HISTORIA DEL CÓLERA MORBO EPIDÉMICO EN EL URUGUAY (1855-1895) (1ª PARTE)

Eq. May. Méd. Augusto Soiza Larrosa

SUMARIO

Originario del delta del río Ganges, en Bengala, conocido desde la antigüedad, citado en escritos sánscritos ("bisuchika"), el **cólera asiático** ("muerte intestinal", "muerte del perro") se propagó a todo el mundo a partir de 1817, sin conocerse claramente el porqué. Hasta 1828 estaba limitado al Asia; por vía marítima se extendió a Europa, pasando por Arabia y Egipto. En 1831/32 estalló la primera gran epidemia europea.

Luego del descubrimiento del bacilo tuberculoso en 1882, el bacteriólogo Roberto KOCH (1843-1910) logró aislar el agente productor del cólera en Alejandría, en el verano de 1883.

El higienista Max von PETTENKOFER (Munich 1818-1901), bebió en 1892 cultivos del vibrio, y no enfermó de gravedad. Elaboró así su teoría: para que la enfermedad aparezca, se necesita el agente causal aunado a condiciones de pésima higiene.

En 1961 la O.M.S. declaró al **vidrio cholerae** como agente causal del cólera.

En época muy reciente, el **cólera morbo** ha vuelto a azotar al continente americano, particularmente su región sur; y dentro de ella las zonas demayor marginidad socio-económica. Comenzando en los asentamientos más humildes del Perú, vino propagándose lentamente a través de las rutas de comunicación, a los países vecinos invadiendo el área rioplatense.

La historia de esta enfermedad volvió así al primer plano. El creciente interés en conocer sus orígenes y las epidemias americanas, hace reflotar los viejos textos de patología; documentos; periódicos de época, y olvidadas memorias.

Enfermedad endémica y epidémica, volvió a encontrar en las alicaídas e imperfectas estructuras sociales, sanitarias y económicas, el medio de cultivo hábil para despertar y hacer carne en sus víctimas. En época de viajes especiales, de ingeniería genética; del "bebé de probeta" y la "clonación" cuando se intenta el trasplante cardiopulmonar y cerebral, este rebrote epidémico nos retrotrae al siglo XIX y nos mustra la cruda realidad de nuestro atraso.

Aquí se narra la historia del **cólera morbo epidémico** en el Uruguay.

Miembro de la Sociedad Uruguaya de Historia de la Medicina y de la Sociedad de Historia de la Medicina Hispanoamericana (Cádiz)

SUMMARY

Original from the Ganges delta, in Bengala, known since ancient times, referred to in sanskrit writings ("bisuchika"), the **Asiatic Cholera** ("intestinal death", "dog' s death") it spread to the whole world from 1817, without knowing the reason why. Until 1828 it was limited to Asia; it spread to Europe by sea, going through Arabia and Egypt. In 1831/32 it appeared the first great european epidemic.

After the discovery of the tuberculous bacillus in 1882, Roberto KOCH, bacteriologist (1843-1810), succeeded in the isolation of the agent of cholera in Alexandria, in the summer of 1883.

Max von PETTENKOFER, hygienist (Munich 1818-1901), in 1892 drank vibrio cultures, nevertheless he did not become seriously ill. His theory stated the following: the causative agent together with very bad hygienic conditions makes the disease appear.

In 1361 the W.H.O. declared **vibrio cholerae** as the causative agent of cholera.

Very recently, **cholera morbus** has once again appeared in the American continent, specially in the southern region; mainly in the lower socio-economical areas. It started in the poorest settlements in Peru, then it spread through communication routes to neighbor countries reaching the Rio de la Plata area.

The history of this disease came the foreground. The growing interest in knowing its origins and the american epidemics has reviewed the old pathology books, documents, old newspapers, forgotten memo-

ries.

As an endemic and epidemic disease, it found the proper culture medium to increase the number of its victims in the weak and imperfect social, hygienic and economic structures. In an era of space travels, genetic engineering, "test tube baby", and "clonation", when cardiopulmonar and cerebral transplant is being tried, this epidemic outbreak dates us back to the XIX century and shows us the crude reality of our backwardness.

We relate the history of **epidemic cholera morbus** in Uruguay.

