

A la Biblioteca Nacional

X 60-247

21/31.679

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

CONTRIBUCION AL ESTUDIO
DEL
DESARROLLO Y PROFILAXIA
EPIDÉMICAS

EN MONTEVIDEO

POR

JOAQUIN DE SALTERAIN

(TÉSIS DEL DOCTORADO)



MONTEVIDEO

TIPOGRAFÍA Y ENCUADERNACIÓN DE LA LIBRERÍA NACIONAL, CÁMARAS 80

1884

21/31.679
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

CONTRIBUCION AL ESTUDIO
DEL
DESARROLLO Y PROFILAXIA
EPIDÉMICAS

EN MONTEVIDEO

FOR

JOAQUIN DE SALTERAÍN

(TÉSIS DEL DOCTORADO)



MONTEVIDEO

TIPOGRAFÍA Y ENCUADERNACIÓN DE LA LIBRERÍA NACIONAL, CÁMARAS 80

1884

I 438.868

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

DECANO

Doctor Secundino Viña

SECRETARIO

Jouquin de Salterain

CATEDRÁTICOS

Dr. Julio Jurkowski	Anatomía Descriptiva y Disección.
Dr. Juan Alvarez y Perez. . .	Física Médica.
Prof. Juan J. Gonzalez Vizcaino	Química Médica.
Prof. José Arechavaleta. . .	Botánica Médica.
Dr. Secundino Viña. . . .	Fisiología.
Dr. Antonio Serratos. . . .	Patología General y Anatomía Patológica
Dr. Antonio M. Galindo. . .	Higiene y Medicina Legal.
Dr. Juan A. Crispo Brandis. .	Patología Médica.
Dr. Juan Testaseca. . . .	Patología Quirúrgica.
Dr. José M. Muñoz y Romarate.	Materia Médica y Terapéutica.
Dr. Guillermo Leopold. . .	Clínica Médica.
Dr. José Pugnalin. . . .	Clínica Quirúrgica.
Dr. Alejandro Fiol de Perera.	Partos y Enfermedades de Mujeres.

PADRINO DE TESIS—Doctor Antonio Martin Galindo

PADRINO DE GRADO—Doctor José Pugnalin

Es una verdad, indiscutible en medicina, que la etiología de las enfermedades, es, y será por mucho tiempo una ciencia embrionaria (1).

La observación paciente y erudita, la experiencia de muchos siglos han bastado para describir las perturbaciones morbosas, para diferenciarlas y apreciar en su justo valor toda la importancia de un fenómeno, por insignificante que sea. El criterio absoluto que señalaba una enfermedad, allí donde tal manifestación patognomónica se presentaba ha ido estrechando sus vistas, y el concepto de la dolencia llega á adquirirse, más bien por el conjunto de síntomas, que por la consideración de uno solo. Procediendo así y haciendo uso del sinnúmero de medios de exploración con que la clínica se enriquece, el diagnóstico médico no es una quimera, sino una incógnita despejada por el curso de la dolencia y por las inducciones del pronóstico.

Pero, mientras que en Fisiología y Clínica los resultados de la observación tienen un carácter fijo y casi permanente, en el estudio de la ciencia de las causas no sucede lo mismo. Entre la acción ejercida por el medio cósmico y el efecto producido, está el organismo humano, el organismo humano complejo, heterogéneo, distinto según su desarrollo, constitución, sexo, edad y temperamento, su-

(1) Véanse: De l'etiologie ou de l'étude des causes en Médecine — Em. Chausard — Principes de Pathologie — Paris — 1862 — Ern. Wagner. Patologia General — Madrid — trad — 1872.

friendo, en una palabra, las influencias de multitud de agentes físicos ó biológicos, que, á su vez, cambian y modifican su manera de obrar.

Lo que, talvez debido á la constitución médica reinante en tiempo de Broussais, era cierto, no lo es hoy día, porque el medio humano ha evolucionado en otro sentido. La civilización influyendo poderosamente en el desarrollo de las epidemias (1) y la ignorancia acordando universalmente la vida (2) son factores que se modifican é intervienen de distinto modo según se desarrollen ó aminoren.

La doctrina es tan cierta que, aún cuando se trate de la acción que ejercen las denominadas causas específicas de las enfermedades, muchísimas veces los resultados son inseguros.

Todos conocemos los efectos que determinado microbio produce, una vez que penetra en los tegidos, y, sin embargo, en infinidad de casos nada señala su presencia. El organismo parece que se defiende del agente agresor, y el microbio, que le constituye, languidece ó muere en un terreno infecundo (3).

La observación que comprueba este hecho, constatada por el Profesor Reclus, en su última obra, no deja duda alguna á la crítica.

Dice así el mencionado catedrático :

« Hemos observado en Bicêtre, un joven enfermo que entró en » nuestro servicio, con pústula maligna de la nuca, y en el cual el tumor, perfectamente caracterizado, evolucionó y curó sin ayuda de » tratamiento alguno. El microscopio nos reveló la ausencia del bacterio carbuncoso, en la sangre, bajo la escara y en el líquido de » las vesículas. Sin embargo, una inoculación llevada á cabo en un » conejo, demostró acabadamente su presencia. » (Paul Reclus—loc. cit.)

Más aún. En diversas épocas del desenvolvimiento, tal fenómeno producirá un orden de hechos, tal otro, uno completamente idéntico ó semejante, en apariencia. En el mismo organismo, el agente exterior ó el medio interno darán resultados distintos, según el momento en que obren. Y es que la acción de los fenómenos exteriores cambia y se modifica con las latitudes y los climas, con las cercanías y ale-

(1) Michel Lévy—*Traité d'Hygiène*—Paris.

(2) Herbert Spencer—*Principes de Biologie*—Paris—1878.

(3) Paul Reclus—*Clinique et Critique Chirurgicales*—Paris—1884.

jamiento de las costas, con las profesiones y la edad, con el grado de cultura, etc.

Véase por qué, amén de otras razones, por qué, repito, es difícil la etiología, como es difícil fijar reglas á todo lo que varía en un instante y en un momento dado.

Pero si es cierto que no es posible circunscribir con certeza y determinar con exactitud, todas las perturbaciones ejercidas por tal ó cual factor, hay en la ciencia un número de verdades generales que la observación demuestra, como conquistas caras del entendimiento humano.

Si son algas ó bacillus, bacterios ó micrococos los organismos productores de la generalidad de los procesos mirados hoy como infecciosos, problemas son estos que el porvenir, más ó ménos lejano, ha de descubrir. Lo que la ciencia admite, lo que el saber humano aprovecha, es, la doctrina que dice que hay sinnúmero de enfermedades engendradas por organismos inferiores y con arreglo á ese criterio, el médico higienista estudia y procede, resuelve y cura. (1)

Por otro lado, para admitir la influencia impresa por el calor ó la humedad, las privaciones ó la miseria, no es menester conocer las modificaciones íntimas que el organismo sufre. En épocas anteriores á las actuales, sin poseer nociones exactas sobre la teoría de los gérmenes, fueron llevados los patólogos á señalar, en las enfermedades infecciosas, la acción de un agente desconocido en su naturaleza, pero de efectos visibles y seguros. Construyose así toda una doctrina hipotética, sí, pero tan positiva que la observación y la experiencia sucesivas la han demostrado.

Y esto es tan digno de notarse, cuanto que, hoy mismo, referimos á la acción ejercida por un agente aún no determinado, ó discutido por lo menos, un gran número de enfermedades.

(1) Según Klebs, las enfermedades de origen parasitario, conocidas hasta hoy, serian:

La septicémia; la difteria; las enfermedades reumáticas, con sus consecuencias; la pneumonia; las nefritis; las hepatitis; la meningitis cerebro espinal epidémica; la parotitis epidémica; la erisipela; la leucémia; la tuberculosis; el sarampión; la sífilis (? según otros autores); la lepra; el tifus remitente; la fiebre tifoidea; el tifus exantemático; la ercarlatina; la viruela; la vacuna; el carbunco; las fiebres palúdicas; el cólera; la fiebre amarilla; la peste; el ántrax; el bocio; la anémia perniciosa. — Pueden también añadirse el escorbuto y la disenteria. Tal es el cuadro de Klebs, aún no definitivo y en el cual es posible que haya enfermedades no relacionadas con su verdadero origen. Duclaux—Ferments et maladies—Paris 1882.

¿ Es por eso menos certera la terapéutica ; imposibilita semejante ignorancia para obrar é instituir un tratamiento racional ?

Á nadie que posea nimias nociones de patología, se le ocurrirá semejante objeción.

Todavía no sabemos con certeza, cual es el microbio específico que determina la sífilis ó la malaria, por lo menos la cuestión está en litigio, y, sin embargo, no por eso carecemos de medios enérgicos para combatir entrambas dolencias ; no por eso ignoramos cuales son las condiciones en que se desarrollan, se propagan y modifican.

Todavía no conocemos cual es el agente, que en épocas mas ó menos lejanas, determina las epidemias y produce en tal region el cólera, en tal otra el vómito negro. Pero el estudio de las circunstancias que intervienen en su desarrollo, el de los cuadros de la mortalidad en las diversas regiones, el de su marcha y estincion, arroja conclusiones, deducidas lógicamente de la observación imparcial y laboriosa.

