

ANALES DE LA
FACULTAD DE MEDICINA

APARTADO

Dr. JOAQUÍN DE SALTERAIN

Contribución al estudio de la epidemiología en el Uruguay

Imprenta Artística, de DORNALECHE Urus

MONTEVIDEO

Noviembre de 1923

Octubre de 1923

1 RC 112

S3.

Homenaje a

Contribución al estudio de la epidemiología en el Uruguay ⁽¹⁾

Por el doctor JOAQUÍN DE SALTERAIN

Extinguidas por completo las primitivas tribus de salvajes que habitaron en el Uruguay, y a punto de desaparecer los escasos ejemplares restantes de las antiguas familias de esclavos negros que la codicia de los conquistadores transportó desde las lejanías del continente africano hasta el nuestro, actualmente la población del país está formada en su casi totalidad por los descendientes de los españoles que lo descubrieron y un núcleo de inmigrantes procedentes, en primer término, de la misma España y de las naciones latinas del viejo mundo. Su estructura, bastante homogénea, se asemeja a la de las poblaciones del mediodía hispano-italico; sus hábitos primitivos, heredados del coloniaje, se desarrollaron con amplitud en un ambiente análogo a aquel de donde procedían, del punto de vista social, pero en situación distinta, por cuanto la posesión fácil de inmensos bienes territoriales, como las agresiones a que de continuo se vieron expuestos los moradores, acostumbraron, especialmente a los del interior, a vivir en defensa de la propia existencia, fácil, por otro lado, y suficiente para colmar sus necesidades.

El habitante de las lejanías agrestes, altanero y bravío,

(1) Este estudio fué escrito para formar parte de un libro en preparación, sobre patología sudamericana, hecho en colaboración, por médicos de los distintos países de la América Latina. — EL AUTOR.

C. 291.253

formó la trama que más tarde diera origen al caudillaje revolucionario, y cuando el sentimiento de la independencia anidó en el espíritu del hombre de la ciudad, halló en aquél elemento que secundara sus anhelos.

Tal ha sido, en brevísima síntesis, la característica de la población uruguaya, desenvuelta en la actualidad merced al influjo de una organización relativamente estable, de una prosperidad ascendente, de instituciones adelantadas e indemne de degeneraciones ancestrales, cosmopolita, vigorosa y libre.

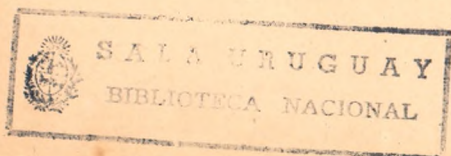
*
* *

Excepción hecha de las enfermedades infecciosas comunes, reinantes en la generalidad de los países, escasas veces el Uruguay ha sufrido la irrupción de alguna de esas epidemias asoladoras que, como la fiebre amarilla, endémica hasta hace pocos años en el vecino Brasil, y el cólera morbus, del lejano Oriente, con facilidad se transportan por medio de las comunicaciones humanas.

Esas últimas, exóticas, es verdad que alguna vez se han difundido en el país con caracteres epidémicos, especialmente ahora años, cuando la policía sanitaria no se ejercía con el rigorismo actual; pero siempre muy de tarde en tarde, de una manera transitoria.

El examen de nuestra mortalidad comprueba semejantes afirmaciones, pues las defunciones de la única gran epidemia de cólera que el país ha soportado, se remontan al año de 1868, y la pequeña y última de fiebre amarilla data de 1873.

Tratándose, como se trata, de un país cuyo puerto principal, el de Montevideo, vive en comunicación activa y directa con los vecinos y lejanos, a menudo infestados, el hecho resulta sugerente, demostrando no sólo la relativa eficacia de las medidas puestas en práctica a fin de preservarlo de los agentes nocivos provenientes del exterior, sino también las condiciones del suelo, del clima y del



medio humano, poco propicias para el desarrollo duradero de la morbosidad exótica.

Si exceptuamos, pues, las ya mencionadas, muchas otras, como el paludismo, tifus exantemático y beri-beri, etc., apenas las conocemos de nombre.

Es cierto que la lepra ha figurado con algunos guarismos, así como varios casos de peste bubónica; pero todos ellos escasos y sin seria significación.

La gripe, en cambio, hace más o menos treinta años se manifiesta, aunque con muy pocos casos letales, de un modo endémico, habiendo revestido la forma epidémica más de una vez, especialmente en los momentos actuales.

También es de notarse la encefalitis letárgica, observada últimamente, en el año anterior, y casi extinguida en el presente.

Viruela

Las epidemias de viruela, que, como se sabe, diezmaron desde la más remota antigüedad a las poblaciones del viejo continente, hicieron irrupción en América poco después de su descubrimiento.

Hase argüido a este respecto, por algunos publicistas contemporáneos, que los españoles conquistadores confundían bajo la denominación general de *pestes*, numerosas enfermedades de diversos géneros; pero semejante presunción carece de fundamento abonado por los documentos históricos, en lo que se refiere a la viruela, tan conocida en la época del descubrimiento, cuanto se la señala como causa de despoblación pocos años después de aquel memorable acontecimiento y, aún más que eso, se la supone importada con la inmigración de negros esclavos en el caso siguiente, tan auténtico como demostrativo.

En el memorial que los Padres Jerónimos, de Santo Domingo, de la Española, elevaron al Rey, con fecha 10 de Enero de 1519, sobre el estado de la Isla (Documentos Inéditos del Real Archivo de Indias. Madrid, 1864), textual-

mente se dice, suscrito por *Fray Ludovicus* de Figueroa y *Fray Alfonsus* de Santo Domingo:

«...E lo que ahora ha acontecido es que ya que esta-
« ban para salir de las minas en el mes de Diciembre del
« año pasado e ir a sus pueblos, ha placido a Nuestro Se-
« ñor de dar una pestilencia de viruelas en los dichos indios
« que no cesa, e en la que se han muerto hasta el presente
« casi la tercera parte de los dichos indios. E crea Vuesttra
« Alteza, que se les ha hecho e faze todo el remedio po-
« sible.

« No le es menester a su generoso e Real corazón amo-
« nestarle a paciencia, sino que Su Majestad mande reme-
« diar como a estas partes pasen esclavos negros e negras
« sin imposiciones, e hacer otras muchas mercedes a los
« vecinos de las islas que quedan muy perdidos e destruí-
« dos desta pestilencia, que certificamos a Vuestra Majestad.»

Algunos meses más tarde, en 7 de Abril de 1519, el licenciado Rodrigo de Fonseca, que había sido encargado de reducir a los indios a vivir por sí en poblaciones (documentos citados), terminado su cometido, en carta escrita al Rey o Reina, por mano del secretario Cobos, manifestaba desde Sevilla, que: « Hay nueva de que en la Española
« mueren muchos indios de una grandísima enfermedad de
« viruelas de la cual se cobijan e se hinchan de gusanos
« hasta que mueren. Dicen han muerto ya más de una
« cuarta parte de ellos.... »

Concuerda, asimismo, con las anteriores afirmaciones, la interesante « Información de los servicios del Adelantado *Rodrigo de Bastidas*, conquistador y pacificador de Santa Marta». (Levantada en Santo Domingo, de la Española, a 22 de Junio de 1521 y días subsiguientes, y en forma de interrogatorio.)

En razón de la claridad que proyecta sobre las primeras epidemias, así como en sus orígenes, atribuidos a las migraciones frecuentes de esclavos africanos y tripulantes de los buques que frecuentaban los puertos españoles y portugueses, creemos de interés transcribir algunas de las declaraciones del mencionado interrogatorio.

El testigo DIEGO CABALLERO, a la novena pregunta dijo :
« que sabe e es muy público e notorio quel año de mill e
« quinientos e diez y nueve años, que fué el primer año
« del arrendamiento del dicho Bastidas, hobo muy gran pes-
« tilencia e mortandad de indios en esta isla generalmente,
« que casi no escapó la cuarta parte de los indios de tra-
« bajo que en ella había; lo cual este testigo vió por vista
« de ojos, porque la dicha pestilencia de viruelas fué muy
« general e muy pública: e los demás indios que escapa-
« ron, quedaron entecados, que casi no son para trabajar,
« por la gravedad de la enfermedad que padecieron. »

Los testigos Juan de Roxas y Gonzalo Docampo, abo-
nan las anteriores declaraciones.

Entre las preguntas del interrogatorio, la 19.^a dice: « si
« saben que en el año de mill quinientos e diez y nueve,
« que fué primero del arrendamiento del dicho Rodrigo de
« Bastidas, hobo en la villa de Sanlúcar de Barrameda e la
« cibdad de Xeres e Puerto de Santa María, e en el Con-
« dado e reino de Portugal gran pestilencia, de cuya cabsa
« cesaron los tratos destas partes, e dexaron de venir mu-
« chas mercaderías, e negros a ellas. . . . »

El testigo RAMÓN RODRÍGUEZ afirma que: « así lo oyó de-
« cir a muchas personas, que venían en los navíos que ve-
« nían de España. E que así mismo este dicho testigo vido
« que salió desta cibdad de Santo Domingo un alcalde e
« un escribano, en bateles, e no le dexaban saltar en tierra,
« si alguno verria. E que así mismo sabe que todas las
« naos, que para estas partes navegan, vienen a se despa-
« char e hazer a la vela desde la dicha villa de Sanlúcar
« de Barrameda. Preguntado como lo sabe, dixo que por-
« que este dicho testigo ha ido dos o tres vezes a Castilla
« e ha vuelto. . . . »

Finalmente, el testigo FRANCISCO DE VALLADOLID, entre
otras declaraciones, afirma que: « se halló en el dicho tiempo
« en la cibdad de Sevilla, e vió que había la dicha pesti-
« lencia, e era público que así mismo la había en los lu-
« gares contenidos en la dicha pregunta; e que vido dar

« en la dicha cibdad muchos pregones cerca dello; e que
« no dexaban entrar negros en Portugal, ni cargallos ... »

Si bien los documentos que resumimos y muchos otros de la misma época, demuestran que los conquistadores no confundieron la viruela, como se ha supuesto, con otras enfermedades pestilenciales, y ponen, asimismo, de manifiesto la eclosión de aquélla bajo la forma epidémica, pocos años después del descubrimiento de América, poco o casi nada dicen acerca de sus orígenes precisos.