RESUME

Originaire du Delta du fleuve Ganges dans le Bengale, connu des l'antiquité, nommé dans les écrits sanscrits ("bisuchika"), le **choléra asiatique** (mort intestinale;mort du chien) se propagea à tout le monde vers 1817, sans connaître exactement pourquoi. Jusqu'à 1828, était limité à l'Asie, par voie maritime s'étendit à l'Europe passant par l'Arabie et l'Egypte. En 1831/32 éclata la première et grande épidémie européenne.

Après la découverte du bacille tuberculeux en 1882, le bacteriologue Roberto KOCH (1843-1910) a pu isoler l'agent producteur du choléra en Alexandrie l'été de 1883.

L'hygieniste Max von PETTENKOFFER (Munich 1818-1901) a bu de cultures du vibrion, il tombe malade mais sans gravité. Il conclut dans cette théorie: pour que la maladie apparaisse, on a besoin de l'agent causal, associé a de désastreuses conditions de hygiéne.

En 1961, la O.M.S. declara le **vibrio choléra** comme l'agent causal du choléra. Tout récemment, le **choléra morbus**, a de nouveau frappé le continent Américain particulièrement la région du Sud et parmi elle, les régions d'une grande marginalité sociale-économique.

Tout en débutant dans les endroits plus humbles du Pérou, continua sa course lentement à travers les routes de communication aux pays voisins, envahissant la région du Río de la Plata. L'histoire de cette maladie, devient ainsi au premier plan. Le croissant intérêt pour connaître ses origines et les épidémies américaines, fait bondir les anciens textes de pathologie, documents, journaux de l'époque, et memoires presque oubliés. Maladie endémique et épidémique a trouvée des structures sociales sanitaires et économiques imparfaites, le moyen de culture pour réveiller y tuer ses victimes.

Dans une époque des voyages espaciaux, de la génie génétique, du bébé d'éprouvette, de la clonation, quand on essaye le transplant cardiopulmonaire et cérébral, cette poussée épidémique nous déplace vers le 19ème siècle et nous montre la crue réalité de notre retard.

Ici, on raconte, l'histoire du **choléra morbus épidémique** à l'Uruguay.

INTRODUCCIÓN

El **vibro cholerae** ha encontrado en hispanoamérica, las mismas condiciones que más de un siglo atrás le permitieron ensañarse con tremenda virulencia para diezmar los asentamientos humanos más pobres. Hacinamiento; carencia de agua potable; pésimo destino final de aguas servidas, excretas y residuos domiciliarios; inexistente educación sanitaria de la población; permisividad para los vianderos ambulantes y mercados carentes de control higiénico; relajamiento de la vigilancia epidemiológica; nefasta autorización para erigir núcleos habitacionales en zonas sin los mínimos servicios primarios; asentamientos marginales precarios incontrolables, y aún estimulados; omisión en ejercer la necesaria autoridad, por el costo político que ello supone.

El Uruguay también sufrió numerosos brotes epidémicos desde la segunda mitad del siglo XIX, siguiendo a las pandemias mundiales que se desarrollaron desde 1817 hasta 1899.

El **cólera morbo** es una enfermedad endémica en el Asia, especialmente en las riberas del río Ganges, con brotes epidémicos. En el siglo pasado, enfermos y portadores que se desplazaron a través de las fronteras terrestres y en barcos con pésimas condiciones de higiene, introdujeron el **bacilo vírgula** en Europa. Allí se constituyeron a su vez en focos de endemia, particularmente Génova y Nápoles, que permitieron como "cabeza de puente", diseminar la enfermedad al continente americano. Los navíos de línea y de carga que recalaron con una cada vez más numerosa masa de emigrantes en los puertos atlánticos del Brasil y del Río de la Plata, trajeron la enfermedad. El **cólera morbo** fue siempre una enfermedad de las ciudades-puerto.

La ciudad de Montevideo, uno de los destinos finales en América del cólera, acompasó su evolución higiénico-urbana al resto de las ciudades sudamericanas en el siglo XIX; y en muchos aspectos fue pionera o de avanzada. En el cuadro I hemos ordenado cronológicamente sus progresos en higiene pública.