La higiene pública en este caso, del mismo modo que en los anteriores, la patología, construye un cuerpo de doctrina, que hace cosa juzgada y se impone á todas las gerarquías, en nombre de la ciencia, como en los antiguos tiempos, cuando el saber humano, constituia el privilegio de una sola cabeza ó de una sola casta, se imponia en nombre de la ley.

Hay razones fundadas para formular preceptos severos y hacerlos acatar por pueblos y gobiernos, sin conocer á ciencia cierta, el agente morboso que en diversas épocas engendra, aquí una epidemia de cólera, acullá una de fiebre amarilla? —Corresponde el éxito alcanzado á los resultados prometidos? —Conviene, para nosotros, dar libre entrada á las comunicaciones provenientes de países infestados, ó por el contrario hay interés en instituir un régimen con arreglo á las conclusiones de la higiene pública? —Resultando afirmativo el último caso, qué sistema deberá ser puesto en vigencia?

Hay una cuestión, de interés para los países comerciales, muy especial para el nuestro, que entraña en sí casi todo lo relativo á este asunto : la de la propagación y desarrollo de las epidemias. Conviene, por lo tanto, que le prestemos preferente atención.

No hace mucho tiempo (Agosto de 1883) que, con ocasión del desarrollo del cólera en Egipto, la Junta de Higiene Pública, tuvo la rara prudencia de llamar la atención del Gobierno, acerca de este peligro, aconsejando la adopción de varias medidas de policía sanitaria, para las procedencias de los puertos del Mediterráneo. Propuso con ese motivo un reglamento general, aprobado por el Gobierno sin fundamentales modificaciones.

Poco despues, *El Diario Oficial* y varios otros periódicos de la capital, reproducían una estensa comunicación del señor Ministro de S. M. B., sobre este asunto, y en la cual se miran las siguientes conclusiones:

« 1.º Debe ser generalmente admitido por los que consideran » la India, como cuna del cólera asiático, que el Gobierno de Su Majestad, durante el largo trascurso del tiempo, ha tenido grandes » oportunidades y la necesidad mas urgente de estudiar el origen y » progreso de la enfermedad, así como los medios de tratarla é inspeccionarla, mas que ninguna otra potencia. Hombres tan hábiles » como eminentes en la ciencia médica se han ocupado estensamente » en estudiar todas las fases de la enfermedad, del mismo modo que » las causas y condiciones de la forma epidémica que en ciertas épocas presenta. El resultado ha sido, salvo algunas diferencias de » opinión sobre el contagio del cólera, confesar no existe teoría acerca del origen y propagación del cólera que pueda aceptarse como » verdadera; y que la historia, causas y caracter de la enfermedad, » aún en su forma endémica ó epidémica; están por descubrirse todavía. »

» 2.º Muchos de los hombres científicos podrán diferir en lo » referente al « contagio » del cólera; pero hay completa conformidad entre todos los que poseén conocimientos prácticos sobre la » materia, bien en la India ó en el Reino Unido, que la teoría generalmente aceptada y práctica de las cuarentenas, es no solo inútil » sino nociva actualmente . . . » (1).

(1) *El Diario Oficial* — 1883 — Montevideo.

Como puede deducirse, de los párrafos transcritos, las opiniones del gabinete de Su Magestad Británica, son radicales en extremo. Además, el carácter oficial que revisten y la circulación casi universal que ha tenido el mencionado documento, exigen un minucioso exámen de esta cuestión, así por el interés que despierta, como por las consecuencias que pudieran surgir.

Comenzando el diseño de estos breves apuntes, hemos insistido en las dificultades conque tropieza el estudio de la etiología de los procesos morbosos, optando por una opinión razonada y juiciosa antes que por prematuras conclusiones. Empero, de nuestro razonamiento hemos creído deducir lógica y experimentalmente, la importancia, amenudo secundaria, que el conocimiento de las causas tiene muchísimas veces, sin que impida esa circunstancia momentánea y fugaz, la construcción de un cuerpo de doctrina resultado de infinitas observaciones.

Confiesa el ministro de su Magestad Británica, no conocer el agente productor de las epidemias de cólera, que en diversas épocas han asolado á la India y al continente europeo, y está en esto en lo cierto. Pero, puede deducirse de ahí, que se ignoran las causas que facilitan su desarrollo y propagación, á cuyo estudio los mismos patólogos ingleses han contribuido? Puede afirmarse, después del sin número de observaciones y esperiencias, que el sistema cuarentenaria es ineficaz siempre, nocivo en la generalidad de los casos?

No es nuestro ánimo, ni entra en la medida del plan que nos hemos trazado, prejuzgar las intenciones que han podido dictar semejantes doctrinas, pero, es el hecho que cuanto más meditamos en su alcance, más crecen nuestras sospechas.

Ha sido inspirada la circular del gabinete británico, teniendo á la vista las conclusiones de la ciencia?

Expongámoslas, en resumen, y veamos.

Las invasiones epidémicas que á principios del siglo invadieron el continente europeo, campo extenso abrieron al estudio y á las observaciones científicas.

En el año de 1866, la iniciativa del gobierno francés reunió en Constantinopla la Conferencia sanitaria Internacional, que celebró su primera sesión en 13 de febrero del mismo.

En aquel memorable torneo, estuvieron representadas el Austria, la Bélgica, España, Francia, Inglaterra, Grecia, Italia, Persia, Portu-

gal, Prusia, Rusia, Suecia y Noruega y Turquía, durando el debate por espacio de algunos meses. Origen, propagacion, desarrollo, profilaxia: todo fué minuciosa y laboriosamente discutido, adoptándose, despues de maduras y repetidas deliberaciones, las conclusiones siguientes, que integramente transcribo, en sus partes principales, del relatorio que escribió, con aquel motivo, el delegado por el gobierno francés, Mr. Fauvel.

» Primer grupo de cuestiones, relativas al origen y génesis de » cólera, endemias y epidemias de esta enfermedad en la India.

» *Conclusiones.* El cólera asiático, que en épocas diversas ha re- » corrido el mundo, tiene su origen en la India, donde ha tomado » nacimiento y existe permanentemente en estado endémico.

» Adoptada por unanimidad. — Proceso verbal n.º 14....

» La Conferencia, sin desechar la posibilidad de que el cólera se » aclimate en nuestros países, mira el hecho como problemático.

» Adoptada por unanimidad — Proceso verbal n.º 16....

» *Relativamente á las circunstancias que concurren para el desen-* » *volvimiento y propagacion de las epidemias de cólera en la India,* » *la Conferencia concluye* que, las peregrinaciones, en aquellos para- » ges, son las causas mas poderosas que facilitan el desenvolvimien- » to y propagacion de las epidemias de cólera.

» Adoptada por unanimidad — Proceso verbal n.º 17.»

Relativamente á la trasmisibilidad y propagación del cólera, parte que principalmente nos interesa, he aquí las conclusiones:

» « *Conclusion.* Los hechos todos enunciados no demuestran hasta » la-evidencia, que el cólera se ha propagado por intermedio del hom- » bre y con una velocidad tanto mayor cuanto lo son rápidas sus mi- » graciones?—La Conferencia no duda en responder afirmativamente.

» Adoptada por unanimidad, con escepcion del señor Monlau, que » se abstuvo. — Proceso verbal n.º 18....

» *Conclusion general del capítulo.* La Conferencia concluye que » la trasmisibilidad del cólera asiático, es una verdad incontestable, » demostrada por hechos que no admiten otra interpretacion.

» Adoptada por unanimidad. — Proceso verbal n.º 18.

» *Respecto á la propagacion del cólera por la atmósfera,* la Con- » ferencia responde, que ningun hecho ha probado, hasta ahora, que el » cólera pueda propagarse por la atmósfera, y que además, es una » ley, sin escepcion, que jamás una epidemia de cólera se ha propaga-

» do de un punto á otro, en un tiempo mas breve que el que necesita
» el hombre para sus trasportes .

» Adoptada por unanimidad . — Proceso verbal n.º 18 .

» *Importacion y trasmision* . — El hombre atacado de cólera es,
» por sí mismo , el principal agente propagador de la enfermedad y
» un solo colérico puede dar lugar al desenvolvimiento de una epi-
» demia .

» Adoptada por unanimidad . — Proceso verbal n.º 18 »

Finalmente , en lo que se refiere á la profilaxia general del cólera ,
la conferencia sancionó la siguiente conclusion preliminar, antes de
entrar de lleno en el asunto .

« *Conclusion* . — La conferencia juzga que las medidas restricti-
» vas , conocidas con anterioridad y aplicadas convenientemente ,
» son mucho menos perjudiciales al comercio y á las relaciones in-
» ternacionales que las producidas por una invasion de cólera .

— « Adoptada por 20 votos contra 0 . Los señores Goodeve ,
» Keun y Millingen se abstienen . — Proceso verbal n.º 30 »

Sancionada esta y otras muchas conclusiones , he aquí la de ca-
racter fundamental , relativa al régimen cuarentenario .

« *Conclusion* . — La conferencia concluye , que es incontestable
» que las cuarentenas establecidas sobre bases racionales y confor-
» mes con los progresos de la ciencia , pueden servir de barrera
» eficaz contra la invasion del cólera .

» Aprobada por unanimidad . — Proceso verbal n.º 37 » (1)

Créemos escusado hacer notar que la Inglaterra , tuvo su repre-
sentacion en la mencionada conferencia , como las demás naciones
del continente . Propuso entonces , acaso , una sola de las conclu-
siones que menciona el documento de Lord Granville ?