No obstante, la aparente obscuridad en este punto tiende a desvanecerse si se tienen en cuenta las medidas de preservación puestas en práctica para impedir el desembarco de sujetos procedentes de parajes infectados.

Hallándose en este último caso Sanlúcar de Barrameda, Puerto de Santa María, Jerez, Sevilla, así como varias ciudades de Portugal, fueron pregonados, prohibiéndose el embarque de mercaderías, y, especialmente, el de negros esclavos, en los puertos de mar.

Al establecer semejante prohibición, se creía que eran los negros esclavos los vectores de la plaga que bien luego había de diezmar a las poblaciones del nuevo continente, y en ello están de acuerdo la generalidad de los historiadores de la conquista.

La carencia de vestigios de la enfermedad que con carácter epidémico reinó en la Española, luego de descubierta, y su rápida propagación por el continente; la mortandad excesiva que produjo, así como el horror con que fué mirada por las numerosas tribus salvajes, huyendo despavoridas ante su paso, dan carácter de probabilidad a la conclusión de que hasta entonces no se la conocía en el mundo de Colonia.

Sea de ello lo que fuera, el hecho es que en la propia época de 1518, durante la cual estalló en Santo Domingo, fué transportada, acaso por los compañeros de Hernán Cortés, hasta el Imperio Mejicano, para invadir más tarde, con Francisco Pizarro, el Perú; con Pedro de Valdivia, el país de Arauco; y con los demás descubridores, las comarcas del antiguo Virreinato del Río de la Plata.

A este respecto, el doctor Pedro Mallo, que se ocupó con verdadera dedicación del asunto (« Páginas de la Historia de la Medicina en el Río de la Plata ». Buenos Aires, 1898), comentando las observaciones del P. Techo, referidas en su obra sobre el Paraguay, dice, por boca del mencionado, que en 1589 la peste invadió a esa provincia, a punto tal que en la sola ciudad de la Asunción fallecían hasta diez personas diariamente. También relata que, difundida por el Uruguay, dió ocasión a los misioneros, directores de las reducciones, para prodigar sus cuidados en beneficio de las numerosas víctimas del flagelo.

Por supuesto que absolutamente inocuos el celo y los recursos espirituales acordados a los enfermos, el mal no sólo se difundió dentro de un medio primitivo y mísero, sino que se transformó en verdadera endemia, según de ello dan testimonio abundante los exploradores de estas regiones. Uno de los más ilustres, don Félix de Azara, describiendo sus viajes por las misiones Guaraníes y refiriéndose al pueblo de indios Nuestra Señora de Belén, dice lo que sigue:

« En 1763 padeció epidemia de viruelas que redujo su población a 30 personas, que después de la expulsión de los jesuitas se aumentaron con muchas familias que se recogieron y eran desertores de los pueblos jesuíticos. A principios de 1789 padeció nuevas viruelas que sepultaron 81 personas, quedando hoy setenta matrimonios, 51 solteros, 132 solteras y viudas y entre todos 323 almas. » (« Geografía Física y Esférica de las Provincias del Paraguay y Misiones Guaraníes », por Félix de Azara. Manuscrito de la Biblioteca Nacional. Bibliografía, Prólogo y Anotaciones por Rodolfo R. Schuller. Montevideo, 1904.)

Importada de Europa la viruela, según todas las presunciones y documentos enseñan, encontró en las tribus salvajes que habitaban en el Uruguay, terreno preparado para difundirse, con tanta mayor razón cuanto los medios para combatirla no se conocían, ni era posible exigir de los descubridores, en los primeros tiempos de lucha, sino el afianzamiento de sus dilatados dominios.

Los aventureros audaces que, seducidos por el afán de una imaginaria y fácil riqueza, 'atravesaron los mares, tuvieron que esgrimir la espada para conseguirla por la violencia, pues que la persuasión estaba reñida con sus apetitos insaciables, resultaba inadecuada al espíritu de la época y presuponía un estado de civilización superior. La conquista, empero, no se realizó toda ella a sangre y fuego, según con evidente injusticia se ha supuesto por el criterio apasionado de quienes han prescindido de estudiar sus etapas sucesivas, pues apenas realizada, los propios monarcas que la autorizaron, establecieron cánones y reglas que tendían a mejorar la situación de los oprimidos y a organizarla dentro de las prácticas comunes entonces a la generalidad de las naciones civilizadas.

Numerosas ordenanzas reales se dictaron con el propósito de reprimir abusos, que la lejanía del poder central y la irresponsabilidad relativa de los mandatarios permitían cometer fácilmente y, si bien se apeló al desgraciado expediente de servirse de los negros esclavos, no fué sino con la ingenua intención de suavizar la tiranía feroz ejercida sobre los pobladores del nuevo mundo. La cruz y el evangelio, que acompañaron a los conquistadores, fomentaron muchas veces la exaltación pasional, propia de aquellos tiempos de fanatismo ciego, elevando otras, voces de protesta que tuvieron eco en las decisiones del Consejo de Indias. Al mismo tiempo se confió la dirección de las expediciones a personas de arraigo y responsabilidad, muchas de las cuales, por haber abusado de su mandato, fueron castigadas severamente; se exigió que los barcos, así de guerra como mercantes, poseyeran un personal de médicos aptos para el cuidado de los tripulantes y aun del de los moradores del mundo nuevo, y se trató de mejorar las condiciones de éstos con arreglo a un plan que, teóricamente, hacía más llevadera su suerte. Las mismas reducciones jesuíticas, que tan severamente se han juzgado, fueron en su tiempo algo así como un principio de organización, en medio del caos de la conquista; un método, donde no

prevalecía sino el desorden, y un lenitivo a la inhumanidad del exterminio.

Merced a ellas se fundaron colonias sometidas a un régimen primitivo, si se quiere, porque no era posible emplear otro entre salvajes, pero, relativamente, atemperado y nunca bárbaro.

Cuando los territorios que circunscriben nuestro Uruguay comenzaron a poblarse, muchos años habían transcurrido después de su descubrimiento y muchos también durante los cuales la viruela diezmará a los primitivos habitantes.

Más que con el propósito de explotar las riquezas del suelo, con el de repeler las agresiones portuguesas y constituir centros de defensa, se fundaron, entre otras, la ciudad de Montevideo, que sirvió de asiento a las autoridades de la provincia, dependientes del Virreinato de Buenos Aires.

La atención de los gobernadores, distraída principalmente en la difícil tarea de atender a una lucha cruenta y pertinaz, no permitía sino consagrarse por completo a su terminación, a fin de cimentar el dominio español. Difícil, pues, muy difícil, tenía que resultar la organización de las nuevas, embrionarias colonias que, además de la guerra, soportaban flagelos como el de la viruela, difundida, según referimos, poco tiempo después del descubrimiento.

No obstante el estado de aquellos esbozos de pueblos, fué su mejoramiento preocupación de los gobernadores españoles, destacándose entre éstos Bustamante y Guerra, que creó la Junta de Sanidad para el cuidado e higiene de la naciente metrópoli y proyectó fundar en 1802 un Lazareto en la Isla de Flores.

Por la misma época, la resonancia que tuvo en Europa el maravilloso preservativo de Jenner dotando a la humanidad de un agente seguro para la preservación de la viruela, inspiró a las autoridades españolas el laudable propósito de difundir en las colonias aquel medio tan eficaz como benéfico.

Resuelta, con ese motivo, el envío de una expedición, que no tuviera más fines que el de propagar la vacuna, salió.

la primera del puerto de la Coruña en 1803, trayendo como director a don Francisco Javier de Balmis, médico honorario de cámara de S. M. el Rey Carlos IV.

Según orden expresa, « después de haber girado la expedición por las Islas de Barlovento, por Nueva España, « tierra firme y Virreynato del Perú, formando divisiones « para introducir en cuantos puntos sea posible de los Dominios del Rey, tan precioso descubrimiento, pasaron algunos individuos al Reyno de Chile y los restantes a Buenos Aires. »

No fué, con todo, la expedición dirigida por el doctor Balmis, la que introdujo la vacuna en Montevideo, pues que la llegada de la fragata portuguesa « La Rosa del Río », procedente de Río de Janeiro, dió ocasión para que se verificaran las primeras inoculaciones en nuestro puerto.

Según el doctor Mallo refiere en su ya citado trabajo, cúpole al señor don Antonio Carvalho Machado la suerte de introducir la vacuna en Montevideo, no, como se ha supuesto, con propósitos filantrópicos, que, imaginándolos así el Cabildo de Buenos Aires, premió acordándole una medalla, sino en la forma siguiente:

Machado, traficante de esclavos, trajo para Buenos Aires treinta y ocho negros, los cuales, con arreglo a las disposiciones vigentes en España y Portugal, debían ser inoculados, para evitar peligros, como medida preventiva. El propietario mencionado, que lo que se proponía era obtener el mejor precio de venta por la mercancía humana que conducía, se sometió a lo ordenado e, incidentalmente al arribo a Montevideo, vendió uno de sus esclavos al Alférez de la Real Armada don Benito Correa, siguiendo con los demás a Buenos Aires. Fué, pues, el aludido esclavo, el primer vacunado que pisó tierra uruguaya y acaso el que sirvió para llevar a cabo las inoculaciones tan anheladas por el gobierno local, así como por los moradores de la incipiente colonia.

Las invasiones inglesas bien luego tuvieron lugar, interrumpiendo el empleo del virus, que pudo, no obstante,

conservarse, aplicándolo de nuevo posteriormente y de una forma más intensa, durante la dominación portuguesa, merced al celo inagotable del eminente prelado Dámaso Larrañaga.