Como puede apreciarse, durante el siglo XIX Montevideo fue organizándose como gran ciudad. Pero

ello aconteció exclusivamente en la llamada **ciudad vieja** y parte de la **ciudad nueva**. La **ciudad novísima** (más allá de la calle Ejido) permaneció sin servicios durante todo el siglo, y aún permanecen sin ellos gran parte de los entonces llamados **aledaños**, **extramuros** o **pueblos**, que hoy constituyen populosos barrios de nuestra ciudad. El deficitario suministro de agua potable; la persistencia de letrinas, pozos negros y aljibes; y el casi inexistente control de las aguas cloacales, con su vertedero a la bahía primero y al mar después, favorecieron la explosiva propagación del cólera en la ciudad-puerto y su rápida expansión por los aledaños.

Deben sumarse a estas malas condiciones de higiene pública, el hacinamiento de inmigrantes y obreros en las casas de inquilinato y "conventillos" (9) con rápida propagación de la enfermedad, cuya naturaleza hídrico-alimentaria de transmisión fecal-oral, encontró en aquellas, las más propicias condiciones

Y finalmente, el incompleto conocimiento de la historia natural de esta enfermedad. Repárese en que el bacilo del cólera pese a su descubrimiento por el florentino Filippo PACINI (1812-1883), el año 1854, recién pudo ser aislado del intestino y heces de coléricos en el bajo Egipto, coloreado, cultivado e inoculado en el cobayo, en el año 1883 por Roberto KOCH (1843-1910) quien lo denominó por su forma, bacilo **komma** o **vibrión**. Y que su transmisión por el agua, fue motivo de discusión en 1887, año en que nuestro compatriota Federico SUSVIELA GUARCH (1851-1928) presentó su informe en Alemania, sosteniendo tal vía de propagación, fehacientemente comprobada en la

CUADRO 1

1830 - Consejo de Higiene Pública
1835 - Cementerio Nuevo (Central)
1838 - Reglamento de Policía Sanitaria
1843 - Ordenanza reguladora de la limpieza de la ciudad
1847 - Estadística Médica del Estado
1850 - Ley de vacunación infantil obligatoria
1853 - Recolección de residuos domiciliarios por empresa privada
1856 - Ley de construcción de caños maestros subterráneos
1859 - Decreto creando la Casa Central de Administración de Vacuna
1865 - Reglamento de Higiene de la Comisión de Salubridad
1867 - Tablada Nacional
1867 - Reglamento de Cementerios
1869 - Lazareto de Isla de Flores
1871 - Agua corriente por cañería
1871 - Reglamento Municipal de Conventillos
1872 - Cementerio del Buceo
1873 - 1ª Convención Sanitaria Internacional Americana en Montevideo
1874 - Nomenclatura de enfermedades y causas de muerte
1878 - Reglamento de Sanidad Marítima Incineración de cadáveres (Isla de Flores)
1879 - Denuncia obligatoria de enfermedades sospechosas a la Oficina de Salubridad
1884 - Depósitos de sedimentación y filtros para el agua corriente
1886 - Lazareto de variolosos en el Buceo
1886 - Laboratorio Químico Municipal
1886 - Laboratorio de Micrografía y Bacteriología de la Facultad de Medicina
1886 - Reglamento de Fábricas de conserva de carne y tasajo
1889 - Reglamento del Certificado de Defunción (obligación y excusas)
1890 - Ley de Inmigración
1891 - Lazareto Auxiliar del Hospital de Caridad (luego Hospital Fermín Ferreira)
1893 - Casa de Desinfección Municipal
1895 - Decreto obligando a la denuncia de enfermedades contagiosas
1896 - Instituto de Higiene Experimental de la Facultad de Medicina
1902 - Liga Uruguaya contra la Tuberculosis
1910 - Asistencia Pública Nacional
1911 - Ley de vacunación obligatoria
1916 - Incineración de residuos domiciliarios
1917 - Instituto Profiláctico de la Sífilis
1933 - Ministerio de Salud Pública
1934 - Ley Orgánica de Salud Pública, Asistencia e Higiene
1937 - Instituto de Enfermedades Infecciosas Código Nacional de Enfermedades Transmisibles.
1944 - Decreto de vacunación antidiftérica obligatoria

Evolución histórica de la higiene pública en la ciudad de Montevideo (Uruguay), siglo XIX-XX. Fuentes: (1) (2) (3) (4) (5) (6) (7) (8) (10)

TEODORO MIGUEL VILARDEBÓ Y EL CÓLERA

Teodoro Miguel VILARDEBO (1803-1857) fue nuestro primer médico y el más completo conque haya contado nuestro país (12). Graduado en Barcelona y París, pudo estudiar durante 2 meses el **cólera morbo** en la epidemia de Viena en 1831, formando parte de una comisión de médicos españoles enviada al foco mismo de la infección.

