BRUTA DE MORTALIDAD EN CUBA, 1820-1906



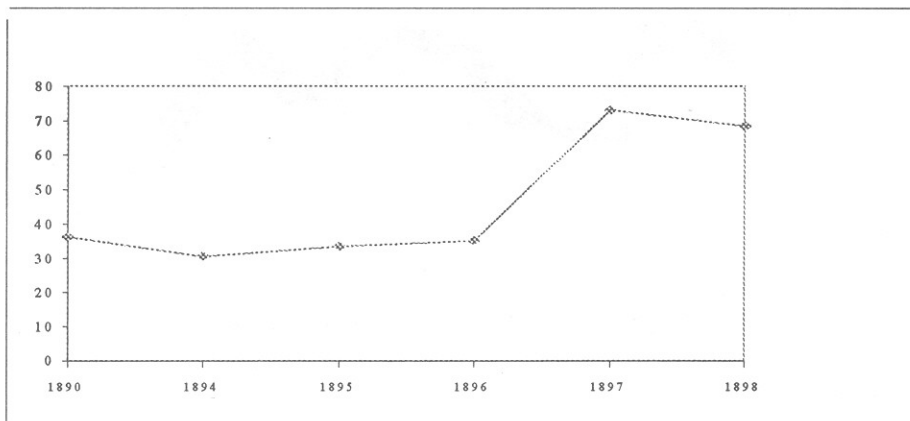
Fuente: Censo de 1907.

GRÁFICA 2
TASA BRUTA DE MORTALIDAD EN EL PUERTO DE LA HABANA,
1850-1912



Fuente: Le Roy y Cassá, 1915: 47.

GRÁFICA 3
TASA BRUTA DE MORTALIDAD, LA HABANA
1890-1898



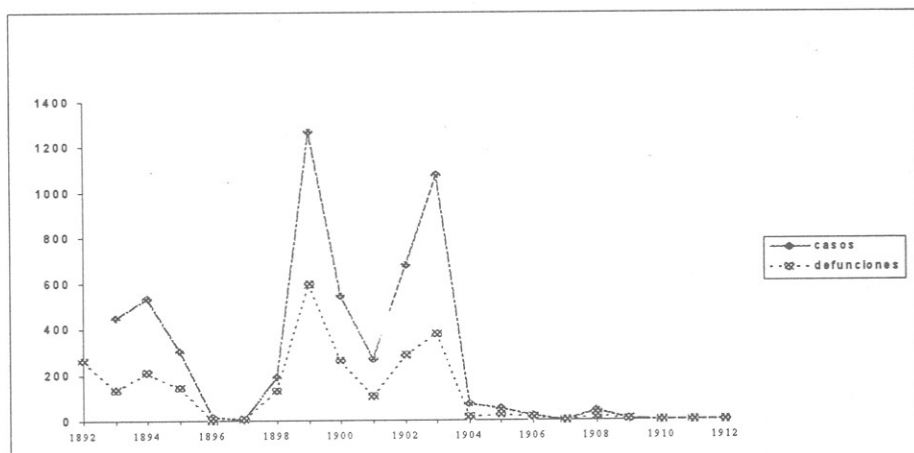
Fuente: Fariás, 1976: 49.

GRÁFICA 4
TASA DE MORTALIDAD POR CAUSA, LA HABANA, 1870-1914



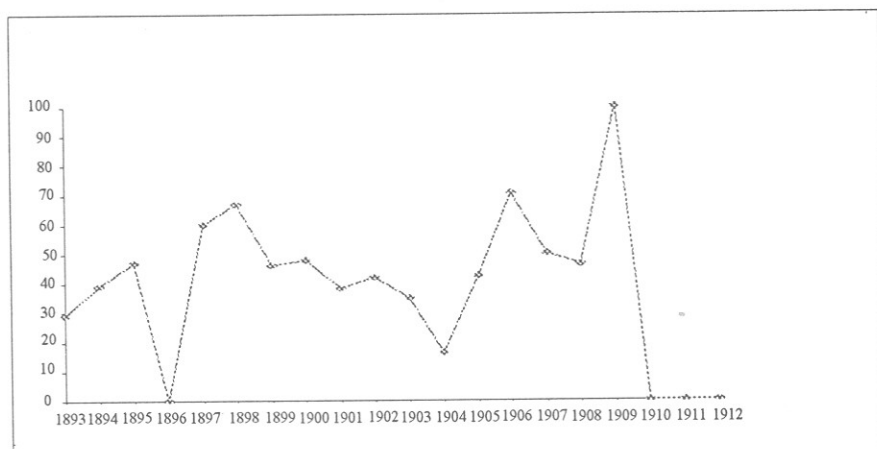
Fuente: Le Roy Cassá, 1915: 49 y 50.