El *London Gazette* publicó en 1866 el testo de un acuerdo pronun-
ciado contra la importación del cólera en Inglaterra , en el cual, des-
pués de haber recordado el acta promulgada en el sexto año del reina-
do de Jorge IV, capítulo LXXVIII, continúa así: (2)

« Considerando que una enfermedad infecciosa , es decir el cólera
» asiático , existe en varios países extranjeros , y , considerando asi-

(1) Le Choléra — Étiologie et Prophylaxie par A. Fauvel — Paris 1868

(2) A. Proust:—Artículo Régime Sanitaire del Dictionnaire de médecine et chirurgie
—Directeur Jaccoud—Tomo 32—Paris 1882.

» mismo, que es necesario impedir (*to cut off*) toda comunicación entre
» las personas que se hallan abordo de los navíos infestados y los de-
» más súbditos de Su Magestad:

« 1.º En el caso de que un navío cualquiera llegue á un puerto de
» los del Reino Unido, teniendo abordo enfermos de la mencionada
» dolencia, ninguna persona podrá desembarcar antes de tres dias,
» después del de la llegada, y sin permiso de las autoridades lo-
» cales. etc. »

Como se vé, pues, las mismas autoridades inglesas, no han ce-
sado de adoptar medidas restrictivas, cuando han creído comprometi-
da la salud pública, y esto, no tan solo en el Reino Unido, sino aún
en las mismas colonias y posesiones lejanas. Las grandes epidemias
de principios y mediados del siglo están llenas de ejemplos, encon-
trando la aplicación de semejantes doctrinas, aún en las de estos últi-
mos años.

Habrá hallado el gabinete británico en las opiniones de los hom-
bres de ciencia, teorías contrarias á las general y universalmente
admitidas por los patólogos? El más distinguido de sus clínicos, el
ilustre Graves, ha sido uno de los que mejor ha descrito la marcha y
propagación de las epidemias que pudo estudiar. Y lo que la pala-
bra de aquel maestro debatía desde la cátedra, y lo que la sagacidad
de su talento observaba y descubría, á fuerza de paciencia y de eru-
dición, apesar de haber trascurrido muchos años todavía, no ha sido
contradicho por la ciencia. Y es que como Trousseau, á una ilustra-
ción portentosa, Graves añadía el criterio prudente y elevado que
caracteriza á los grandes maestros; y es que, apesar de las preocupa-
ciones políticas reinantes en su país, buscaba en la observación de
los hechos la precisión y la verdad y no los halagos del poder ó de la
opinión, que desnaturalizan la ciencia.

« Se sabe, y es de gran peso en la discusión, dice el eminente
» clínico, *que el cólera jamás ha aparecido en una población, sin que*
» *antes haya trascurrido el tiempo necesario para su llegada desde el*
» *país infestado*; por otra parte, sería fácil establecer que la *prontitud*
» *de su propagación varia según la rapidez de las comunicaciones*.
» Sale de los puertos de Inglaterra, atraviesa en algunas semanas
» mas de 3,000 millas á través del Atlántico, cayendo sobre el Ca-
» nadá, en tanto que emplea seis meses en arrastrarse penosamente

» desde Oporto á Lisboa, porque no existen relaciones entre estas dos ciudades.

« Venimos á parar pues, á estas dos conclusiones: 1.º el cólera » no tiene en su marcha una rapidez igual; 2.º se propaga en todas » direcciones, de Norte á Sur, de Oriente á Occidente, y destruyendo todo otro cálculo, influye en sus invasiones la existencia » de grandes vías de comunicación internacional. » (1)

Después de las conclusiones de la Conferencia Internacional de Constantinopla, así como las de la que tuvo lugar en Viena en 1874, están las del Congreso Internacional últimamente celebrado en Londres (2), todas favorables á las doctrinas que venimos sustentando.— Pueden leerse asimismo con verdadero provecho, de los patólogos del continente, las de Niemeyer (3) y Kunze (4) entre los alemanes; Fauvel (5), Bouchardat (6), Desnos (7), y Jaccoud (8), entre los franceses, así como la riquísima bibliografía de este último.

¿Podrá afirmarse luego que no hay doctrina alguna, que esplice suficientemente el origen y propagación del cólera?

En estos últimos años (1883), con motivo de una nueva invasión de cólera en Egipto, la cuestión volvió á agitarse entre los médicos, ocupándose detenidamente de su estudio, en Francia, los SS. Bouchardat y Fauvel.

Justipreciando los hechos en su verdadero valor, concluye así el antiguo relator de la Conferencia Sanitaria de Constantinopla.

Reinando endémicamente, en algunos puntos de la India, como Calcuta, Bombay etc., la enfermedad mencionada, las autoridades inglesas espiden patente limpia á los barcos, sin mencionar nada de

(1) Lecoñes de Clínica médica de R. J. Graves—traducidas por el profesor Jaccoud.—Madrid 1878.

(2) Abstracts of the communications to be made in the various sections, prepared under the direction of William Mac Cormac—honorary secretary general.—London 1881.

(3) Niemeyer—Tratado completo de Patología interna y Terapéutica. Capítulo XII —Cólera asiático—Segunda edición española.—Madrid 1874.

(4) Kunze—Tratado de Patología interna.—Tomo segundo de la primera edición española.—Barcelona 1877.

(5) Fauvel—loc. cit.

(6) Bouchardat, Les cinq épidémies de cholera — Révue des Cours scientifiques—1883 Paris pag. 129 y 170.

(7) Desnos—Dictionnaire de Médecine et Chirurgie rédigé par Jaccoud — Paris 1867—Artículo cólera asiático—Vol. 7.º pag. 321.

(8) Jaccoud—Patología interna—Trad.—Madrid—Tomo 2.º pag. 645.

lo que se refiere al cólera. Ahora bien; si es cierto que la inmunidad más ó menos absoluta de que gozan los individuos impide generalmente la propagación de las epidemias, no sucede así cuando esos puntos se ven llenos de peregrinos, que esperan los barcos que los han de transportar. Nacen y se desarrollan bien luego las epidemias, y se propagan con una velocidad en relación con la que tienen los medios artificiales. (Fauvel—L'épidémie de choléra en Egypte; son origine, les chances que l'Europe a d'en être préservée.—Communicatien faite par l'auteur à l'Académie de Médecine.—Journal de Thérapeutique 10 Août 1883).

Sin embargo del menosprecio por las medidas sanitarias que la Inglaterra profesa, cita el mencionado autor el hecho de haber impuesto una severa observación al cuerpo de ejército que tuvieron necesidad de transportar al Egipto. Pero, limitadas estas precauciones á dos ó tres hechos insignificantes, la epidemia siguió estendiéndose. Inmediatamente las naciones europeas, todas, pusieron en práctica sistemas cuarentenarios severos—Grecia, Turquía, Francia, Italia, Alemania, España, Austria y Portugal, etc., han colaborado, y, gracias tal vez á esas precauciones, el azote no ha diezmando al continente.

Las citas que acabamos de hacer podríamos multiplicarlas hasta lo infinito, encontrando en la inmensa generalidad idénticas conclusiones; movimientos humanos extraordinarios á través de las regiones, donde reina endémicamente el cólera, — desarrollo de la enfermedad hasta adquirir los caracteres de una epidemia y propagación por los medios de transporte, hasta lejanas distancias de su primitiva cuna.

Fatal y necesariamente se propagará la enfermedad, en todos los casos, fuera del lugar ó lugares donde reina normalmente?

La experiencia también es concluyente á este respecto. Medidas de policía sanitaria severas, cuarentenas, etc., y condiciones especiales que la higiene demuestra pueden y han podido en todos los tiempos detenerla. (1)

(1) « En 1831 la corte de San Petersburgo se retiró á Taskoé-Selo y al Péterhof, » huyendo del cólera.

» Fueron rodeados y aislados por un corlon sanitario, sin que enfermara una sola » de las diez mil personas que había. (Reuss-Notes sur le Cholera — Journal de Therapeutique — 1883 — pag. 538 — Desnos loc cit.)

Cuando aquellas se miran con negligencia y en el medio humano ó en el medio cósmico, en el nivel elevado de las aguas subterráneas (Pettenkoffer) ó en la proximidad de los grandes ríos (Graves) se hallan las condiciones abonadas para su desarrollo, raro será que no se propague, estrafío que no esploté.

A este respecto, las circunstancias que intervinieron en el desarrollo de las epidemias de cólera en Montevideo, son elocuentes en sumo grado.



En aquel entonces, la República había terminado una de las tantas guerras civiles que llenan por completo su historia de lágrimas, dejando en pòs de sí, como albor de una nueva era, la perspectiva de otra guerra de colosales proporciones.

Verificáronse bien luego, dos grandes movimientos migratorios, impuestos entrambos por la especialidad del momento histórico de aquella época: el primero, constituido por la inmigración que sucedió con los beneficios de la paz, el segundo, llevado á cabo por la masa de ejército que fué necesario movilizar en pié de guerra.

Agregose así; á la suma de población flotante que afluía del continente europeo con miras especulativas, la permanencia larga y gravosa de un ejército extranjero, al cual diezaban los rigores del clima y las enfermedades que acompañan á todas las grandes agrupaciones.