Como derivación natural de esa rica experiencia, ya de regreso en Montevideo, revalidó su título de doctor en medicina y cirugía en 1834 ante la Comisión de Higiene Pública que presidía el Dr. Fermín FERREIRA (1803-1867), con una larga disertación de 2 horas sobre el cólera. Y aprobada que fue su reválida, se le invitó a integrar un Junta de Sanidad Permanente con Fermín FERREIRA, para ejercer la vigilancia epidemiológica. En esos días precisamente, se temía y con razón que los navíos fondeados en la bahía de Montevideo, de pabellón inglés y con patente sanitaria dudosa, introdujeran el cólera desde Europa, azotada por el flagelo desde 1832.

Reconocidamente versado en cuestiones de higiene pública - al punto que podría afirmarse que VILARDEBÓ fue nuestro primer higienista - seguramente redactó el "Reglamento de Policía Sanitaria" de la Junta de Higiene Pública del Estado, que fuera promulgado el 5 de junio de 1838. En este Reglamento se estipularon las medidas de contralor para las enfermedades pestilenciales: peste, fiebre amarilla, **cólera morbo epidémico** y tifo. Dichas medidas comprendían: Juntas de Sanidad en los puertos de Montevideo y Maldonado; visitas sanitarias a los buques procedentes de ultramar; libramiento de patente sucia o limpia; establecimiento de cuarentenas de observación o rigurosa; instalación de lazareto para pasajeros. Los barcos cuarentenados debían izar bandera amarilla en la proa y farol del mismo color en la noche.

EL PRIMER BROTE EPIDÉMICO EN "VILLA DE ARTIGAS" (1855)

En 1855 el cólera atacó al Brasil, comenzando en el norte y bajando hacia el sur, pasando de puerto en puerto. A la ciudad brasileña de Yaguarón, fronteriza río por medio con la actual ciudad de Río Branco (en esa época Villa de Artigas), departamento de Cerro Largo, la plaga llegó con un barco repleto de soldados enfermos desde Río Grande en la primera quincena de noviembre, amenazando la citada población uruguaya.

El bisemanario **"El Fanal"**, primer periódico editado fuera de Montevideo, y cuyo primer número salió de la prensa el 25 de mayo de ese preciso año, se ocupó de la marcha de esa epidemia en ambas poblaciones (13).

La mortalidad en Yaguarón fue muy alta; en un solo día mató 22 personas; y en diciembre habían enfermado 100 y muerto otras tantas. Un hidrópata local, llamado Nicolás PEÑA trataba a los coléricos con agua, logrando salvar a 90 pacientes en 95 tratados (1), despertando la envidia de los médicos ortodoxos, inermes frente a la epidemia.

La enfermedad se ensañó con los negros, principal mano de obra barata en Brasil, al punto que su carencia elevó a las nubes los precios del azúcar blanca de Pernambuco, y el arroz. Yaguarón se despobló rápidamente, diezmada por el cólera y por la desbandada de sus pobladores.

La invasión a la vecina Villa de Artigas no se hizo esperar, y el 30 de noviembre hubieron ya enfermos, de los cuales 4 murieron. El único médico de la Villa, el español Francisco MESTRE, médico de Policía (14) entabló correspondencia con VILARDEBO, quien le confirmó que los síntomas relatados eran genuinamente coléricos, y no desarreglos alimentarios como inicialmente aquel los había interpretado.

Se decidió entonces instaurar un cerco sanitario, primero en la costa del río Yaguarón; y luego de comprobados los primeros casos en la Villa, se le corrió a la vecina población de La Cuchilla. De tal forma, el Jefe Político departamental y el Dr. MESTRE, impidieron la propagación del cólera hacia el interior del departamento.

En Montevideo, la Junta de Higiene también preocupada en evitar la entrada de la epidemia por el puerto, pidió a VILARDEBO instrumentar una serie de medidas de control, que fueron rápidamente aceptadas y difundidas a todas las Jefatura Políticas y médicos de Policía.