Por aquel entonces, « la vacuna administrada económicamente por Don Salvador García era aplicada personalmente por el Doctor Dámaso Larrañaga en su quinta del « Miguelete. Así lo atestigua Vicente Pampillón con fecha « 3 de Enero de aquel año (1818). Pampillón era alcalde « del cuartel N.º 4 de Montevideo. En el día indicado pasó « nota al Cabildo diciendo que había citado para que fuese « sen a casa del Padre Larrañaga a los últimos seis niños « de su circunscripción, a la una de la tarde, hora señalada « para la vacunación de los vecinos e indica que se debe « empezar a citar a los empadronados en otro cuartel de « acuerdo con el orden establecido o sea, una vez por semana, a fin de que continúe y no se pierda tan preciosa « medicina y que para el día 12 de Enero se cite el número « señalado, siendo los empadronados y citados 108... » (« La Vigía de Lecor », por Mario Falcao Espalter, pág. 108. Montevideo, 1919.)

Una vez emancipado el país del antiguo dominio, prestaron sus gobernantes preferente atención al cuidado de la profilaxis social, dictando ordenanzas dignas de recordarse por más de un concepto.

En 1829, un decreto suscrito por el entonces gobernador, señor Rondeau, prescribía el establecimiento en la capital, de una Comisión preservadora de la vacuna, « *por cuanto « este precioso específico, beneficioso preservativo de la viruela, « influye más que ningún otro en el aumento de la población « y en la preservación y mejora de la constitución y la belleza.* »

Meses después, con el propósito de vigorizar la difusión de la vacuna, el mismo Gobierno dictaba un nuevo decreto, en el cual se imponía para los niños asistentes a las escuelas de primera enseñanza, la práctica de la vacunación obligatoria, en la siguiente forma:

« *Artículo 1.º* El certificado del Director de la vacuna o
« de otro facultativo autorizado como tal, es una condición
« precisa para optar a la enseñanza de las escuelas del Es-
« tado en la Capital.

« *Artículo 2.º* Pudiendo haber algunos inscriptos o reci-
« bidos ya en dichas escuelas, sin aquel requisito, se les
« concede el término de *treinta días* para que puedan cum-
« plir con lo prevenido en el artículo anterior.

« *Artículo 3.º* El presente Decreto empezará a regir en los
« Departamentos, desde luego que se halle establecido en
« ellos la administración de la vacuna.

« *Artículo 4.º* El Director General, los particulares de cada
« escuela y las Juntas Inscriptoras quedan especialmente en-
« cargadas y responsables del cumplimiento de estas dis-
« posiciones. »

Veinte años después, cuando los desastres de la guerra más larga que ha soportado el Río de la Plata, asolaban al país y confinaban sus autoridades a los límites de Montevideo sitiado, el Gobierno de la Defensa, como se le ha denominado, sin desatender un instante las peripecias de la lucha ni los intereses vitales de la salud pública, promulgaba, suscrita por el benemérito patricio don Joaquín Suárez, la resolución siguiente, mucho más amplia que las anteriores y que, aún en la actualidad, podría servir como modelo :

« Montevideo, Junio 12 de 1850. — Estimando como debe
« el Gobierno, las observaciones de la Junta de Higiene Pú-
« blica, y en el deber de propender por todos los medios
« posibles a la continua y fácil conservación de la vacuna,
« único específico que la observación y la experiencia han
« sancionado para preservar a las poblaciones del funesto
« azote de la viruela, Acuerda y Decreta: *Artículo 1.º* Los
« padres y jefes de familia harán vacunar los niños de su
« dependencia, antes de haber cumplido el año de su naci-
« miento. Los que faltando a esta disposición, no justifiquen
« la enfermedad que ha impedido la vacunación o no pro-
« basen la ausencia de la Capital, sufrirán la multa que es-

« tablece el artículo 6.º. — *Artículo 2.º* Los tenientes alcaldes
 « anotarán los niños de más de un año que no estén va-
 « cunados, cuando hagan el empadronamiento anual. La
 « Junta de Higiene Pública recogerá de la Oficina en donde
 « se depositen aquellos padrones, las notas que considere
 « convenientes. — *Artículo 3.º* Los Maestros de Artes y Ofi-
 « cios, los Jefes de cualquier Empresa industrial, los Pre-
 « ceptores de escuelas y Directores de enseñanza, no admi-
 « tirán en sus establecimientos a jóvenes y niños que no
 « presenten certificación del médico de policía, de haber sido
 « vacunados. — *Artículo 4.º* Los facultativos en ejercicio que-
 « dan obligados a dar parte a la Junta de Higiene, en la
 « primera visita que verifiquen a un enfermo de viruela, del
 « caso que ocurre, cualquiera que sea. — *Artículo 5.º* Los ca-
 « beza de familia, en cuya casa aparezca un caso de viruela,
 « quedan también obligados a dar parte inmediatamente al
 « teniente alcalde. — *Artículo 6.º* Los que infrinjan estas dis-
 « posiciones sufrirán una multa de cuatro pesos, que se
 « destinará a la caja de policía y se publicará por la prensa.
 « — *Artículo 7.º* La Junta de Higiene Pública hará publicar
 « anualmente, en los periódicos de la Capital, el presente
 « Decreto. — *Artículo 8.º* Comuníquese. — J. SUÁREZ. —
 « MANUEL HERRERA Y OBES. »

A pesar de las resoluciones terminantes de los decretos anteriores, éstas dejaron de cumplirse, en gran parte por desidia de las propias autoridades encargadas de ejecutarlas. La viruela, como hasta entonces, culminaba haciendo víctimas, y sólo cuando el número de éstas crecía se tomaban algunas medidas que bien luego se olvidaban. Así, por ejemplo, la recrudescencia de la enfermedad hizo necesario de nuevo, durante el Gobierno del señor Pereyra (1860), el establecimiento de la casa de vacuna, que funcionó con un resultado tan precario, cuanto en vez de las novecientas vacunaciones que por término medio se llevaban a cabo en la Capital treinta años atrás, apenas llegaron entonces a trescientas. El abandono llegó a tal punto, que motivó la supresión de ese organismo, más tarde in-

corporado de nuevo a las funciones administrativas, durante el Gobierno del doctor Vidal (1881).

Por la misma época, el ilustrado doctor José Romeu Presidente entonces del Consejo de Higiene Pública, redactó un nuevo y amplio proyecto de vacunación absolutamente obligatoria, el cual mereció ser elevado a las Cámaras, por el Gobierno, con especial recomendación.

El Parlamento, dividido en dos bandos, vacunistas y antivacunistas, después de larguísimas deliberaciones, tan extensas como apasionadas, no obstante haber sido apoyado el proyecto por el Senado y por la Comisión de Legislación de la Cámara de Representantes, asesorada con el concurso de distinguidos profesionales, resolvió aplazarlo.

Posteriormente, nuevas gestiones tuvieron un resultado análogo, hasta que la elocuencia de los hechos evidenciados una vez más con motivo de las últimas epidemias, consiguió ilustrar uniformemente a la opinión y emitir un voto favorable a las medidas de profilaxis propuestas.

En consecuencia, en Setiembre de 1911 se promulgó la Ley de Vacunación Obligatoria, que ha dado en la práctica excelentes resultados.

El Instituto de Vacuna, modelo entre los de su género, funciona en condiciones tales cuanto le permiten suministrarla abundantemente al país entero y, más de una vez, a los vecinos; desde 1912, año en el cual se aplicó la ley con rigor, hasta 1919, inclusive, apenas han fallecido 3 individuos de viruela, los tres de procedencia extraña al territorio nacional. Puede, pues, afirmarse, sin incurrir en exageración alguna, que la viruela no existe en el Uruguay y que en el futuro sucederá lo mismo, si la profilaxis continúa aplicándose severamente.

Departamento de Montevideo
MORTALIDAD POR VIRUELA

Años	Fallecidos	Años	Fallecidos	Años	Fallecidos
1860	28	1880	1	1900	1
1861	17	1881	183	1901	131
1862	28	1882	350	1902	192
1863	190	1883	19	1903	3
1864	145	1884	26	1904	8
	<u>408</u>		<u>579</u>		<u>335</u>
1865	267	1885	28	1905	79
1866	164	1886	38	1906	5
1867	81	1887	307	1907	—
1868	97	1888	351	1908	1
1869	41	1889	25	1909	89
	<u>630</u>		<u>749</u>		<u>174</u>
1870	33	1890	99	1910	481
1871	1242	1891	473	1911	33
1872	378	1892	124	1912	—
1873	128	1893	2	1913	1
1874	18	1894	10	1914	1
	<u>1799</u>		<u>708</u>		<u>516</u>
1875	2	1895	10	1915	—
1876	179	1896	20	1916	—
1877	428	1897	—	1917	1
1878	53	1898	1	1918	—
1879	4	1899	1	1919	—
	<u>666</u>		<u>32</u>	1920	2
					<u>3</u>

MORTALIDAD POR VIRUELA EN EL URUGUAY EN LOS ÚLTIMOS TREINTA AÑOS

Años	Fallecidos	Años	Fallecidos	Años	Fallecidos
1891	692	1901	158	1911	37
1892	169	1902	241	1912	—
1893	39	1903	5	1913	1
1894	78	1904	30	1914	1
1895	15	1905	135	1915	—
	<u>993</u>		<u>569</u>		<u>39</u>
1896	51	1906	9	1916	—
1897	96	1907	4	1917	1
1898	2	1908	2	1918	1
1899	3	1909	105	1919	1
1900	1	1910	592	1920	2
	<u>53</u>		<u>712</u>		<u>5</u>

Fiebre amarilla

Teniendo a nuestras puertas el Brasil, en comunicación directa y continua con el Uruguay, no era difícil que la fiebre amarilla, endémica en aquel país, se propagara entre nosotros.

« Hasta 1819, no se poseían sino observaciones raras y « poco detalladas sobre las epidemias de Pernambuco, en « el Brasil. La historia no enseña, asimismo, cómo de Per- « nambuco se extendió a Bahía y cómo en 1850 fué im- « portada, desde este punto de Río de Janeiro, con la barca « americana la « Navarre », cuya tripulación, violando las le- « yes cuarentenarias, descendió al barrio de la Misericordia, « que es una localidad baja, poblada principalmente por ma- « rineros. » (Adolphe Brunel: « Mémoire sur la Fièvre Jaune qui en 1857 a décimé la population de Montévidéo ». Paris, 1860.) »

Años después, la transportan las comunicaciones marítimas; hace su aparición en nuestro puerto y se propaga por la ciudad de Montevideo, diezmándola en gran parte.