En estas circunstancias, llevóse á cabo la campaña del Paraguay, no sin antes haber perdido el Imperio del Brasil cientos de soldados, durante la permanencia de su ejército en el Estado Oriental.

En condiciones malísimas pues, como necesariamente tenía que suceder, tratándose de beligerantes no acostumbrados á expediciones lejanas, dióse principio á una campaña, que debía ser larga y rodeada de dificultades.

» Gracias á las medidas de precaucion adoptadas, la Sajonia en 1831, escapó del » cólera, á pesar de hallarse la Prusia y el Austria, sus vecinas inmediatas, seriamente » invadidas. — Weimar, Gotha, Anhalt, Hesse y Brunswick, debieron su preservación al empleo de idénticos medios, esto es, á no tener comunicacion alguna con los » países infestados. » (Graves loc-cit.)

Inclemencia del clima, insalubridad del suelo, pésimas ó ningunas disposiciones en las marchas: todo abonaba el terreno en que bien pronto habia de germinar la simiente trasportada desde miles de leguas de distancia. Pero, abandonemos el campo de batalla, donde el cólera sentó sus reales, para circunscribirnos á su propagacion en Montevideo.

» Mucho antes de aparecer los primeros casos, habia llegado á este puerto, la barca «Sansovia», de 436 toneladas, procedente de Génova, que era á la sazón atacada por el cólera. Este buque, salió de aquel punto el 30 de Setiembre de 1866, trayendo abordo 139 pasajeros.

» A los 14 días de navegacion, muchos de los pasajeros y tripulantes, fueron atacados de vómitos y diarrea, habiendo fallecido en el espacio de diez días, á consecuencia de esta enfermedad, diez personas, entre las que se contaba el piloto.

» Habiéndose hecho un exámen detenido de la enfermedad que padecían, el médico la clasificó de cólera mórbus epidémico.

» Entonces, el Gobierno Oriental mandó poner el buque en rigorosa cuarentena, en la Isla de Flores, encomendando la asistencia de los coléricos, á un médico extranjero.

» La enfermedad que reinó en el «Sansóvia», la atribuían los pasajeros al *mal tratamiento* que habian sufrido, pues no solamente el agua de que hacían uso era muy mala, sino que tambien los alimentos eran de pésima calidad.

» Como á los 12 días próximamente se levantó la cuarentena, entrando el buque al puerto, con la tripulacion y pasajeros, sanos al parecer.

» Veinte días despues, próximamente, fué atacada de cólera mórbus epidémico, en la ciudad de Montevideo, una jóven italiana, casada, pasagera del «Sansóvia», y la cual salvó. Despues, la siguió una hermana, que murió á consecuencia de la misma enfermedad y que habia venido en el mismo buque.

» Estos fueron quizás, los primeros casos de cólera mórbus que hubieron en Montevideo y que muchísimas personas han ignorado. » (1)

(1) German Segura — Cólera-mórbus epidémico — Tesis del Doctorado — Buenos Aires 1868.

Poco tiempo después, siguieron aumentando, alcanzando en los meses de Febrero, Marzo y Abril á un total de 128 fallecidos, próximamente.

La epidemia, por lo tanto, desapareció momentáneamente, para invadir sucesivamente las Repúblicas Argentina y del Paraguay.

En el año siguiente, volvió de nuevo á aparecer, siendo entonces importada de Buenos Aires.

« Uno de los primeros casos de cólera que alarmó á la población, » fué el de un niño que salió de Buenos Aires, con su familia, en el » vapor «Edwart Everett», que no hizo cuarentena. Esta familia se estableció en la Aguada, en donde murió el niño, al poco tiempo de llegar. (1)

La razón de este hecho, como siempre, tal vez se encuentre en la negligencia ó descuido con que fueron impuestas las medidas de policía sanitaria, según se desprende de las opiniones de la prensa ilustrada de aquella época.

Es tan verídica esta suposición, que *El Siglo* de 1.º de Enero de 1868, contiene un editorial, suscrito por el malogrado Fermin Ferreira y Artigas, que dice así :

« Ayer mismo, pedíamos á la autoridad hiciese efectiva la inco- » municación con los puertos infestados, como único medio de sal- » varnos del cólera : y apenas ha visto la luz pública nuestro artículo » cuando recibimos una carta de Fray Bentos, de persona autori- » zada, que nos dá tristes noticias de lo que pasa en Mercedes, etc.

Además ; las condiciones higiénicas de Montevideo, en aquel entonces, eran detestables, añadiéndose á las que necesariamente deja en pós de sí la permanencia de un ejército, que antes hemos señalado, el mal estado de las habitaciones y lugares comunes.

La Tribuna periódico también importante de la época y que tachaba á *El Siglo* como alarmista, *La Tribuna* que esperaba recapitular la correspondencia del exterior para confesar la existencia del cólera, apesar de publicar diariamente los cuadros de defunciones que llegaron hasta la cifra de seiscientos sesenta en el mes de Enero, de-

(1) German Segura — loc-cit — Pueden consultarse así mismo los periódicos de aquella época.

nunciaba todos los días la existencia de locales insalubres en las principales calles. (1)

Consecuencia inevitable. La epidemia tomó rápido incremento. A las dudas y vacilaciones de los primeros casos, sucedió el pánico y á los movimientos intempestivos de las familias que creían salvar del flagelo, huyendo á la campaña, la propagación de la enfermedad en todas direcciones.

Cuando llegaba casi á su período de defervescencia (Febrero), los acontecimientos de aquella época, provocaron en la capital nuevos movimientos y agrupaciones de gente, olvidando por un instante todo lo que no importaba á las seguridades y sostenimiento del gobierno. La epidemia recrudeció con nuevo ímpetu, subiendo á sesenta y cuatro el número de víctimas, en 23 de Febrero de aquel año agitado.

Poco tiempo después, volvió á disminuir, y en los meses de Marzo y Abril desapareció por completo.

La mortalidad habida en Montevideo, durante la epidemia, fué la siguiente :

Diciembre	188
Enero	1,486
Febrero	906
Marzo	372
Total	2,952

(1) Dice así uno de los números á que nos referimos, de 8 de Enero de 1868:

- » En los conventillos Ramírez, calle San José, en el conventillo de Lucas Moreno
- » (salvo error) frente á la panadería de Ritou; en el «Palomar de Cupido»; en otro
- » conventillo cerca del mar, en la calle de la Ciudadela, los lugares son inmundos y no
- » tienen inodoros, como está ordenado por la Comision de Salubridad. En la Comisaría
- » de la 5.ª Sección, á cargo del inteligente y activo señor Labandera, que en vano re-
- » clama, la cosa anda por el mismo estilo y el señor Zorrilla dueño de la casa no ha cum-
- » plido con la orden.
- » En la calle de Colon, existen dos casas números 106 y 108, propiedad de la señora
- » Burzaco, habitadas por mucha gente; no hay traza en ellos de lugar comun.
- » En la calle Isla de Flores, entre Andes y Arapey, existen dos ó tres depósitos de
- » aguas estancadas y basuras.
- » En la calle de Valles, entre Ciudadela y Florida, hay una casa derrumbada, que
- » sirve para depósito de basura de los vecinos.
- » En la calle San José núm. 75, hay tres lugares sin inodoro; el *algabe está*
- » *abombado*.
- » Idem núm. 74 existe una casa sin lugar; idem en la casa núm. 76; idem en la
- » casa núm. 78. Adviértase que por esta calle pasa el caño maestro. En la casa nú-
- » mero 60, el lugar no tiene inodoro; idem la casa núm. 51. Idem en el núm. 32,
- » idem el 42.
- » En la calle Florida, la casa núm. 167 no tiene lugar etc., etc.»

« Suponiendo que hubiera en Montevideo, durante el tiempo que reinó la epidemia, 30,000 almas, resultaría que la proporción sería de 4 muertos por 100 habitantes. (Segura. loc. cit.) (Según Mr. Bouchardat, las cinco epidemias de cólera que han reinado en Paris han costado á esta ciudad 51,717 víctimas.)

En resumidas cuentas, en este como en todos los casos que constantemente pudiéramos examinar, encontramos: 1.º agente trasmisor sin valladar ni barrera que se le oponga; 2.º medio adecuado para su desarrollo creciente y progagación á largas distancias.

Qué de estrañar, que en circunstancias tales, el cólera estallara con enorme incremento, alcanzando la mortalidad, durante cuatro meses de epidemia, hasta la enorme cifra de dos mil novecientos cincuenta y dos fallecidos?

Ha contradicho acaso, la historia de esas dos invasiones, la doctrina que venimos sustentando desde un principio?

Los hechos y las cifras están á la vista, siendo entrambos una dolorosa ratificación de las opiniones que defienden los patólogos del viejo mundo.

Trasporte á largas distancias, modificaciones de clima y lugar: nada ha influido en la verificación de las leyes á que está sometida su propagación. Antes por el contrario, en las condiciones del medio, suelo, habitación etc., ha encontrado las circunstancias mas favorables para su desarrollo.

Abandonamos, pues, esta cuestión, deduciendo de su estudio las siguientes conclusiones:

1.º En el Río de la Plata, como en los demás países, el cólera ha sido importado por intermedio de un agente, en relación íntima y constante con los medios de transporte.