El primer brote epidémico en nuestro país, abortó pues en la Villa de Artigas, donde hubieron más de 100 víctimas; y si bien no sabemos exactamente que mortalidad tuvo, se estimó como muy baja (15). La epidemia cesó en enero de 1856, durando pues unos 25 días.

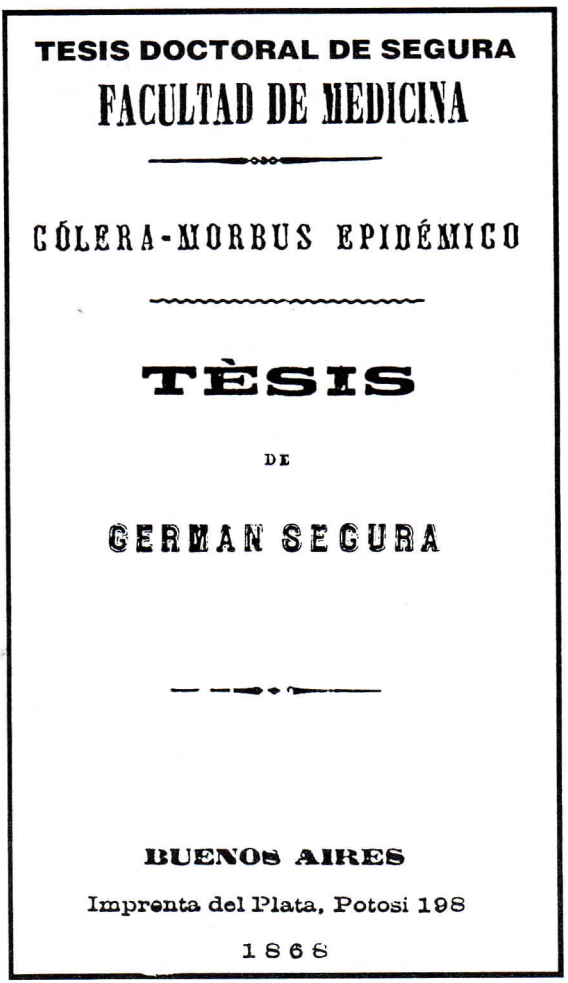
Las figuras de Teodoro Miguel VILARDEBO y de su distante colega Francisco MESTRE, constituyeron pues, aunadas a las autoridades públicas, una infranqueable barrera para la diseminación del primer brote colérico en el Uruguay.

Las noticias difundidas en "El Fanal" y el folleto impreso durante la Guerra Grande por la "Imprenta Oriental" en el Miguelete, titulado *"Colección de documentos importantes sobre el cólera de 1848 y 1849, extraídos del informe de la Junta Departamental de Sanidad de Londres, presentado a ambas Cámaras del Parlamento por orden de S.M. la Reina de Inglaterra - 1851"*, 132 páginas de 9 X (16), son las dos publicaciones más raras y antiguas editadas sobre el *cólera morbo* en nuestro país.

En 1865 se conoció en Montevideo que el **cólera morbo** había aparecido en Norte-américa, más concretamente en California. La Junta de Higiene Pública presidida por Fermín FERREIRA, pidió a la Comisión de Salubridad de la Junta Económico Administrativa de la capital, un proyecto de *Reglamento de Higiene*, el cual fue rápidamente elevado el 23 de noviembre. Este Reglamento, aprobado tanto por la Junta como por el gobierno, incluyó medidas concretas referidas a visitas domiciliarias, caños maestros, conexiones a los mismos, letrinas, incineración de ropas de enfermos y expendio de alimentos en la vía pública.

EPIDEMIAS DE 1867 Y 1868

Ambas epidemias de cólera, las más mortíferas que hayamos sufrido, fueron muy bien estudiadas y comentadas por dos médicos uruguayos en sus respectivas tesis doctorales: Germán SEGURA en Buenos Aires (17), y Enrique ESTRÁZULAS en Filadelfia (18). Esta última exhumada por el Dr. Carlos BAUZÁ ARAÚJO en breve artículo (19) y oportunamente reproducida en facsímil por nuestro colega y amigo el Dr. Fernando MANE GARZÓN (20).