En aquellos tiempos, sus habitantes acababan de sufrir los rigores de un sitio de nueve años; durante los siguientes habían tenido lugar tres revoluciones y, como consecuencia, la despoblación 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, construídas sobre escombros; los terraplenes necesarios para el arreglo de las calles se llevaban a cabo empleando basuras y desperdicios de todo género, en tanto el desagote de los caños maestros, de reciente creación, se verificaba a cielo abierto, y no en el interior de la bahía.

¿Cómo nació y se propagó la epidemia?

La relación oficial que en 1857, meses después de su difusión, dirigió al Gobierno el doctor Azarola, previo el

informe que elevó el Oficial de Policía don Félix Fernández, dice lo siguiente:

« Deseando cumplir la promesa hecha al señor Ministro
« de Gobierno y de Relaciones Exteriores, y queriendo darle
« todos los informes necesarios sobre una cuestión de tanta
« importancia, puedo asegurarle que los primeros casos de
« fiebre amarilla que se han presentado, a principios de
« 1857, han sido ocasionados por comunicaciones noctur-
« nas entre los habitantes de esta ciudad y algunos de los
« barcos en cuarentena, que habían llegado a Río Janeiro,
« donde existía entonces esta enfermedad.

« Desde que la epidemia se generalizó, me propuse in-
« vestigar cuál era su origen y llegué a constatar, de un
« modo positivo, que los individuos Andrés César (padre),
« Bautista César y C. César (hijo), que habitaban en la
« calle Piedras, núm. 249, fueron los primeros atacados de
« fiebre y los primeros muertos por esta enfermedad. Dos
« de ellos, Andrés y Bautista, con otro individuo, nombrado
« 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 na-
« víos infestados que se encontraban en cuarentena en el
« puerto de Montevideo.

« A principios de Febrero, vinieron a este puerto varios
« buques de vela y de vapor, procedentes de Río 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 fiebre. A su llegada a este
« puerto, entró con tres enfermos a bordo.

« 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, sino con mu-
« chos otros barcos infestados. Estas casas flotantes, cual
« otros tantos focos de infección, transmitieron el foco de
« la enfermedad a Bautista César, quien cayó enfermo y
« falleció el 22 de Febrero. Cuatro días después fué ata-

« cado el padre, falleciendo el 28 del mismo mes. En cuanto
« a Velero, poco tiempo después tuvo idéntica suerte a la
« de sus compañeros.

« Después de la muerte de estos tres marineros, sus fa-
« milias y las personas que les asistieron no tardaron en ser
« atacados, presentando todos los síntomas de la fiebre.

« Entre los médicos que cuidaron y estuvieron en con-
« tacto con los infectados, citaré al doctor Brunel, que
« atendió al capuchino Federico Feretti, fallecido el 7 de
« Marzo, y el cual contrajo la afección confesando a Andrés
« Césaró.

« El germen de la enfermedad, importado ya sobre un
« punto de la ciudad, cerca de la Dársena del Norte, donde
« todas las condiciones locales favorecían su desenvolvi-
« miento, 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 a este informe las declaraciones confirmatorias, y
agrega el doctor Brunel, comentándolo, que, ocho días des-
pués del fallecimiento del capuchino Feretti, cuando la epi-
demia tomó creces, y a la muerte del benemérito doctor
Vilardebó y de un 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 se
miró como contagiosa y pestilencial y las personas acomoda-
das huyeron a Buenos Aires y a otros puntos.

La población, entonces, quedó reducida a 15.000 habi-
tantes, de los cuales el tercio enfermó, falleciendo de éste
más del tercio de los atacados (Brunel).

Excepción hecha de los primeros casos, correspondien-
tes al mes de Febrero, según los datos registrados con
bastante exactitud por la Policía de la Capital, la mortali-
dad general y por fiebre amarilla, durante el curso de la
epidemia, fué la siguiente:

Año 1857	Defunciones generales	De fiebre	Total
Marzo	85	180	265
Abril	94	514	608
Mayo	71	157	228
Junio	44	19	63
	<u>294</u>	<u>870</u>	<u>1164</u>

Quince años después, en el de 1872, una nueva epidemia se produjo, pero bastante menos mortífera que la de 1857.

Apenas repuesta la República de la guerra desoladora que en 1868 llevó nuestros ejércitos fuera del país, una nueva lucha intestina estalla poniendo en peligro el desenvolvimiento regular de la nacionalidad. La movilización de numerosos elementos, la carestía inherente al estado de guerra y la miseria y privaciones como inmediata consecuencia, todo parecía preparar el ambiente para el desarrollo de la fiebre amarilla reinando entonces en los vecinos puertos del Brasil.

En 23 de Marzo de 1872, un editorial del diario « La Tribuna » denuncia a la Comisión de Salubridad y a 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 evidenciarse que entrambos fallecieron de aquella enfermedad, sin que, según el articulista, ni la Comisión ni la Junta hubieran *hasta entonces* dictado medida alguna. Otro diario, « El Siglo », de la misma fecha, denuncia hechos análogos, concluyendo así:

«...Parece que en éste, 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 Pernambuco, los cuales fallecieron hace « ya algunos días.»

Las denuncias de la prensa no fueron desmentidas por las autoridades; en tanto la estadística demuestra la exis-

tencia 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 a su mayor incremento y que en el de Mayo desapareció por completo, sin haber producido, en el tiempo que duró, serios estragos.

He aquí los datos que poseemos al respecto:

FALLECIDOS DE FIEBRE AMARILLA, DESDE 19 DE MARZO
A 23 DE MAYO DE 1872

Alemanes.....	5	Hombres	93
Argentinos.....	5	Mujeres	45
Brasileños	2	Negros.....	2
Espanoles	44	Mulatos	2
Franceses.....	12	Blancos	134
Ingleses	6	Entre 1 y 20 años....	23
Italianos.....	29	Entre 20 y 40 años....	69
Norteamericanos..	1	Entre 40 y 60 años....	36
Portugueses	1	De 60 años arriba....	10
Suizos.....	1	Total de fallecidos....	<u>138</u>
Uruguayos.....	31		
Ignorados.....	1		

Es de observarse que en esta epidemia, como en la anterior, el número de fallecidos extranjeros fué, proporcionalmente, mucho mayor que el de los nacionales, y que en ambas, la casi totalidad pertenece a la parte norte de la ciudad, vecina del puerto.

Suponiendo la ciudad vieja dividida por la altura que pasa por la calle Sarandí y la nueva por su continuación en la de 18 de Julio, tenemos que en 1872 fallecieron de la epidemia, al costado Norte de las referidas vías, o de esa procedencia, *ciento veinte y cinco*, en un total de ciento treinta y ocho, mientras que al costado Sur de las mismas,

sólo obtenemos un total de ocho, siendo las cinco restantes: tres de a bordo de los buques surtos en el puerto, uno del pueblo « Los Pocitos », poblado entonces por lavanderas, y el último de procedencia desconocida.

La tercera epidemia de fiebre se produjo meses después de la que acabamos de relatar, en las circunstancias siguientes:

Allá por fines de Enero de 1873, vino a nuestro puerto, desde el de Río Janeiro, el vapor francés la « Gironde », trayendo *patente sucia* del Consulado Uruguayo y *patente limpia* del Consulado Argentino.

Notificados los pasajeros, a su llegada a Montevideo, de la cuarentena que se les imponía, en mérito a las instrucciones del Consulado respectivo, siguieron viaje hasta Buenos Aires, desde donde, sin tropiezo alguno, pudieron regresar a nuestro puerto dos días más tarde. Muy pocos habían transcurrido de este suceso, cuando la Comisión de Salubridad manifestó por la prensa la existencia de un caso de fiebre, en la calle Piedras, núm. 147 (los primeros atacados de fiebre en 1857, fallecieron en la misma calle, número 249), el primero realmente de aquella epidemia que atendió y estudió el doctor Visca. En la misma casa, un día después, falleció otro, de idéntica enfermedad, transcurriendo diez días entre la presentación de éstos y la de nuevos casos.

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 en los sucesivos de Abril y Mayo, especialmente en el primero de éstos, en el cual llegó al máximo.

Estimando la población de Montevideo, así en 1872 como en 1873, en algo más de 100.000 habitantes, deben considerarse las epidemias de entrambos, bien distintas a la de 1857, como muy atenuadas, si se tiene en cuenta el número de casos fatales.

Helos aquí para su comprobación :

FALLECIDOS DE FIEBRE AMARILLA DESDE EL 21 DE ENERO
HASTA EL 31 DE MAYO DE 1873

Alemanes	4	De raza blanca	329
Argentinos	7		
Austriacos	1		
Belgas	1		
Brasileros	2	Hombres	265
Chilenos	1	Mujeres	64
Espanoles	92		
Franceses	56		
Ingleses	2	De 1 a 20 años	53
Italianos	103	De 20 a 40 años	168
Noruegos	2	De 40 a 60 años	70
Norteamericanos	1	De más de 60 años ..	23
Polacos	1	De edad ignorada	15
Suecos	1		
Suizos	4	Total de fallecidos	329
Uruguayos	42		
Desconocidos	9		

Como se ve, lo mismo que anteriormente, el número mayor de fallecidos corresponde de manera sensible al de la población extranjera (278 de éstos por 42 uruguayos y 9 sè ignora).

Cinco años después, en 1878, Montevideo se sintió amenazado con la invasión de una nueva epidemia, la última hasta el presente. Las medidas que se pusieron en práctica con el fin de limitarla, fueron sumamente severas, hasta el punto de aislar por completo las habitaciones de los atacados, consiguiendo así positivos resultados, pues durante el tiempo de su duración fallecieron tan sólo 25 enfermos.

Cólera

Allá por el año de 1866, en tiempos de guerra, cuando el Uruguay movilizaba sus ejércitos y servía de estación momentánea a los de su aliado vecino, el entonces Imperio del Brasil, estalló el cólera, importado, no de éste, sino de Europa.

« Mucho antes de aparecer los primeros casos, había llegado al puerto de Montevideo la barca « Sansovia », de 436 toneladas, procedente de Génova, que era a la sazón atacada por el cólera. Este buque salió de aquel puerto el 30 de Setiembre de 1866, trayendo a bordo 139 pasajeros.