2.º La actividad del agente morbosos, no se extingue, ni con la lejanía de los focos originarios, ni con el tiempo trascurrido desde la salida de un buque, de cualquier punto infestado, y la llegada á un puerto no infestado todavía.

3.º La esperiencia de numerosas epidemias observadas en otros países, debe enseñarnos que solo las medidas severas de policía sanitaria (cuarentenas, lazaretos, etc.), pueden impedir el desarrollo y propagación del cólera en una ciudad no infestada.





Pasemos ahora á otro órden de hechos .

Teniendo á nuestras puertas el Brasil, en comunicacion directa y continúa con los puntos uruguayos, no era diffeil que la fiebre amarilla endémica en aquel país, se propagara entre nosotros .

Tócanos hacer notar á este respecto, que siendo Rio Janeiro el puerto con el cual la República sostiene comunicaciones directas, mas que con todos los otros, la enfermedad no ha hecho irrupcion en Montevideo, hasta tanto no se hiciera endémica en aquella capital .

« Hasta 1819, no se poseían sino observaciones raras y poco de-
» talladas, sobre las epidemias de Pernambuco, en el Brasil . La his-
» toria nos enseña, así mismo, cómo de Pernambuco se extendió á
» Bahía y como en 1850 fué importada, desde este punto, á Rio de Ja-
» neiro, con la barca americana la *Navarre*, cuya tripulacion, violan-
» do las leyes cuarentenarias, descendió al barrio de la Misericordia, que
» es una localidad baja, poblada principalmente por marineros . » (1)

Años despues, y en condiciones las mas propicias para su desarrollo, la trasportan las comunicaciones marítimas, — se desarrolla en nuestro puerto y arrasa la ciudad, con mayor ímpetu que en épocas sucesivas .

En aquellos tiempos, los habitantes de Montevideo, acababan de sufrir los rigores de un sitio de nueve años, — durante los tres siguientes habían tenido lugar tres revoluciones, y como consecuencia la despoblacion y la miseria en toda su desnudez .

Por otra parte, las condiciones higiénicas de la ciudad eran malísimas . Barrios enteros, como el llamado de la Dársena, estaban formados por casillas de madera, construidas sobre escombros; los terraplenes necesarios para el arreglo de las calles se hacían con basuras que aprovechaba para ese objeto el concesionario encargado de la limpieza pública (2), agregándose á esto el servicio de caños maes-

(1) Adolphe Brunel — Mémoire sur la fièvre Jaune qui en 1857, á décime la population de Montevideo — Paris — 1860 .

(2) Véase el Decreto del Gefe Político don Luis Herrera, prohibiendo que se haga uso de las basuras para terraplenar la ciudad, en 6 de Mayo de 1857 — *El Comercio del Plata* .

tros, de reciente fecha, (Octubre 30 de 1854) llevado á cabo, sin plan, sin método y sin juicio. (1)

Tocante á esta última y fundamental cuestion, tratándose de la higiene de una ciudad, el abuso llegó á tal punto que, con fecha 8 de Marzo de 1857 la policía ordenó al concesionario, la continuacion de los caños empezados y su prolongacion hasta el mar. (2)

¿ Cómo nació y se propagó la epidemia ?

La relacion oficial, dirigida por el doctor Azarola al Gobierno, prévio el informe que elevó el oficial de policía don Félix Fernandez, dice lo siguiente : (3)

« Deseando cumplir la promesa hecha al señor Ministro de Go-
» bierno y Relaciones Exteriores, y queriendo darle todos los infor-
» mes necesarios sobre una cuestion de tanta importancia, puedo
» asegurarle que los primeros casos de fiebre amarilla que se han
» presentado, á principios de Febrero de 1857, han sido ocasionados
» por comunicaciones nocturnas entre los habitantes de esta ciudad y
» algunos de los barcos en cuarentena, que habían llegado de Rio Ja-
» neiro, donde existía entonces esta enfermedad.

« Desde que la epidemia se generalizó, me propuse investigar
» cuál era su origen y llegué á constatar, de un modo positivo, que
» los individuos Andrés Cesaro (padre), Bautista Cesaro y C. Cesaro
» (hijo) que habitaban en la calle de Piedras n.º 249, fueron los pri-
» meros atacados de fiebre y los primeros muertos por esta enferme-
» dad. Dos de ellos, Andrés y Bautista, con otro individuo nom-
» brado Bernardino Velero, que vivía en la casa contigua, eran tres
» marineros, los cuales comunicaban durante la noche y contrariando
» las órdenes de la autoridad, con los navíos infestados que se encon-
» traban en cuarentena en el puerto de Montevideo.

« Á principios de Febrero, vinieron á este puerto varios buques
» de vela y de vapor, procedentes de Rio Janeiro, donde existía la
» fiebre. Había entre otros, un brick danés el *Courrier*, que había
» perdido en la travesía su piloto y el carpintero, entrambos de fie-
» bre. Á su llegada á este puerto, entró con tres enfermos abordo.

(1) Véanse á este respecto, las consideraciones sobre higiene y observaciones relativas á la de Montevideo por Adolfo Brunel — Montevideo 1862 y la cuestion de las Cloacas por Carlos María de Pena — Montevideo 1883.

(2) *La Nacion* documentos oficiales de la época.

(3) Brunel — *La fièvre jaune* etc. — loc.cit.

« Este barco fué puesto inmediatamente en cuarentena , después » de la visita de sanidad . Durante muchos días , Andrés César , su » hijo Bautista y su amigo Bernardino , comunicaron no solamente » con este navío , sinó con muchos otros barcos infestados . Estas » casas flotantes , cual otros tantos focos de infección , transmitieron » el germen de la enfermedad á Bautista César , quien cayó enfer- » mo y falleció el 22 de Febrero . Cuatro días después , fué atacado » el padre , falleciendo el 28 del mismo mes . En cuanto á Velero , » poco tiempo después , tuvo idéntica suerte á la de sus compañeros .

« Después de la muerte de estos tres marineros , sus familias y » las personas que les asistieron no tardaron en ser atacados , pre- » sentando todos los síntomas de la fiebre .

« Entre los médicos que cuidaron y estuvieron en contacto con » los infestados , citaré al doctor Brunel que atendió al capuchino » Federico Feretti , fallecido el 7 de Marzo , y el cual contrajo la » afección confesando á Andrés César . » Según la relación de las » personas que vivieron en Montevideo en aquella época , este señor fué una de las primeras víctimas conocidas .

« El germen de la enfermedad , importado ya sobre un punto de » la ciudad , cerca de la Dársena del Norte , donde todas las condi- » ciones locales favorecían su desenvolvimiento , no tardó en hacerse » sentir en las inmediaciones , mayormente en la barraca de Mac- » Eachen , donde los obreros ocupados en preparar cueros y limpiar » lanas , sucumbieron casi todos . »

« Siguen á este informe , las declaraciones confirmatorias , y , agrega el doctor Brunel , comentándolo , que , ocho días después del falleci- » miento del capuchino Feretti , cuando la epidemia tomó creces y » á la muerte del distinguido doctor Vilardebó y de otro facultativo » polaco , cuyo nombre no recuerda , se siguió la enfermedad de los » doctores Petit y Bisch , el terror se apoderó de los espíritus , la » afección fué mirada como contagiosa y pestilencial , y las personas » acomodadas huyeron á Buenos Aires y á otros puntos .

« Entonces , la población de Montevideo alcanzaba solo á la cifra de » 15,000 habitantes , de los cuales el tercio enfermó , falleciendo de » esta más del tercio de los atacados (Brunel) .

« Y no tan solo clandestinamente las cuarentenas eran violadas , se- » gún se acaba de ver en el documento anteriormente transcrito , sino » que estas medidas preventivas se ponían mal en vigencia , según tam-

bien se deduce del Decreto fecha 11 de Marzo de 1857, en que se suspendía al doctor Ramos en el ejercicio de médico de sanidad (1) y del suelto siguiente de la prensa de la época:

« Según se nos dice, los individuos que actualmente existen en » cuarentena en el lazareto de la Isla de la Libertad, y que ya les » faltan muy pocos días para terminarla, parece que resisten, y con » razón, á que allí se introduzcan otros, de los buques que llegan, » y á los cuales se les impone, ó puede imponérseles, mayor número » de días de los que á estos les restan para terminar la suya; porque » dicen, y creemos que dicen bien: desde que el lazareto de la Isla » no permite la separación indispensable entre los primeros y los se- » gundos, etc. » (2)

Prescindiendo de los malos resultados que un lazareto situado en un pequeño peñasco, á cortísima distancia de la costa y en medio del puerto, tenía necesariamente que dar, las condiciones de la población pésimas, favorecieron el desarrollo de la epidemia, y, como tenía que suceder, esta se propagó con creciente y rápido ímpetu.