TESIS DOCTORAL DE SEGURA

FACULTAD DE MEDICINA

CÓLERA-MORBUS EPIDÉMICO

TÈSIS

DE

GERMAN SEGURA

BUENOS AIRES

Imprenta del Plata, Potosi 198

1868

Germán SEGURA (1839-1901), estudiante de medicina en Buenos Aires, formó parte del Cuerpo Médico Militar que el gobierno argentino envió a la Guerra del Paraguay (1865 - 1869), donde pudo observar al cólera diezmando las tropas aliadas. Asimismo asistió a la epidemia de cólera en Buenos Aires, 1867, donde realizó acopio importante de datos clínicos y anatomopatológicos que utilizó para su tesis. Todos estos antecedentes, aunados a la investigación que practicó en cuanto a los orígenes de las epidemias uruguayas de 1867 y 1868, le otorgan a ese trabajo doctoral un valor documental de primera mano.

La epidemia de 1867, merced a las informaciones que le proporcionaron algunos colegas montevideanos comenzó en el mes de marzo. Fue contagiada por tripulantes enfermos de un barco italiano de nombre "SANSOVIA" procedente de Nápoles. Traía varios atacados por el mal, pasajeros y

Tesis de Enrique Estrázulas sobre "Cólera epidémico en Sudamérica", publicada en "The American Journal of the Medical Sciences", Philadelphia, 1873, New Series, vol. LXVI, art. III. (20).

Under these circumstances, if it can be traced, an attempt should be made to remove it. Thus, Guthrie (*op. cit.*, p. 371) states that a man was brought to him at Talavera, in an insensible state. He followed the ball for nearly four inches with a probe, carried in close contact with the inner surface of the vault of the cranium. An incision opposite this point revealed a fracture, which was excised by the trephine, and the ball, which had nearly effected perforation, was removed. Death, however, ensued in forty-eight hours.

[1] PHILADELPHIA, December, 1872.

ART. III.—*Epidemic Cholera in South America.* By ENRIQUE M. ESTRAZULAS, M.D., late Resident of the Cholera Hospital at Montevideo, Uruguay; Resident Physician to the Children's Hospital, Philadelphia.[1]

IT is generally held that cholera can never be produced *de novo* and has never been so produced; still, we think that an examination of the following facts in relation to its occurrence in Paraguay will be interesting as tending to the establishment of proper views on the subject. The epidemics in Paraguay thus far have been unnoticed by medical writers, and we feel it proper, therefore, to present the facts as they occurred, although the conclusions drawn from them may be opposed to the doctrines held at present.

For the better understanding of the progress of the successive epidemics of cholera in South America, and of some of the causes of its generation, it is necessary to give a short account of the topography of the country.

The region of La Plata or the River Plate where the epidemics of cholera occurred in 1866, '67 and '68, is situated in the middle and southern portion of the continent of South America, and comprises the Uruguayan and Argentine Republics, which are the territories on its banks, and also nominally the Paraguayan Republic, where the Paraguay and Paraná Rivers rise to form by their confluence further south, the great stream of La Plata.

These countries are comprised between the parallels 24° and 34° S. Lat., and meridians 50° and 60° W. from Greenwich. Within the range of ten parallels there exists in this region a diversity of climates, from the tropical —at the confluence of Paraguay and Paraná Rivers—to the mild and temperate at their termination in the La Plata. Thus in the former the average temperature is from 40° to 60° F. in winter, and from 70° to 100°

[1] An Inaugural Essay for the degree of M.D. in the University of Pennsylvania, to which the Alumni prize was awarded at the Commencement held March 13, 1873.

tripulantes, lo que obligó luego de la visita del médico de Sanidad, a cuarentenarlos en precarias instalaciones en la Isla de Flores por 12 días, en tanto el navío permaneció fondeado en la bahía. Una vez levantado el aislamiento en febrero y desembarcados los pasajeros, aparentemente sin síntomas, apareció el primer caso de cólera a los 20 días. Una italiana pasajera del "SANSOVIA" acusó síntomas típicos pero sobrevivió, no así su hermana. La finca donde se inició la epidemia era un conventillo de la calle Mercedes, donde en sus 44 piezas, se hacinaban 200 inquilinos, casi todos italianos.