« A los 14 días de navegación, muchos de los pasajeros y tripulantes fueron atacados de vómitos y diarrea, habiendo fallecido en el espacio de 10 días, a consecuencia de esta enfermedad, diez personas, entre las que se contaba el piloto. Habiéndose hecho un examen detenido de la enfermedad que padecían, el médico la clasificó de cólera morbus epidémico.

« Entonces, el Gobierno uruguayo mandó poner el buque en rigurosa cuarentena, en la Isla de Flores, encomendando la asistencia de los coléricos a un médico extranjero.

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

« Como a los 12 días próximamente, se levantó la cuarentena, entrando el buque al puerto con la tripulación y los pasajeros sanos al parecer.

« Veinte días después, próximamente, fué atacado de cólera morbus epidémico, en la ciudad de Montevideo, una joven italiana, casada, pasajera del « Sansovia », y la cual salvó. Después la siguió una hermana, que murió a consecuencia de la misma enfermedad y que había venido en el mismo buque.



« Éstos fueron, quizás, los primeros casos de cólera morbus que hubo en Montevideo y que muchísimas personas han ignorado. (Germán Segura: « Cólera morbus epidémico ». Tesis del doctorado. Buenos Aires, 1868.)

Poco tiempo después siguieron en aumento, alcanzando en los meses de Febrero, Marzo y Abril a un total de 128 fallecidos, extinguiéndose por completo entre nosotros e invadiendo las Repúblicas Argentina y del Paraguay.

Al año siguiente, de 1867, volvió de nuevo a aparecer, siendo entonces importada del vecino puerto de Buenos Aires.

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

Difundida luego intensamente la enfermedad por los barrios todos de la Capital, permaneció por espacio de cuatro meses, produciendo un número elevado de defunciones, según demuestran los siguientes guarismos:

Diciembre de 1867...		188	fallecidos
Enero de 1868		1.486	»
Febrero »	»	906	»
Marzo »	»	372	»
Total		<u>2.952</u>	»

Más tarde, en 1887, las estadísticas señalan 236 fallecidos por cólera morbus: 231 en Montevideo, 3 en Canelones y 2 en Colonia, y, finalmente, en 1895, la cantidad de 105 en Montevideo, 2 en Colonia y 1 en Salto.

A este respecto, en el laborioso trabajo sobre estadística sanitaria en el Uruguay, de 1887 a 1896, obra del doctor Canabal, se afirma lo que sigue y tiene positiva autenticidad, por pertenecer al propio Presidente del Consejo de Higiene:

« De las « *enfermedades exóticas* », sólo el cólera invadió

« nuestro país durante el decenio: en el primer quinquenio
 « produjo 241 defunciones y en el segundo 107 (5 espo-
 « rádicamente), aunque sólo se hayan anotado siete con
 « esa designación. Los 100 restantes, por una aberración
 « inconcebible, fueron inscriptas con diagnósticos distintos.»

Peste

La historia de las que, forzando mucho el concepto, pudiéramos denominar pequeñas epidemias de peste, ha sido minuciosamente descrita por el doctor Fernández Espiro, ex Presidente del Consejo de Higiene. A ella, pues, nos referimos en la mayoría de estos apuntes.

« Al comenzar el presente siglo, durante el tiempo que me-
 « dió entre el desarrollo de esa enfermedad en las ciudades
 « de Oporto, Santos, Asunción, Rosario y Buenos Aires y
 « su invasión a esta Capital, no hubo un solo buque entre
 « todos los que llegaron de esas procedencias, que hubiese
 « tenido enfermos de tal clase. Fué el « Highland Prince »,
 « exclusivamente, el único que tuvo la desgracia de arribar
 « en malas condiciones sanitarias, debido al desarrollo de
 « la peste entre sus tripulantes y pasajeros. Su llegada en
 « momentos de temerosa expectativa, dió lugar a que se
 « le vigilase cuidadosamente y a que se extremasen las me-
 « didas precaucionales.

« Una reseña de los hechos transcurridos en ese buque,
 « tanto en su viaje de Rosario de Santa Fe al puerto de
 « Amberes como a su regreso hasta el Lazareto de la Isla
 « de Flores, dará una idea exacta de la aparición de dicha
 « enfermedad y del número de casos que produjo.

« Pero es necesario, ante todo, hacer notar que el « High-
 « land Prince » permaneció algún tiempo en el puerto del
 « Rosario y que durante su estadía hubo los siguientes en-
 « fermos: el tercer oficial, que no sabemos de qué afección
 « fué atacado; un foguista, que padecía de hemorroides y
 « un cabo-foguista, que apareció con un *bubón venéreo*. Es-

« tos dos últimos tripulantes desembarcaron para ingresar
« al hospital de aquella ciudad.

« La partida de ese vapor, del expresado puerto para el
« de Amberes, con escalas en Las Palmas, se realizó el 8
« de Julio de 1900. En ese viaje cayó enfermo el segundo
« oficial, y después de haber tenido *fiebre* durante diez días,
« curó y desembarcó en Londres, al regreso del buque.

« De Amberes, salió el «Highland Prince» el 30 de
« Agosto, llegando a Londres el 1.º de Setiembre y partiendo
« de ese puerto el de ese mismo mes para el de Monte-
« video con once pasajeros destinados al de Buenos Aires.
« Al enfrentar a Bahía, fué necesario dirigirse a ese puerto
« en procura de auxilios médicos para atender a los enfer-
« mos que había a bordo. El facultativo que llegó al vapor
« y permaneció largas horas atendiendo a los pacientes y
« dando instrucciones al personal encargado de cuidarlos,
« clasificó la afección de *peste bubónica*.

« El «Highland Prince» partió de Bahía el 3 de Octu-
« bre y arribó al Lazareto de la Isla de Flores el 12 de
« ese mes, después de haber tenido cinco enfermos de
« peste, de los que fallecieron cuatro. El primero de los
« atacados fué el primer piloto, quien se sintió mal el 29 de
« Setiembre y murió el 1.º de Octubre. El 30 de aquel
« mismo mes, cayó enferma una pasajera, la que falleció el
« 2 de Octubre. El capitán del vapor fué la tercera víctima:
« su muerte ocurrió el 5 de Octubre. La cuarta defunción
« se produjo antes de la llegada del buque al Lazareto. La
« única persona que logró salvarse fué una pasajera a quien
« encontró en período de convalecencia el doctor Santiago
« Cerruti, uno de los médicos de aquel establecimiento sa-
« nitario.

« En el interrogatorio que el Consejo Nacional de Higiene
« dirigió a ese funcionario, con motivo de lo que había
« ocurrido en el expresado vapor, se le preguntaba si en
« el viaje de Rosario a Amberes se habían encontrado ra-
« tas muertas y si esa mortandad se había producido antes
« o después de haber aparecido la peste entre pasajeros y

« tripulantes. El doctor Cerruti contestó manifestando que
« las informaciones recogidas entre el personal del buque,
« daban a entender que se habían visto ratas en la cubierta,
« las que parecían atontadas, y seis días antes de produ-
« cirse los primeros casos se hallaron algunas muertas en
« el camarote de uno de los camareros, las que despedían
« un olor fétido. Ese mismo tripulante manifestó que la
« víspera del día en que se enfermó el primer piloto, en-
« contró tres ratas muertas en el depósito de agua sucia
« del lavatorio; dos más en el camarote del capitán y al-
« gunas otras en diversos compartimientos del buque, en
« los días subsiguientes. Por otra parte, mientras el « High-
« land Prince » permaneció en el Lazareto, se encontraron
« algunos de esos roedores, los que fueron destruídos por
« el fuego. Por las declaraciones tomadas por el doctor
« Cerruti, se supo también que todos los enfermos habían
« tenido bubones muy dolorosos a la palpación, fiebre alta,
« raquialgia y expectoraciones de materias negruzcas.

« De los datos que anteceden, se puede deducir que la
« infección se mantuvo durante todo el viaje, manifestán-
« dose en forma más alarmante en la travesía de Londres a
« Bahía. Además, no cabe duda que la peste comenzó por
« las ratas, transmitiéndose a los pasajeros y tripulantes.

« El « Highland Prince » permaneció en el Lazareto desde
« el 12 de Octubre hasta el 19 del mismo mes. Durante
« ese tiempo, fué sometido a rigurosa desinfección, no ha-
« biendo ocurrido ninguna novedad hasta la fecha de su
« partida. La única carga sospechosa que conducía para
« Montevideo, consistente en algunos bultos de alfombras
« y esteras, fué prolijamente expurgada en aquel estableci-
« miento, de la misma manera que los equipajes y ropas
« usadas de los pasajeros y tripulantes.

« A pesar de haber sido desinfectado nuevamente en
« Buenos Aires, tuvo dos enfermos sospechosos de peste:
« un foguista y el cocinero de a bordo... »

Con todo de suponer suficientes las medidas preventi-
vas, pocos días después de la partida del mencionado barco,

aparecieron ratas muertas en la Aduana de Montevideo, comprobándose por el distinguido profesor de bacteriología doctor Solari, que estaban infectadas por la peste.

Investigando, luego, el doctor Fernández Espiro el estado de salud de los peones de la Aduana, halló que el capaz de uno de los depósitos, sujeto español, soltero, de 44 años, se había retirado del trabajo por enfermo. Cinco días después de haberse examinado y comprobado bacteriológicamente que se trataba de un caso de peste, fué trasladado a la Casa de Aislamiento. Allí personalmente nos trasladamos, encontrándolo en estado gravísimo. El día siguiente, en que falleció, ordenamos, en nuestro carácter de miembro de la Comisión de Caridad, su cremación inmediata.

Desde aquella fecha, hasta el año 1919, los casos de peste bubónica denunciados, curados por medio del suero antipestoso, que ha resultado eficaz aplicado al principio, y fallecidos, han sido :

Años	Casos	Curados	Fallecidos
1901	4	1	3
1902	8	2	6
1903	3	3	—
1904	7	2	5
1905	2	2	—
1906	6	4	2
1907	19	12	7
1908	23	15	8
1909	4	3	1
1911	4	—	4
1912	4	3	1
1913	9	7	2
1914	2	2	—
1915	1	1	—
1916	7	5	2
1917	2	—	2
1918	3	1	2
1919	6	1	5
	<u>114</u>	<u>64</u>	<u>50</u>

En tanto la denuncia obligatoria de las afecciones infecto-contagiosas data del año 1896, la de la peste bubónica recién se impuso en Febrero de 1900. Anteriormente, pues, carecemos de datos precisos que permitan suponer su existencia en el Uruguay.