Hé aquí, en resumen, el cuadro de mortalidad de la referida epidemia, el más completo que hemos podido obtener: (3)

(1) « Ministerio de Guerra y Marina — Decreto — Montevideo, Marzo 11 de 1857 — » El arribo á este puerto del vapor inglés « Prince », procedente del Janciro, con su » patente súa, y algunos individuos de la tripulación enfermos del contagio, debía ha- » ber llamado la atención del Médico de Sanidad don Patricio Ramos, para cumplir » con el Reglamento Sanitario con toda la circunspección que exigía el caso, y habien- » do llegado á noticia del Gobierno que los pasajeros que se trasportaron á la isla de la » Libertad, solo cumplieron tres días de observación, cuando debieron observar todo el » rigor de la cuarentena para no exponer á la población á sufrir las consecuencias de una » medida mal adoptada por el encargado de cumplir con las disposiciones sanitarias: el » Presidente de la República ha acordado y decreta: Art. 1.º Cesa en las funciones de » Médico de Sanidad, el doctor don Patricio Ramos. 2.º Nómbrase para sustituirlo » al doctor don Juan Carlos Neves, quien conviene en servir grátiis aquel destino. » 3.º Comuníquese, publíquese y dese al Registro competente. — Pereyra. — Carlos de » San Vicente. »

(2) *El Comercio del Plata* — Sábado 14 de Mayo de 1857.

(3) Estos documentos, como otros á que nos hemos referido, los debemos á las finas atenciones del Bibliotecario Público doctor don Pedro Mascará y Sosa, quien gallantemente nos los puso á nuestra disposición, facilitándonos cuantos medios le fueron posible para hacer mas llevadero este trabajo. Nos hacemos pues un deber en consignarlo y agradecerle su benevolencia. Téngase también presente que en el adjunto cuadro no va incluida la mortalidad de Mayo, sino hasta el día 6 inclusive.

Si se tiene en cuenta el reducido número de habitantes que contaba entonces Montevideo, 15,000 apenas, se puede observar que la mortalidad fué sumamente crecida, diezmando la epidemia á las diversas colonias, sin relación directa entre el número que componían entonces cada una de ellas. Así, mientras la francesa llega al número enorme de 239 fallecidos, la española é italiana de suyo más numerosas, no alcanzan á esa cifra.

En este sentido, la estadística demuestra ser ciertas las opiniones del profesor Jaccoud, al afirmar que la violencia de la fiebre es menor cuando ataca á las poblaciones del Mediodía y mayor en los casos contrarios.

Pasamos ahora á estudiar las que se han manifestado en tiempos mas cercanos.



De aquellas épocas á las actuales, la segunda epidemia de fiebre amarilla que se presenta, hizo irrupción en los principios del año 1872, con caracteres mucho más benignos que la primera.

Apenas repuesta la República de la guerra desoladora que en 1868 llevó nuestros ejércitos fuera del país, una nueva lucha intestina, la mayor quizás de la larga série que llenan el génesis de nuestra historia, estaba por terminar con la celebración de un tratado de paz.

La movilización de numerosos elementos, las carestías inherentes al estado de guerra, la miseria y las privaciones: todo, como en los anteriores casos, aumentaba las probabilidades de una nueva epidemia, reinando como reinaba en los puertos del Brasil. Faltaba el germen, el elemento capaz de propagarse y no tardó mucho en presentarse.

En 23 de Marzo de aquel año, un editorial de *La Tribuna* denuncia á la Comisión de Salubridad y á la Junta de Higiene Pública el fallecimiento de dos individuos atacados de fiebre amarilla, capitán y piloto de un buque alemán, y que habían enfermado en el puerto de Montevideo. Verificada la autopsia pudo constatarse que

entrambos habían fallecido de fiebre, sin que, según el articulista, ni la Comisión, ni la Junta hubieran *hasta entonces* dictado medida alguna.

El Siglo de la misma fecha, denuncia casos análogos, concluyendo con lo siguiente:

« Parece que en este como en todos los casos, la fiebre » ha sido importada. Asegúrasenos que ella vino en germen con » dos capitanes alemanes, que habían estado en el puerto de Pernam- » buco, los cuales fallecieron hace ya algunos días. »

Las denuncias de la prensa no fueron entonces desmentidas por las autoridades, en tanto que la estadística demuestra la existencia de la fiebre en Montevideo, desde la primera quincena de Marzo.

El hecho fué, que la epidemia se desarrolló en los días siguientes,— que, en el mes de Abril llegó á su período de mayor incremento,— que en los últimos de Mayo desapareció por completo, y que, talvez, debido á las medidas prontas y acertadas que se adoptaron no arrasó la población.

El estudio y comparación de los cuadros de Mortalidad, publicados por la Oficina de Cementerios, nos han dado los siguientes curiosos resultados, que, merced á la prolividad con que han sido llevados, hemos podido obtener:

AÑO DE 1872

Fallecidos de fiebre amarilla desde 19 de Marzo á 23 de Mayo

NACIONALIDAD			
Alemanes	5	Hombres	93
Argentinos	5	Mujeres	45
Brasileros	2	Morenos	2
Espanoles	44	Pardos	2
Franceses	12	Blancos	134
Ingleses	6	Entre 1 y 20 años	23
Italianos	29	Entre 20 y 40 años	69
Norte-americanos	1	Entre 40 y 60 años	36
Orientales	31	De 60 años en adelante	10
Portugueses	1		
Suizos	1	Total de fallecidos	138
Nacionalidades ignoradas	1		

Ahora bien ; suponiendo dividida la ciudad vieja , á entrambos lados de la cuchilla que pasa por la calle del Sarandí y la nueva por la calle 18 de Julio , encontramos : al costado Norte de las referidas vías , ó de esa procedencia , *ciento veinte y cinco* , de un total de ciento treinta y ocho fallecidos , mientras que al costado Sur de las mismas , solo obtenemos un total de ocho , siendo los cinco restantes : tres de abordó de los buques surtos en el puerto , uno del pueblo « Los Pocitos » y el último de procedencia desconocida .



Vamos por fin á terminar esta enojosa cuanto útil tarea , esbozando á breves rasgos , la que podemos mirar , como última epidemia de fiebre amarilla , en la ciudad de Montevideo .

Su desarrollo , siguiendo idéntico curso al de los anteriores , tuvo lugar en los postreros meses de verano , en las circunstancias siguientes :

En los últimos dias de Enero de mil ochocientos setenta y tres , vino á este puerto , desde el de Rio Janeiro , el vapor francés la *Gironde* , trayendo *patente sucia* del Consulado Oriental y *patente limpia* del Consulado Argentino . (1)

Notificados los pasajeros á su llegada á Montevideo , de la cuarentena que se les imponía , en mérito á las instrucciones del Consulado respectivo , siguieron viaje hasta Buenos Aires , desde donde , sin tropiezo alguno , pudieron regresar á nuestro puerto dos dias mas tarde . Muy pocos habían trascurrido de este suceso , cuando la Comision de Salubridad , manifestó por la prensa la existencia de un caso de fiebre , en la calle de Piedras n.º 147 , el primero realmente de aquella epidemia , que estudió y atendió el doctor Visca .

En la misma casa , un dia despues , falleció otro , de idéntica enfermedad , transcurriendo diez dias entre la manifestacion de estos y la presentacion de nuevos casos .

(1) Véanse *El Siglo* y *La Tribuna* de la época y la cuestion seguida con los diarios de Buenos Aires .

Desde esta última fecha , hasta el 17 de Marzo , la epidemia osciló irregularmente , observándose vacíos de dos y cinco días , sin caso alguno nuevo , declarándose por fin francamente á contar del 17 de Marzo en adelante .

El mismo que escribe estas líneas , fué atacado entonces , con una rapidez y gravedad sumas , siendo de notar que en la manzana donde enfermó , foco secundario , (calles de Treinta y Tres , 25 de Mayo , Cerrito é Ituzaingó) apenas quedó casa donde no hubiera uno ó varios enfermos .

Llegó á su máximum, la mortalidad, en los primeros días de Abril, se mantuvo casi estacionaria en los inmediatos y desapareció por completo , con los últimos días de Mayo .

Esta epidemia mas mortífera y mas larga que la anteriormente bosquejada , arroja las cifras siguientes , que hemos obtenido , tambien , descomponiendo los cuadros de mortalidad publicados por la Direccion de Cementerios :

AÑO DE 1873

Fallecidos de fiebre amarilla , desde el 21 de Enero hasta el 31 de Mayo

NACIONALIDADES			
Alemanes	4	De raza blanca	329
Argentinos	7	De otras razas	—
Austriacos	1	Hombres	265
Belgas	1	Mujeres	64
Brasileros	2	De uno á veinte años	53
Chilenos	1	De veinte á cuarenta años	168
Españoles	92	De cuarenta á sesenta años	70
Franceses	56	De sesenta años en adelante	23
Ingleses	2	De 15 restantes se ignora	—
Italianos	103	—	—
Noruegos	2	Total de fallecidos	329
Norte-Americanos	1		
Orientales	42		
Polacos	1		
Suecos	1		
Suizos	4		
Desconocidos	9		

Dividiendo también la ciudad en dos costados, como en la epidemia anterior, entre un total de fallecidos que llega á la cifra de 329, hay 270 que proceden del costado Norte, 50 solamente del Sur y los 9 restantes se ignora donde enfermaron.

Más aún. De la masa total de fallecidos (329) solo de las calles Treinta y Tres, Cerrito y Piedras, hay la enorme cifra de 140 muertos, pudiendo decirse que la epidemia se confinó en un solo barrio de la ciudad, como siempre del costado Norte.

Es de notarse, así mismo, en esta epidemia el aumento de enfermos entre italianos y españoles y la disminucion entre los franceses, que se explica claramente, teniendo en cuenta que las dos primeras colonias, han crecido en número, mientras que la última ha mermado enormemente, en estos últimos años.