GRÁFICA 5
NÚMERO DE CASOS Y DEFUNCIONES REGISTRADAS EN EL PUERTO DE VERACRUZ, 1892-1912



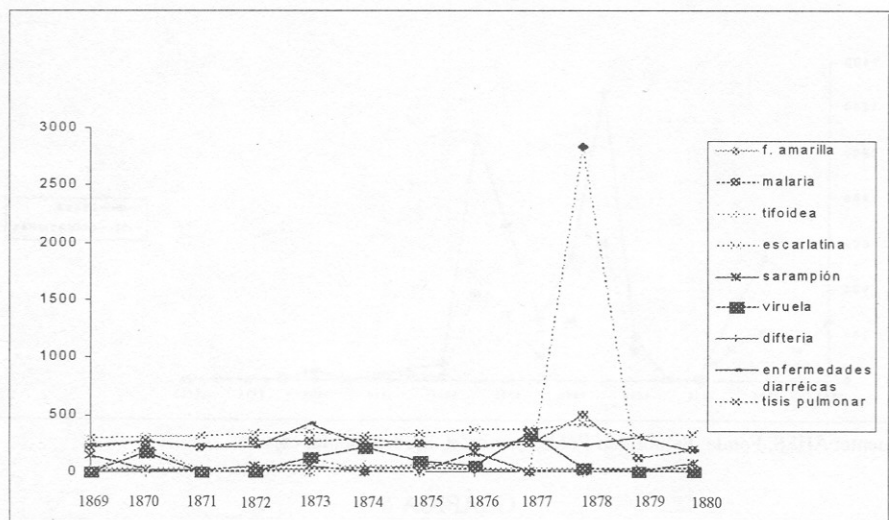
Fuente: AHSS, Fondo: Salubridad Pública, sección, Epidemiología, caja 6.

GRÁFICA 6
TASA BRUTA DE MORBILIDAD POR FIEBRE AMARILLA EN EL PUERTO DE VERACRUZ, 1893-1912



Fuente: AHSS, Fondo: Salubridad Pública, sección, Epidemiología, caja 6, exp. 5.

GRÁFICA 7
DEFUNCIONES REGISTRADAS EN NEW ORLEANS DURANTE LOS MESES
DE MAYO A SEPTIEMBRE EN EL PERIODO DE 1869 A 1880



Fuente: Jones Collection, *Special Collection*, Tulane University, box: 29, folder 11.

Bibliografía

AGUSTÍN, George, 1909, *History of Yellow Fever New Orleans*, Lousiana Collection, Tulane University.

FARÍAS M., Alfonso y Sonia Catasús C., 1976, *La mortalidad*, Centro de Estudios Demográficos, La Habana.

GONZÁLEZ del Valle, Francisco, 1952, *La Habana en 1841*, Oficina del Historiador de la Ciudad de La Habana, Colección Histórica Cubana y Americana, La Habana.

GONZÁLEZ Navarro, Moisés, 1973, "El porfiriato, vida social", en *Historia moderna de México*, Editorial Hermes, México.

HERNÁNDEZ C., Raúl, 1988, *La revolución demográfica en Cuba*, Editorial de Ciencias Sociales, La Habana.

LE, Roy y Jorge Cassá *et al.*, 1915, *Anuario estadístico de la República de Cuba*, Imprenta el siglo XX, La Habana.

LUZON, José Luis, 1987, *Economía, población y territorio en Cuba, (1899-1983)*, Instituto de Cooperación Iberoamericana, V Centenario del descubrimiento de América, Ediciones Cultura Hispánica del Instituto de Cooperación Iberoamericana, Madrid, España.

NOVO, Salvador, 1964, *Breve historia y antología sobre la fiebre amarilla*, Secretaría de Salubridad y Asistencia, México.

OFICINA DEL CENSO DE LOS ESTADOS UNIDOS, 1907, *Censo de la República de Cuba bajo la administración provisional de los Estados Unidos*, Oficina del Censo de los Estados Unidos, Whashington, USA.

ORGANIZACIÓN DE LAS NACIONES UNIDAS, 1959, *Diccionario demográfico plurilingüe*, Comisión del Diccionario Demográfico de la Unión Internacional para el Estudio Científico de la Población, Organización de las Naciones Unidas, New York, USA.

SECRETARÍA DE SALUD Y ASISTENCIA, 1980, *Control de enfermedades transmisibles*, Secretaría de Salubridad y Asistencia, Subsecretaría de Salubridad, México.

Siglas y referencias

AHSS Archivo Histórico de la Secretaría de Salud.

AGEV Archivo General del Estado de Veracruz.

Lousiana Collection, Tulane University, New Orleans, Lousiana, USA.

Special Collection, Tulane University, New Orleans, Lousiana, USA.