Ahora bien, si se tiene en cuenta el número de casos documentados desde la fecha estudiada; la frecuencia de las comunicaciones, por las vías fluvial y marítima, con nuestro principal puerto; el escaso número de enfermos habidos y su casi nula difusión, no es temerario afirmar que la policía sanitaria, expurgo de los pasajeros y de la carga y profilaxis general, se han ejecutado en condiciones bastante satisfactorias.

Gripe

Acaso porque no existieron antes o bien porque la sintomatología no se conocía lo bastante, el hecho es que en nuestras estadísticas no figuran casos de gripe sino desde el año 1892.

No obstante lo apuntado, una minuciosa memoria presentada por el doctor Jaime Oliver ante la VI Conferencia Sanitaria Internacional de las Repúblicas Americanas, que se celebró en Montevideo, del 12 al 20 de Diciembre de 1920, demuestra que ya en 1890 la enfermedad había hecho irrupción en la Capital y en los departamentos del interior, produciendo algunos casos fatales.

Por aquella época reinaba la gripe en Europa con caracteres epidémicos, no siendo de extrañar que alguno de los numerosos barcos que afluyen a nuestro puerto, fuera el vehículo transmisor de la enfermedad. Difundida entonces por el país, se hizo endémica en 1892 y 1893, hasta que en 1894 se presentó con los caracteres de pequeña epidemia (204 defunciones).

Extinguido el período agudo de la referida, siguió de manera endémica, produciendo año por año algunas defunciones, hasta que en 1918 estalló epidémicamente, en condiciones inusitadas, alarmando a los habitantes del país por

la intensidad de su propagación así como por la gravedad de su sintomatología. Se calculó, entonces, que en el solo departamento de Montevideo enfermaron alrededor de 130.000 individuos.

Esta pandemia ¿debe considerarse como una exacerbación de las endemias anteriores, o como una enfermedad de origen distinto? Careciendo de observaciones incontrovertibles al respecto, no cabe sino aceptar hipotéticamente una u otra suposición.

Las opiniones más autorizadas concuerdan entre sí, admitiendo en la epidemia de 1918, que coincidió con la enorme pandemia casi universal, una derivación de la misma.

También se admite que las puertas de entrada fueron: las vías marítimas en comunicación directa con el Brasil y los países europeos, contaminados todos; la vía fluvial, con la Argentina, en el mismo estado, y la terrestre a través de la frontera.

La rapidez de su difusión fué tal, que muchos servicios públicos y privados tuvieron que interrumpirse, y en cuanto al número de defunciones, alcanzó a 925, de las cuales 138 corresponden a Montevideo.

En el año siguiente de 1919, una nueva irrupción, más mortífera aún que la anterior, se difundió por el territorio nacional, produciendo 1.089 defunciones, de las cuales 313 corresponden a la Capital.

Los caracteres de la enfermedad, así en 1918 como en 1919, de una manera general, concuerdan más o menos con los descritos por los observadores, en los casos análogos.

En cuanto a las investigaciones bacteriológicas, que llevó a cabo el doctor Arnoldo Berta, director del *Instituto de Higiene Experimental*, he aquí algunas de sus conclusiones:

« De las observaciones realizadas, se deduce que en un número relativamente elevado, la gravedad *insólita* de la gripe ha sido provocada, en gran parte por lo menos, por la intervención del *pneumococo* virulento. En efecto: se ha podido aislar ese microorganismo de la sangre de varios enfermos atacados de *pneumonía* y de *bronco-pneumonía grippales*; se le ha podido observar casi puro

« y en abundancia en la expectoración de otros, y finalmente se le ha visto asociado al cocobacilo de Pfeiffer y en gran cantidad en numerosos casos. En cuanto al *bacilo de Pfeiffer*, su presencia, investigada directamente y por cultivos en la expectoración de los enfermos de gripe, ha sido comprobada en cerca de un 60 % de los casos. Creo, sin embargo, que esta cifra debe ser considerada inferior a la real, porque en algunos casos el análisis fué practicado en un período avanzado de la enfermedad, y es sabido que en este caso el *bacilo de Pfeiffer* puede desaparecer totalmente de la expectoración... »

La mortalidad de *gripe*, registrada por las estadísticas oficiales, ha sido :

MORTALIDAD POR GRIPPE EN URUGUAY

Años	Fallecidos	Años	Fallecidos	Años	Fallecidos
1891	—	1901	50	1911	43
1892	98	1902	64	1912	8
1893	65	1903	34	1913	35
1894	204	1904	15	1914	39
1895	33	1905	48	1915	31
	<u>400</u>		<u>211</u>		<u>156</u>
1896	17	1906	28	1916	113
1897	19	1907	39	1917	22
1898	60	1908	49	1918	925
1899	24	1909	59	1919	1.089
1900	53	1910	61	1920	29
	<u>173</u>		<u>236</u>		<u>2.178</u>

MORTALIDAD POR GRIPPE EN MONTEVIDEO

1891	—	1901	18	1911	7
1892	38	1902	24	1912	2
1893	31	1903	14	1913	19
1894	49	1904	11	1914	11
1895	14	1905	27	1915	11
	<u>132</u>		<u>94</u>		<u>50</u>
1896	8	1906	13	1916	23
1897	9	1907	16	1917	12
1898	20	1908	21	1918	138
1899	7	1909	21	1919	313
1900	21	1910	27	1920	6
	<u>65</u>		<u>98</u>		<u>492</u>

Difteria

Desde tiempos lejanos, la difteria ha reinado endémicamente en el Uruguay y a menudo con caracteres epidémicos bastante acentuados, principalmente durante el invierno, en los años húmedos y lluviosos.

El diagnóstico de la enfermedad, entonces, generalmente se establecía tarde, vale decir, cuando el desenlace fatal era su consecuencia inevitable y los medios curativos tan ineficaces que el terror se apoderaba de los espíritus conturbados con la perspectiva del desastre. Desconocida, por otro lado, la influencia positiva del contagio y los instrumentos de su propagación, cada enfermo, al que rodeaban deudos y amigos, constituía un verdadero foco destinado a difundir el mal, en vez de limitarlo.

Coincidiendo, en general, la exacerbación de la dolencia con la llegada del invierno, era mirada ésta con verdadero pánico, justificado por lo que la experiencia había enseñado.

A contar de 1860, hasta 1919, la Capital, excepción de las endemias anuales, soportó diversas epidemias: la de 1871, con 120 defunciones; la de 1886, con 109; la de 1887 (la más mortífera), con 628; la de 1888, con 456; la de 1889, con 224; la de 1890, con 152; la de 1891, con 155, y, finalmente, la de 1892, con 198.

Afortunadamente, con la aplicación del suero antidiftérico que el Instituto de Higiene Experimental prepara y expende en condiciones irreprochables, así como con el recurso del laboratorio que lleva a cabo los exámenes de los enfermos, el mal se ha dominado en gran parte, siendo de lamentar, con todo, que, según se observa, muy especialmente en nuestro Hospital de Niños, muchas veces acuden éstos en el último período. No obstante, los casos fatales sensiblemente van disminuyendo; las epidemias tienden a desaparecer y el resultado obtenido por las aplicaciones metódicas del suero es sumamente halagador, según se

comprueba con la lectura del cuadro siguiente, que tomamos de un último estudio llevado a cabo por la Inspección de Sanidad Terrestre del Consejo de Higiene, que dirige el laborioso doctor Julio Etchepare:

MORBILIDAD DIFTÉRICA EN URUGUAY, POR 100.000
HABITANTES

Años	Proporción
1897-1901.....	26.83
1902-1906.....	23.84
1907-1911.....	29.09
1912-1916.....	34.47
1917-1921.....	64.07

MORTALIDAD DIFTÉRICA EN URUGUAY, POR 100.000
HABITANTES

Años	Proporción
1887-1891.....	86.13
1892-1896.....	33.25
1897-1901.....	8.80
1902-1906.....	5.41
1907-1911.....	4.33
1912-1916.....	4.26
1917-1921.....	7.55

Los cuadros siguientes ponen de manifiesto la mortalidad anual por difteria en Uruguay durante treinta años, y en Montevideo durante sesenta.

Uruguay
MORTALIDAD POR DIFTERIA

Años	Fallecidos	Años	Fallecidos	Años	Fallecidos
1891	403	1901	50	1911	58
1892	373	1902	25	1912	45
1893	234	1903	44	1913	60
1894	228	1904	94	1914	60
1895	175	1905	71	1915	63
	<u>1.413</u>		<u>284</u>		<u>286</u>
1896	275	1906	49	1916	51
1897	144	1907	42	1917	39
1898	101	1908	46	1918	84
1899	53	1909	46	1919	109
1900	48	1910	51	1920	154
	<u>621</u>		<u>234</u>		<u>437</u>

Departamento de Montevideo
MORTALIDAD POR DIFTERIA

Años	Fallecidos	Años	Fallecidos	Años	Fallecidos
1860	6	1880	12	1900	17
1861	21	1881	24	1901	19
1862	44	1882	12	1902	13
1863	54	1883	13	1903	20
1864	43	1884	36	1904	30
	<u>168</u>		<u>97</u>		<u>99</u>
1865	68	1885	32	1905	22
1866	82	1886	109	1906	24
1867	42	1887	628	1907	22
1868	34	1888	456	1908	20
1869	65	1889	224	1909	29
	<u>291</u>		<u>1.449</u>		<u>117</u>
1870	55	1890	152	1910	19
1871	120	1891	155	1911	30
1872	89	1892	198	1912	21
1873	71	1893	98	1913	20
1874	62	1894	96	1914	20
	<u>397</u>		<u>699</u>		<u>110</u>
1875	29	1895	66	1915	27
1876	25	1896	68	1916	19
1877	56	1897	21	1917	12
1878	73	1898	21	1918	21
1879	46	1899	15	1919	23
	<u>229</u>		<u>191</u>		<u>102</u>

Lepra

Por más que una que otra referencia histórica mencione haber existido en la época del coloniaje asilos con el nombre de Leproserías, es presumible que bajo tal denominación comprendían los españoles a los refugios de contagiosos, en general, pues no hay noticia que la lepra haya reinado, al menos entre nosotros.