Tomando pues, las tres epidemias que acabamos de diseñar y como fruto de nuestras observaciones, podemos concluir:

1.º En el Río de la Plata, como en los demás países, donde la fiebre no es originariamente endémica, la enfermedad ha sido importada por los medios de trasporte, marítimos ó fluviales.

2.º En las tres epidemias observadas sucesivamente en Montevideo, se constata, como la fiebre ha sido importada, comunicando individuos procedentes de puntos infestados con la ciudad.

3.º La epidemia, formando uno ó varios focos primitivos, se ha extendido hasta invadir barrios enteros, formando luego, focos secundarios. (Visca). (1)

4.º Estos focos primitivos, para la ciudad de Montevideo han estado siempre del costado Norte, muy principalmente en las calles de Cerrito, Piedras, etc.

5.º Las tres epidemias observadas, han evolucionado en los primeros meses del año, Marzo, Abril y Mayo, casi esclusivamente, llegando las mas de las veces en el segundo de los mencionados á su verdadero apogeo.

6.º Siempre ha coincidido el desarrollo de estas, consecutiva ó contemporáneamente con movimientos migratorios estemporáneos

(1) El trabajo á que hacemos referencia ha sido compendiado por el Profesor Dieulafoy en su Manual de Pathologie Interne—Paris 1884 — El doctor Visca, su autor, ha tenido la deferencia de mostrarnos esta notable memoria, única en el país, de tal género y que abona la conclusion establecida.

(guerras, inmigraciones, etc.) y en todos los casos con las malas condiciones higiénicas de la población.

7.º La mortalidad ha sido mayor, mas que en ningún otro, en el período medio de la vida, de 20 á 40 años.

8.º Entre los atacados por la epidemia: los naturales del país, forman apenas una cuarta parte de la totalidad.

9.º En las tres epidemias de fiebre, la colonia francesa ha sido la mayormente diezmada, en proporción con el número que la forma.



Abandonando ahora el campo abstruso, aunque fecundo del relato, para deducir conclusiones prácticas aplicables á la localidad, no podemos menos que decir que: agregadas estas brevísimas, pero exactas observaciones á las que en los demás países civilizados han sido origen de profundos estudios, todas ellas pueden servir de base para establecer un cuerpo de doctrina, que explique el desarrollo y propagación de las epidemias.

Sin duda alguna que, mientras el cólera toma su origen en las apartadas regiones del continente asiático, tiene la fiebre su domicilio natural en varias zonas del nuevo, —sin duda también, que el contagio, por intermedio del hombre principalmente para la primera enfermedad, se lleva á cabo con el concurso de distintos instrumentos para la segunda. Damos de barato, así mismo, que las investigaciones últimas sobre el origen positivo de entrambas enfermedades no hayan dado hasta ahora los resultados apetecidos. (1) Negaremos empero, que entrambas enfermedades se propagan á distancia con las vías de comunicación y se desarrollan en condiciones higiénicas escepcionales?

Y en cuanto á la adopción de medidas sanitarias; ¿no hablan con

(1) Véanse por lo que al cólera toca, los informes de los doctores Strauss jefe de la misión francesa en Alejandria, y del doctor Koch, director de la comisión alemana — *Revue Scientifique* — 1883 — tome 32 — pag. 559 y 644.

verdadera elocuencia, por lo que á nuestro país toca, esas cuatro violaciones de las cuarentenas impuestas á las procedencias de los parages infestados, dando origen al desarrollo de cuatro epidemias, una de cólera, tres de fiebre amarilla?

Necesitaron tanto los antiguos patólogos, cómo los legisladores de los primitivos tiempos históricos, para cimentar la teoría del contagio en la viruela, en la peste etc. que las observaciones científicas posteriormente han hecho evidentes?

En los países donde no son endémicas ni el vómito negro, ni el cólera asiático, hanse acaso demostrado, una vez sola, la presencia de esas enfermedades, sin la llegada de procedencias desde los países infestados?

Ignoramos á ciencia cierta, si es en unos casos exclusivamente el medio humano, las manufacturas, el vestido, el instrumento donde se fija el virus, el fermento ó el microbio; ignoramos las formas que este último reviste. Pero esto es puro ergotismo, para el caso, por que llámese bacillus ó micrococcus, virus ó fermento, su acción no es menos segura, su manifestacion, fuera de ciertas condiciones bien determinadas, nula, no demostrada, tal vez imposible.

Qué haremos, por lo tanto, para prevenirnos de un agente apenas conocido, pero de efectos seguros y desastrosos?

La experiencia de todos los países y de todos los tiempos, ahí están para enseñarnos como debemos proceder, — la nuestra, aun que escasa, para ratificar las conclusiones de la ciencia.

Casi todos los años, la Junta de Sanidad de Montevideo, instituye un sistema cuarentenario mas ó menos severo, para las procedencias del Brasil, y casi todos los años, merced á ellas, nos vemos libres de la fiebre.

Lo que hace en este caso el higienista, es algo semejante al procedimiento que la cirugía pone en práctica, para prevenir las complicaciones en las operaciones. Entre el aire que rodea al enfermo y la superficie de una herida, coloca el cirujano una lluvia de ácido fénico, mata ó dispersa los gérmenes que en el aire existen y lleva el cuchillo á las regiones mas profundas del organismo, sin peligro alguno. Ignora, tal vez, ó ha ignorado mucho tiempo, cuál es el agente que produce la septicemia, la supuracion, etc. Solo sabe que en el aire vive, que en una superficie abierta puede desarrollarse, y esto le basta.

En un campo mas vasto y en terreno mas escabroso , el Higienista, que asiste al desenvolvimiento de otro género de dolencias , procede de manera idéntica . Entre el organismo colectivo sano y el organismo colectivo infestado , coloca el aislamiento , el espacio y el tiempo , como agentes antisépticos enérgicos , y le salva de sinnúmero de enfermedades .

Nuestras previsiones , empero , como higienistas , no deben limitarse á esto solo . El Montevideo de hoy , por mas que su magnífico subsuelo , su clima atrayente y benéfico y su situacion topográfica inmejorable , sean casi las mismas , no es el Montevideo de ahora cincuenta años . La creciente suma de su poblacion , de su desarrollo material y de su estension , el incremento de sus industrias , dia á dia , le crean nuevas necesidades y nuevas exigencias .

Su pavimento , formado en las principales calles con trozos irregulares de piedra , que dejan entre sí juntas enormes ; sus caños maestros , estrechos , poco sólidos y permeables para las sustancias que contienen ; el barrido y limpieza de la ciudad , apenas llevado á cabo ; sus plazas , sus pulmones de ventilacion , escasas y en condiciones tales , que , mejor que desahogo , ofrecen á los paseantes un aire viciado , lleno de polvo , que la brisa mas leve , arremolina y levanta ; su inmensa zona de terreno robada á la bahía , mal terraplenada y llena de pantanos sin salida : todo esto , requiere modificaciones que , sin duda alguna , no han de tardar muchos años sin que sean miradas como urgentes .

Añádanse á todo esto , la instalacion de cementerios , hospitales , etc . , en el centro mismo de la ciudad y no sin dificultad se llegará á concluir que las condiciones locales de Montevideo , requieren una reforma absoluta y que , repetimos , no ha de tardar mucho tiempo sin que se considere como de suma necesidad . Esto , por lo que toca á las cuestiones de localidad .

Sin embargo , colocar á Montevideo en condiciones escepcionales de higiene y de salubridad , no sería bastante para prevenir el desarrollo , asi del cólera como del vómito negro . El significado inmenso que su posición topográfica tiene , y las íntimas relaciones comerciales que le unen con la gran capital del Río de la Plata , Buenos Aires , donde la cifra enorme de la población y las condiciones escepcionales del suelo han prestado siempre terreno abonado para la propagación

de una epidemia, imponen otra série de medidas, de mayor urgencia y de más facil adopción : las cuarentenas .

Esta necesidad de metodizar nuestra legislación sanitaria , de manera que concilie los intereses recíprocos de entrambos países , fué señalada antes de ahora por el publicista que mejor ha sabido esbozar las cuestiones de interés fundamental para el país (1) y en los tiempos actuales, por las previsiones de la política argentina, celosa siempre por contrariar con medidas sabias y prudentes todo lo que tienda á menoscabar el incremento vertiginoso de su progreso.

Es cierto que , con relación á Buenos Aires , nuestro suelo , nuestra población , nuestro medio , en una palabra , es menos adecuado para el desarrollo de una de esas invasiones que en varias épocas han asolado á una nación ; es cierto que las probabilidades de que en lo futuro pudiera hacerse endémica , la fiebre particularmente , son remotas ; pero eso no basta . Si al número de fallecidos , en una epidemia , agregamos la paralización de los negocios en países de vida exclusivamente comercial como los nuestros , y el temor que á los extranjeros debe asaltar la idea de trasladarse á parages donde tales enfermedades se desarrollan , los perjuicios suben , y suben hasta una cifra que necesariamente tiene que preocupar á pueblos y gobiernos.

Se comprende, por lo tanto, como, con peligros parecidos, los países europeos en su mayoría y los Estados-Unidos , en estos últimos tiempos , hayan iniciado convenciones y congresos, con el fin de anteponer medidas de seguridad á las múltiples invasiones de que han sido campo entrambos continentes .