Montevideo tenía entonces 80.000 habitantes, y sin contar con estadísticas reales, SEGURA estimó en 128 las víctimas, casi todas fatales (lo que llevaría a un cercano 100% de mortalidad). Se afectaron la Ciudad Vieja, barrio Sur, Aguada, Cordón, Asilo de Dementes del Reducto, Cuartel de Bastarrica. Las orillas de la ciudad fueron las más afectadas, pero no hubo enfermos más allá del radio de 6 millas, y las víctimas fueron invariablemente proletarios que vivían en malas condiciones higiénicas. La epidemia cedió en mayo.

El segundo brote montevideano, y primero en Argentina en el verano de 1867-68 fue atribuido por SEGURA al contagio proveniente de la tropa estacionada en los esteros paraguayos. En efecto, en el mes de abril de 1867, el cólera se hizo presente en los campamentos de las fuerzas aliadas llevado allí seguramente por portadores provenientes del Río de la Plata. Hasta el mes de octubre hubieron en esos campamentos aliados 300 caso de cólera con 50% de mortalidad. A su vez, el regreso de contingentes enfermos o licenciados, propagó la infección en la vecina orilla.

A fines del mes de noviembre de 1867 se pronunció el cólera en Buenos Aires que se extendió a las provincias. A mediados de diciembre ya hubieron casos en Montevideo, particularmente un niño residente en la Aguada y una anciana del Arroyo Seco, fallecidos ambos, desembarcados del vapor "EDWARD EVERETT" proveniente de Buenos Aires y no cuarentenados (!). También en este brote fueron afectados los poblados vecinos a Montevideo, pero como signo de gravedad, inclusive algunos departamentos del interior de la República, particularmente Mercedes y Paysandú, lo que obligó a cerrar el puerto de esta última, e incomunicar Montevideo con las demás ciudades.

Entre diciembre de 1867 y mayo de 1868 murieron tan sólo en la capital 2952 personas por cólera; aunque no sabemos el número de afectados la mortalidad habría sido altísima. SEGURA estimó que habían 250 muertos más en el Cordón, y varios en la Unión, Arroyo Seco y Paso Molino. Ambas epidemias respetaron la zona del Miguelete. Estas cifras no son para nada seguras, pues según el estadígrafo Adolfo VAILLANT (22) hubieron en 1868 en todo el país 5593 muertes por todas las causas, de las cuales 1405 habrían sido por cólera en Montevideo, y, 542 en los departamentos.

El cólera en Paysandú ha sido recientemente investigado (21), pero tampoco se conocen las cifras. En cambio sí se conoce algo más de la epidemia en Mercedes (27). Allí fue realmente terrible desde que apareció en la primera quincena de diciembre de 1867. Entre las víctimas fatales se contó la esposa del Jefe Político Máximo PEREZ; y el mismo Máximo enfermó y fue desahuciado por el médico del pueblo Serafín RIVAS (1833-1913) aunque logró salvarse merced a la hidroterapia brindada por un cuyano de apellido DOMINGUEZ. En un mes murieron por cólera 1200 personas (!), un cuarto de la población, por lo que Mercedes debe considerarse la más diezmada por esa enfermedad en toda nuestra historia. En la población de Dolores murió por cólera el médico norteamericano Diego Marcos SAESMADERA, también conocido por el apellido WOOD. Con él fueron dos los médicos mártires de la epidemia del cólera: en marzo de 1867 había fallecido en la Ciudad Vieja de Montevideo, el médico italiano Pascual SOLLITO, revalidado apenas un año atrás. Inútiles fueron los esfuerzos de su colega el Dr. Gualberto MENDEZ para conservarle la vida (17).

Al flagelo del cólera se agregó en febrero de 1868, un alzamiento partidario, y el asesinato de dos ex Presidentes de la República: el general Venancio FLORES y Bernardo Prudencio BERRO.

Es interesante destacar, siguiendo a MAÑE GARZON (20) la diferente concepción en cuanto al origen de la epidemia por parte de SEGURA respecto a la de ESTRAZULAS. Este sostuvo en su tesis de 1873 que la epidemia de 1867-68, a la cual había asistido como joven practicante de 18 años, se originó en los esteros paraguayos, dadas las condiciones de humedad y hacinamiento similares a las de la India, donde el cólera era endémico. Según su concepción, el cólera podía surgir sin foco previo, espontáneamente generado, hecho que luego Luis PASTEUR se encargaría de refutar y destruir. SEGURA, sagazmente en 1868, hizo nacer la epidemia de un foco previo: un navío con personas infectadas provenientes de un puerto europeo endémicamente atacado por el mal que contaminó al Río de la Plata. A la "generación espontánea" de ESTRAZULAS, opuso SEGURA el concepto del "foco previo".