Invitado el Gobierno de la República para tomar parte en la conferencia sobre la Lepra, celebrada en Berlín en el mes de Octubre de 1897, se encomendó la tarea de informar sobre su distribución y extensión geográfica en el país, al doctor Canabal, Presidente, entonces, del Consejo Nacional de Higiene.

Según los datos obtenidos con verdadera prolijidad por el mencionado, existían en 1898, en el territorio nacional, 37 enfermos, repartidos por los departamentos, en la siguiente forma:

Departamento de Canelones.....	10
» » Soriano.....	6
» » Montevideo.....	6
» » Cerro Largo.....	3
» » San José.....	2
» » Rivera.....	2
» » Colonia.....	1
» » Paysandú.....	1
» » Río Negro.....	1
» » Maldonado.....	1
» » Durazno.....	1
» » Florida.....	1
» » Tacuarembó.....	1
» » Treinta y Tres.....	1

En los cinco departamentos restantes (Artigas, Rocha, Minas, Flores y Salto) no se encontró leproso alguno.

El ilustrado dermatólogo doctor Brito Foresti, miembro ponente ante el Congreso de Buenos Aires, de 1904, informó existir entonces en el Uruguay la cantidad de 18 leprosos, y el doctor Vidal y Fuentes, Presidente del Consejo Nacional de Higiene, presentó ante la VI Conferencia Sanitaria Internacional de las Repúblicas Americanas, celebrada en Montevideo, del 12 al 20 de Diciembre de 1920, un interesante cuadro de los casos denunciados y fallecidos por lepra, en el Uruguay, desde los últimos años hasta el de 1919, del cual entresacamos los que van a continuación, agrupándolos por quinquenios a fin de hacer resaltar mejor la marcha de entrambos:

**Morbosidad y mortalidad de la lepra en el Uruguay
de 1905 a 1919 inclusive**

A ñ o s	Casos denunciados	Fallecidos
1905	12	5
1906	14	3
1907	18	2
1908	16	12
1909	8	4
	<u>68</u>	<u>26</u>
1910	2	8
1911	7	6
1912	10	3
1913	11	5
1914	9	2
	<u>39</u>	<u>24</u>
1915	11	9
1916	6	11
1917	11	6
1918	12	5
1919	3	4
	<u>43</u>	<u>35</u>

En el referido informe, cuyas apreciaciones, según manifiesta su autor, se fundan en los trabajos del ilustrado

profesor Brito Foresti, el que mejor ha estudiado la lepra en el Uruguay, figura el siguiente cuadro:

CASOS DECLARADOS DE LEPRO EN EL URUGUAY, CLASIFICADOS POR NACIONALIDAD. (AÑOS 1890-1919)

Alemanes.....	1
Árabes.....	4
Argentinos.....	6
Austriacos.....	1
Belgas.....	1
Brasileños.....	10
Espanoles.....	42
Franceses.....	9
Italianos.....	49
Paraguayos.....	2
Portugueses.....	2
Rusos.....	1
Sirios.....	1
Suizos.....	1
Uruguayos.....	163
Se ignora.....	13
	306

Los anteriores guarismos demuestran que, desde 1905 a 1919, la marcha de la enfermedad ha sido casi estacionaria, y que de 1890 a 1919, la mayoría de los casos denunciados fué de sujetos uruguayos.

Fiebre tifoidea

Según acontece en todas las agrupaciones humanas, las del Uruguay apuntan en sus cuadros de defunciones, casos más o menos numerosos, que en algunas de ellas no están en relación con la mortalidad total, generalmente baja.

Montevideo, capital del Estado, se halla situada en condiciones ventajosas, sobre una península, a orillas del Río de la Plata, abierta a todos los vientos, teniendo como base un subsuelo formado por capas profundas de granito. Posee en casi toda su gran extensión calles anchas, pobladas de numerosos árboles; desde 1871, aguas para el consumo de excelente calidad, y caños de desagüe—los más antiguos de la América Latina—que empezaron a construirse en 1852. Estos últimos, en perfecto estado de funcionamiento, no comprenden algunos de los barrios apartados de su enorme perímetro, y por eso, tal vez, la mortalidad por fiebre tifoidea, aunque no excesiva, es relativamente más elevada que la de muchas otras ciudades. En los momentos que escribimos, se inaugura la construcción de nuevos servicios destinados al saneamiento de las zonas excéntricas, y es de esperar que, con esta mejora, el vacío señalado, parcialmente, ha de desaparecer por completo.

Asimismo, algunas ciudades del interior, Salto, Paysandú y Mercedes, poseen también servicios de aguas potables, que se proyecta extender a las demás capitales de los departamentos y centros importantes de población.

Con todo, volvemos a señalar, la mortalidad por fiebre tifoidea, en su totalidad, absoluta y relativa, resulta algo elevada en el Uruguay, sucediendo lo mismo, si la consideramos parcialmente, en Montevideo, según se pone de manifiesto en los siguientes cuadros:

Mortalidad proporcional por fiebre tifoidea

URUGUAY

1891-1895....	2.48	°/o sobre mortalidad general			
1896-1900....	1.52	»	»	»	»
1901-1905....	1.43	»	»	»	»
1906-1910....	1.45	»	»	»	»
1911-1915....	1.07	»	»	»	»
1916-1920....	1.27	»	»	»	»

MONTEVIDEO

1891-1895 ...	1.82	% sobre mortalidad general
1896-1900	1.39	» » » »
1901-1905 ...	1.70	» » » »
1906-1910 ...	1.28	» » » »
1911-1915 ...	0.94	» » » »
1916-1920	1.15	» » » »

La mortalidad absoluta anual, durante el mismo espacio de tiempo, ha sido:

MORTALIDAD ABSOLUTA POR FIEBRE TIFOIDEA EN URUGUAY

Años	Fallecidos	Años	Fallecidos	Años	Fallecidos
1891	322	1901	129	1911	190
1892	150	1902	169	1912	241
1893	319	1903	188	1913	178
1894	557	1904	288	1914	136
1895	218	1905	157	1915	120
	<u>1.566</u>		<u>931</u>		<u>865</u>
1896	157	1906	276	1916	221
1897	302	1907	233	1917	271
1898	217	1908	167	1918	313
1899	122	1909	191	1919	169
1900	146	1910	224	1920	242
	<u>944</u>		<u>1.091</u>		<u>1.216</u>

MORTALIDAD ABSOLUTA POR FIEBRE TIFOIDEA EN MONTEVIDEO

1891	129	1901	61	1911	56
1892	41	1902	52	1912	78
1893	60	1903	73	1913	43
1894	78	1904	145	1914	53
1895	57	1905	50	1915	58
	<u>385</u>		<u>381</u>		<u>288</u>
1896	62	1906	99	1916	69
1897	91	1907	78	1917	54
1898	58	1908	52	1918	106
1899	34	1909	59	1919	70
1900	49	1910	51	1920	105
	<u>294</u>		<u>339</u>		<u>404</u>

Escarlatina

Afirman la crónica y la tradición que esta enfermedad diezmaba frecuentemente a las poblaciones, y es presumible que así fuera, por cuanto los publicistas, desde mediados del pasado siglo, refieren los desastres de sus frecuentes irrupciones.

Durante los últimos treinta años, apenas ha reinado con caracteres de epidemia leve, especialmente en la Capital, dos veces: una en 1904 y la última en 1909, sin que la mortalidad en entrambas haya sido excesiva, pues la más difundida, que fué la primera, sólo produjo 372 defunciones.

Tratándose de una dolencia que, como se sabe, ataca principalmente a los organismos en los primeros años de la vida, es lógico suponer que la asistencia del niño, mejor comprendida y más divulgada, ha de haber influido en los resultados positivos que la estadística demuestra. Helos aquí manifiestos en absoluto, año por año:

MORTALIDAD POR ESCARLATINA EN URUGUAY

Años	Fallecidos	Años	Fallecidos	Años	Fallecidos
1891	5	1901	1	1911	13
1892	3	1902	3	1912	6
1893	7	1903	75	1913	11
1894	67	1904	372	1914	1
1895	51	1905	93	1915	13
	<u>133</u>		<u>544</u>		<u>44</u>
1896	17	1906	25	1916	18
1897	2	1907	13	1917	6
1898	—	1908	29	1918	7
1899	1	1909	146	1919	—
1900	—	1910	37	1920	4
	<u>20</u>		<u>250</u>		<u>35</u>

MORTALIDAD POR ESCARLATINA EN MONTEVIDEO

1891	2	1901	1	1911	3
1892	2	1902	1	1912	5
1893	5	1903	38	1913	5
1894	57	1904	343	1914	1
1895	21	1905	24	1915	12
	<u>87</u>		<u>407</u>		<u>26</u>
1896	12	1906	6	1916	10
1897	1	1907	12	1917	2
1898	—	1908	26	1918	2
1899	1	1909	142	1919	—
1900	—	1910	6	1920	2
	<u>14</u>		<u>192</u>		<u>16</u>

Sarampión

Durante los últimos treinta años, fallecieron a consecuencia de semejante afección, en el Uruguay, 1.429 personas, cantidad que equivale a un promedio de 47 para cada año. De los fallecidos, corresponden: 722 al primer decenio, 417 al segundo y 290 al último.

Si consideramos que en los casos que la mortalidad que sobrepasa la cifra de 100 defunciones por año puede mirarse como de carácter epidémico, tenemos que bajo esa forma ha reinado en 1892, 1893, 1896 y 1920. En ninguno de éstos alcanzó a la cifra de 200.