Estas medidas de seguridad , que , acaso la Inglaterra en determinados casos, por su lejanía de los parajes infestados y por su aislamiento con relación á los países del continente, puede mirar como cosa baladí , entre nosotros, deben aplicarse con rigor inusitado , que el enemigo enfrente y á poca distancia , es un peligro constante que amenaza diezmar las populosas ciudades de entrambas márgenes del Plata .

Insistimos asimismo en que la legislación sanitaria , debe ser una para las dos ciudades amigas , porque amén de los intereses comerciales , los hechos hablan elocuentemente .

(1) Angel Floro Costa — Defensa de las instituciones de crédito de la Provincia de Buenos Aires — Buenos Aires 1875 .

Antes de ahora, hemos visto como la desinteligencia habida entre los cónsules de las repúblicas argentina y uruguaya, en Rio Janeiro, concedió á uno de los paquetes que salía para los puertos de Montevideo y Buenos Aires, patente limpia el primero y patente sucia el último, dando como final resultado el desarrollo de una epidemia.

Podrían salvarse esos inconvenientes, en consonancia con los intereses de entrambos países?

Así lo creemos. La instalación de una agencia internacional permanente, en la capital brasilera, y que podría costearse sin grandes gastos, anexa al personal de las legaciones, estaría encargada de transmitir á los gobiernos del Plata un boletín ó diario sobre todo lo concerniente al estado higiénico de los principales puertos del vecino imperio. De esa manera, los cónsules respectivos obrarían de común acuerdo, teniendo siempre dato seguro á que referirse para expedir patentes de sanidad á los buques, y los gobiernos adoptarían con anticipación medidas locales de seguridad, objeto final á que deben de tender todos los esfuerzos. (1)

Más aún: el régimen cuarentenario impuesto á las procedencias de puntos infestados, uno para los países vecinos, facilmente podría dictarse por una Junta especial de Sanidad, compuesta por delegados de las dos repúblicas, y que preferentemente celebraría sus sesiones en Montevideo, ya por ser el primer punto de escala, como por poseer un lazareto cómodo y adecuado.

Teniendo en cuenta ahora, por lo que con la fiebre se relaciona, que las diversas epidemias han hecho irrupción en los meses de Febrero, Marzo y Abril principalmente, la conferencia ó junta propuesta debiera adoptar, como medida general, la imposición de cuarentenas severas en aquella época, sin aminorarlas cuando el estado higiénico y sanitario de los buques fuera satisfactorio, por tratarse de una enfermedad que puede transmitirse, aun cuando no haya atacado alguno abordo, por intermedio de cualesquiera objeto. (Jaccoud, Griessinger, Laveran et Teissier.)

Vinculadas íntimamente las Repúblicas del Plata por intereses comunes, deben estarlo tambien, en todo aquello que con la Higiene pública se relaciona, siendo, por otra parte, tan factible arribar

(1) Véanse las medidas profilácticas propuestas por la conferencia de Washington para detener las epidemias. *Revue Scientifique* — Tome 27 — Paris 1881.

á un acuerdo entre ambos países , cuanto que antes de ahora ya se ha intentado .

Pero hay un punto de solución delicada, que necesariamente ha de ventilarse , quizás á la fecha ya se cuestiona , y es , la fundación de un lazareto internacional , que forzosamente estará situado en la República Oriental , por carecer la Argentina de local apropiado en condiciones ventajosas para la navegación .

Siendo de reconocida utilidad para ese caso los parages aislados de las grandes ciudades , las islas si fuera posible , (Levy, Arnould, Bouchardat) y poseyendo la República uno que reúne las condiciones apetecidas , es claro que sería inoficioso buscarle en otra parte .

El conocido con el nombre de Isla de Flores , situado á corta pero suficiente distancia del puerto de Montevideo , y á 9 millas de la costa , aun para la navegación ofrece ventajas , por hallarse en un paraje de tránsito forzoso para las procedencias del exterior , así las que vienen con destino al Uruguay , como las que siguen al litoral argentino .

Las condiciones del local , que nos ha hecho conocer el doctor Herrero y Salas , distinguido facultativo de aquel establecimiento , son en resumen , las siguientes :

El lazareto actual tiene cabida cómoda para cuatrocientas cincuenta personas , pudiendo contener hasta seiscientas , con algunas pequeñas reformas en la distribución de las habitaciones . De buena y sólida construcción , el edificio , se halla dividido en tres cuerpos ; el primero en la isla de mayor importancia , para los cuarentenarios , empleados de sanidad , etc. , el segundo , en la islita contigua , donde existe el cementerio y oratorio y suele servir de hospital para los casos sospechosos , y el tercero , lazareto sucio , en la última isla , de las tres que componen el grupo .

Sumando las entradas de buques , procedentes de parages infestados , han dado un total de diez barcos mensuales en la última temporada de 1884 , de los cuales , cinco eran brasileros , cuatro ingleses y uno francés . En todos los casos , el servicio pudo llevarse á cabo sin mayor tropiezo .

Vemos , pues , por esta brevísima enumeración , que las condiciones del parage , superiores en sumo grado y los materiales del edificio , ofrecen ya una base para la instalación de un gran establecimiento , al que podría dotarse del personal administrativo y científico

requeridos, con notable ventaja. Y respecto de las primeras, son tan dignas de tenerse en consideración, cuanto que la separación del local en varios grupos, cercanos unos de otros, permite el aislamiento severo, tan reclamado en estos casos, y verdadero desideratum de este género de instituciones.

¿Qué intervención debieran tener en él, los gobiernos estraños que entrarían á formar parte de la convención sanitaria?

En nuestro concepto ninguna, y á este respecto llamamos seriamente la atención de nuestros hombres de estado.

El dominio que el gobierno oriental, dueño de la isla, ejerce en la localidad, como las complicaciones que pudieran surgir dando ingerencia á otros estados, obligan á desechar todo género de intervención oficiosa, á menos de estar espuestos á perder tan valioso terreno.

« El lazareto internacional recluta su personal administrativo, entre los gobiernos que toman parte en su fundacion y sostenimiento. »
« Un lazareto internacional útil debiera estar situado en la entrada del Mar Rojo, previniendo así los daños de las peregrinaciones en la Meca. La cooperacion de la Europa entera haría de semejante lazareto, un establecimiento modelo, donde se transformarían hechos todas las prescripciones sanitarias. Pero la generalizacion de los lazaretos internacionales, encontraría forzosamente obstáculos políticos. Existe empero un sistema intermediario, fácilmente práctico y este sería la institucion de un lazareto, situado en una posicion ventajosa para la navegacion, administrado por el Gobierno local, *sin ninguna ingerencia extranjera*. En este lazareto podrían hacer cuarentenas los buques de varios países, en virtud de una convencion especial y mediante el pago de un derecho establecido de comun acuerdo, entre las partes contratantes. Este sistema, ha sido puesto en vigor en el Báltico entre los estados ribereños, en el establecimiento de Kanzoë, islote que pertenece al dominio sueco. La administracion sueca, es la única encargada de su sostenimiento, siendo en parte indemnizada por el derecho que le abonan los barcos rusos, mecklemburgueses, daneses y prusianos. » (1)

Haciendo nuestras las anteriores observaciones, nada mejor pro-

(1) Dictionnaire de Médecine etc. Article Régime Sanitaire par A. Proust. Paris 1882.

pondríamos, en nuestra humilde opinion, sinó el mejoramiento y ensanche del actual lazareto de la Isla de Flores, dándole la significacion de establecimiento internacional, en cuanto á la admision de los buques destinados á distintas procedencias del Rio de la Plata, *pero bajo la superintendencia única del Gobierno de la localidad.*

Compendiando ahora nuestras conclusiones finales, deducimos:

1.º En el Rio de la Plata, todas las epidemias que han reinado, de cólera asiático ó de vómito negro, han sido importadas, facilitando su desarrollo la escasa vigilancia en las medidas sanitarias adoptadas y las condiciones poco higiénicas de las localidades.

2.º Para prevenir su propagación, conviene á todas luces llevar á cabo el saneamiento de la ciudad ó ciudades donde es presumible puedan desarrollarse.

3.º El régimen sanitario impuesto á las procedencias de los paises infestados, debe ser único para las dos capitales del Plata.

4.º Las agencias internacionales permanentes en Rio Janeiro, (foco de importación), comunicarían á la central, establecida en Montevideo (parage primero de escala) todo lo relativo á las epidemias de fiebre, pudiendo prevenir esta sus invasiones.

5.º y último. El Lazareto Internacional de la Isla de Flores, y que podría utilizarse para las cuarentenas de cualesquiera género de epidemias, debe estar dirigido *esclusivamente y sin ingerencia de autoridad extraña alguna, por el Gobierno del Uruguay.*



Tales son las conclusiones á que llegamos, en cuanto á la profilaxia epidémica del cólera y de la fiebre en Montevideo, y que, como las de su desarrollo y propagación, son impuestas por la observación y la práctica severas.

Terminamos, por lo tanto, estos breves apuntes, donde, fuera de la coordinación de las ideas, nada existe de la propia cosecha, que,

al fin y al cabo, hemos preferido traducir las doctrinas mas generalmente admitidas , aunque naufrague nuestra negativa autoridad científica , antes que aducir indigestas teorías , prematuros frutos de una inteligencia apenas en sazón para dilucidarlas .

V.º B.º

Antonio M. Galindo.



Salterain, Joaquin de, 1856-1926
1 unq.