HABILITACIÓN DE ISLA DE FLORES COMO LAZARETO (1869)

La Isla de Flores es un afloramiento rocoso de unos 2000 metros de longitud, por 300 a 500 de ancho, a 16 millas al S.E. de Montevideo, dividido en 3 sectores o islas. Habitualmente la 1ª con la 2ª están unidas, no así con la 3ª. Dispone de faro desde 1828.

Su destino de **LAZARETO** (leprosería o lugar de cuarentena) sustituyendo a la Isla de la Libertad (o de Ratas), fue autorizado durante el gobierno del general Venancio FLORES (1865-68) ante la epidemia de cólera; y ya relatamos la cuarentena ordenada al "SANSOVIA" a comienzos de 1867.

Bajo el gobierno del general Lorenzo BATLLE, provisto de algunas edificaciones construidas por el Ingeniero Ignacio PEDRALBES, se inauguró el lazareto en febrero de 1869. En realidad se habilitaron las dos primera islas dotadas de los siguientes servicios:

* 1ª isla: edificio para la Comandancia Militar (dependió de la Comandancia de Marina, de la Capitanía General de Puertos, y de la Junta de Sanidad); alojamientos para pasajeros en "cuarentena limpia"; alojamientos para el personal, y servicios varios, incluyendo (años después) correo y telégrafo. En 1888 se instaló el equipo para desinfección de ropas y equipajes con 4 grandes estufas a vapor "Lyons".

* 2ª isla: hospital para pasajeros en observación afectados de enfermedades no contagiosas; capilla y pequeño cementerio.

Bajo el gobierno del coronel Lorenzo LATORRE se habilitó en 1878, la 3ª isla con un pequeño hospital o "lazareto sucio" para enfermos contagiosos, y el alojamiento del médico. Después de la epidemia de cólera de 1895 se construyó una sala de autopsias, crematorio y se reformó el hospital (23).

En el Lazareto hubo siempre un médico de la Junta de Sanidad: 1869, Julio JURKOWSKI; 1871, Pedro PRINS; 1872, Lorenzo LONS; 1872, Francisco BOND; 1873, Pedro PRINS; 1874, José María PUGIBET; 1875, Santiago BERTELLI; 1884, Isabelino BOSCH; 1885, Antonio MARTÍN GALINDO; 1886, Alfonso ESPINOLA; 1888, Luis BRUSCO; 1889, Oriol SOLE Y RODRIGUEZ; 1890, Alfredo VIDAL Y FUENTES; 1890, Jaime GARAU; 1891, ROMAN BERGALLI; 1891, Antonio Martín Galindo. (24).

Las condiciones de vida, por la obligada permanencia, fueron malas. El ocio de los pasajeros, incomodidades de todo tipo, alojamientos en que se sufría excesivo frío o calor, le dieron fama de terrible, despertando explicables resistencias de los capitanes de los navíos para recalar en Montevideo. Un **menú tipo** en el año 1872 incluía: desayuno con té y pan; almuerzo, "olla o puchero con sopa de arroz, o fideos y un guiso, té o café, pan y vino"; cena de té y pan. Se cobraba a los pasajeros de 1ª clase.

Escándalos no faltaron. La empresa proveedora del lazareto pretendió cobrar al gobierno en 1895, 835 pesos por la atención brindada a 4 pasajeros de 3ª clase del navío "ARGOS", donde se incluyeron varios cajones de oporto "London Club" y cognac, amen de otras excentricidades por el estilo. Otra factura por la barca "ATLANTIC" contabilizó 1300 pesos por 5 pasajeros de 3ª clase, suma exorbitante sin duda.

El sistema cuarentenario en la Isla de Flores fue definitivamente suprimido en 1935, merced a negociaciones del gobierno con autoridades argentinas, representando a los capitanes de navíos de línea y carga que se negaban a tomar pasaje para Montevideo. Hoy subsiste el faro y ruinas de los que fueron enormes edificios, cuyas paredes lucen las inscripciones y dibujos dejados por los forzados huéspedes, como mudos testimonios de su triste experiencia (25) (26).

(Continuará)