La mortalidad absoluta, en el Uruguay y Montevideo, fué la siguiente:

MORTALIDAD POR SARAMPIÓN EN URUGUAY

Años	Fallecidos	Años	Fallecidos	Años	Fallecidos
1891	22	1901	58	1911	38
1892	121	1902	62	1912	22
1893	137	1903	60	1913	36
1894	37	1904	5	1914	4
1895	33	1905	14	1915	10
	<u>350</u>		<u>199</u>		<u>110</u>
1896	170	1906	97	1916	55
1897	39	1907	21	1917	9
1898	86	1908	38	1918	1
1899	40	1909	8	1919	1
1900	37	1910	54	1920	114
	<u>372</u>		<u>218</u>		<u>180</u>

MORTALIDAD POR SARAMPION EN MONTEVIDEO

1891	3	1901	25	1911	14
1892	107	1902	7	1912	17
1893	116	1903	55	1913	17
1894	9	1904	2	1914	—
1895	25	1905	9	1915	2
	<u>260</u>		<u>98</u>		<u>50</u>
1896	50	1906	80	1916	16
1897	—	1907	7	1917	1
1898	31	1908	13	1918	—
1899	34	1909	7	1919	—
1900	30	1910	36	1920	83
	<u>145</u>		<u>143</u>		<u>100</u>

Tos convulsa

Lo mismo que acontece con el sarampión, esta enfermedad existe endémicamente en el Uruguay, habiéndose manifestado con caracteres epidémicos, durante los últimos treinta años, en cinco ocasiones: en 1891, 1894, 1895, 1896 y, finalmente, en 1916. En ninguno de éstos, las defunciones llegaron a la cifra de 200.

La mortalidad absoluta anual, ha sido la siguiente:

MORTALIDAD POR TOS CONVULSA EN URUGUAY

Años	Fallecidos	Años	Fallecidos	Años	Fallecidos
1891	124	1901	65	1911	44
1892	91	1902	23	1912	56
1893	52	1903	70	1913	12
1894	130	1904	30	1914	7
1895	106	1905	12	1915	90
	<u>503</u>		<u>200</u>		<u>209</u>
1896	110	1906	52	1916	114
1897	53	1907	40	1917	43
1898	12	1908	25	1918	29
1899	20	1909	32	1919	38
1900	43	1910	37	1920	71
	<u>238</u>		<u>186</u>		<u>295</u>

MORTALIDAD POR TOS CONVULSA EN MONTEVIDEO

1891	38	1901	13	1911	16
1892	26	1902	17	1912	8
1893	3	1903	3	1913	1
1894	10	1904	6	1914	—
1895	38	1905	8	1915	39
	<u>115</u>		<u>47</u>		<u>64</u>
1896	26	1906	19	1916	8
1897	6	1907	3	1917	7
1898	—	1908	2	1918	12
1899	18	1909	1	1919	16
1900	10	1910	10	1920	38
	<u>60</u>		<u>35</u>		<u>81</u>

Erisipela

Esta enfermedad ha figurado con números relativamente exigüos, según se demuestra en el cuadro siguiente:

MORTALIDAD POR ERISPELA EN URUGUAY

Años	Fallecidos	Años	Fallecidos	Años	Fallecidos
1891	20	1901	7	1911	13
1892	18	1902	5	1912	7
1893	31	1903	5	1913	10
1894	14	1904	2	1914	3
1895	15	1905	4	1915	7
	<u>98</u>		<u>23</u>		<u>40</u>
1896	19	1906	3	1916	8
1897	10	1907	9	1917	4
1898	13	1908	14	1918	5
1899	9	1909	10	1919	11
1900	6	1910	9	1920	12
	<u>57</u>		<u>45</u>		<u>40</u>

MORTALIDAD POR ERISPELA EN MONTEVIDEO

1891	—	1901	3	1911	9
1892	8	1902	3	1912	2
1893	10	1903	3	1913	6
1894	7	1904	2	1914	1
1895	14	1905	1	1915	6
	<u>39</u>		<u>12</u>		<u>24</u>
1896	6	1906	1	1916	6
1897	4	1907	7	1917	2
1898	2	1908	10	1918	2
1899	4	1909	5	1919	8
1900	2	1910	4	1920	5
	<u>18</u>		<u>27</u>		<u>23</u>

Fiebre puerperal

Tan sólo desde 1892 poseemos datos exactos, siendo de notar que durante los últimos años aumentó algo el número de defunciones, así en los departamentos del interior como en el de la Capital.

Es posible suponer que ese aumento guarde alguna relación con el de los habitantes del país entero. En Montevideo, cuyo coeficiente de mortalidad general es mayor que el del Uruguay, la proporción de fallecidos por fiebre puerperal en 1892 fué de 0.79 por ciento, en tanto que en 1920 descendió a 0.34.

He aquí el cuadro de sus números absolutos:

MORTALIDAD POR FIEBRE PUERPERAL EN URUGUAY

Años	Fallecidos	Años	Fallecidos	Años	Fallecidos
1891	Sin datos	1901	28	1911	41
1892	30	1902	35	1912	57
1893	23	1903	39	1913	55
1894	31	1904	37	1914	54
1895	36	1905	48	1915	49
	<u>120</u>		<u>187</u>		<u>256</u>
1896	32	1906	40	1916	69
1897	21	1907	56	1917	60
1898	23	1908	51	1918	69
1899	22	1909	45	1919	59
1900	31	1910	58	1920	81
	<u>129</u>		<u>250</u>		<u>338</u>

MORTALIDAD POR FIEBRE PUERPERAL EN MONTEVIDEO

1891	Sin datos	1901	12	1911	12
1892	9	1902	11	1912	14
1893	8	1903	12	1913	14
1894	9	1904	13	1914	8
1895	9	1905	17	1915	13
	<u>35</u>		<u>65</u>		<u>61</u>
1896	12	1906	9	1916	14
1897	4	1907	19	1917	12
1898	7	1908	13	1918	19
1899	6	1909	16	1919	9
1900	10	1910	15	1920	27
	<u>39</u>		<u>72</u>		<u>81</u>

Carbunclo

Siendo la ganadería la principal industria del país (en 1920 se exportaron: kilos 109.673.087 de carne conservada; 79.951 animales vivos y 3.943.576 cueros), no es de extrañar que apuntemos defunciones producidas por esta enfermedad. Lo que aquí sucede, se repite en los Estados que poseen industrias análogas; pero, por cuanto se observa, entre nosotros, un aumento sensible en el número de los fallecidos, conviene señalarlo dentro de su verdadero significado y darle la importancia que merece.

Véase el cuadro relativo al sujeto:

MORTALIDAD POR CARBUNCLO EN URUGUAY

Años	Fallecidos	Años	Fallecidos	Años	Fallecidos
1891	—	1901	14	1911	11
1892	9	1902	21	1912	5
1893	10	1903	18	1913	18
1894	4	1904	8	1914	15
1895	2	1905	18	1915	49
	<u>25</u>		<u>79</u>		<u>98</u>
1896	10	1906	32	1916	76
1897	6	1907	16	1917	92
1898	2	1908	13	1918	74
1899	6	1909	12	1919	53
1900	9	1910	7	1920	37
	<u>33</u>		<u>80</u>		<u>352</u>



MORTALIDAD POR CARBUNCLO EN MONTEVIDEO

1891	—	1901	3	1911	1
1892	—	1902	5	1912	1
1893	—	1903	5	1913	2
1894	—	1904	1	1914	2
1895	—	1905	—	1915	5
	<u>0</u>		<u>14</u>		<u>11</u>
1896	—	1906	4	1916	15
1897	—	1907	—	1917	9
1898	—	1908	2	1918	13
1899	1	1909	—	1919	14
1900	—	1910	1	1920	4
	<u>1</u>		<u>7</u>		<u>55</u>

Poliomielitis aguda epidémica

(Parálisis infantil)

Las manifestaciones de esta enfermedad con los propios caracteres que la patología moderna le acuerda, fueron ya magistralmente descritas, en 1906, por el profesor Morquio, el cual señaló algunos signos ignorados hasta entonces.

Los trabajos del referido, inspiraron entre sus discípulos nuevas y laboriosas investigaciones, mereciendo recordarse las que llevó a cabo, presentándolas ante el Segundo Congreso Americano del Niño, celebrado en Montevideo en 1919, el doctor Escardó Anaya.

Las documentadas conclusiones a que llegó el doctor Escardó Anaya, fueron ;

« 1.º Dentro del estado actual de nuestros conocimientos
« médicos, podemos admitir que en nuestro país existe de
« una manera esporádica la parálisis infantil clásica, y que
« ha habido *tres empujes epidémicos* en 1906, 1912-1913 y
« 1916-1917.

« 2.º Aunque no de una manera definitiva, podemos ad-
« mitir que ambos procesos son manifestaciones de una
« misma enfermedad, que podemos llamar enfermedad de
« *Heine-Medin*.

« 3.º Las epidemias habidas en nuestro país revisten caracteres especiales, que tienen modalidades distintas de las descritas en los países vecinos, Brasil y Argentina. « Sobre todo, el elemento *dolor*, ha caracterizado nuestras epidemias.

« 4.º Hoy por hoy, clínicamente, no podemos llegar al diagnóstico precoz de la enfermedad de *Heine-Medin*, siendo de desear que pronto podamos contar con los medios de laboratorio que, como la reacción de neutralización del virus, lo permiten.

« 5.º El Segundo Congreso Americano del Niño emite un voto para que se estimule entre los pediatras el estudio y la experiencia de la *seroterapia*, que han comenzado a ensayar los colegas argentinos. »

Como de las epidemias descritas carecemos de datos generales auténticos, nos limitamos a consignar los que arroja la estadística, después que se hizo obligatoria la declaración de la enfermedad:

Montevideo	Denuncias	Fallecidos
1917	48	1
1919	4	—
1920	24	—

Departamentos	Denuncias	Fallecidos
1917	6	1
1920	5	1

Encefalitis letárgica

Pocos años después que *Economo* (de Trieste) dió nombre a esta enfermedad, observándola en la Clínica de Psiquiatría de Viena (1916), aparecen en Montevideo los primeros casos conocidos (1920), y bien luego invaden el interior del país.

El primer enfermo a quien tuvimos ocasión de examinar del punto de vista ocular, presentó una ptosis muy marcada de entrambos ojos, y fué denunciado a fines de Junio, falleciendo días después en estado de somnolencia completa.

A éste se siguieron otros, que aumentaron en el mes de Julio y declinaron en el de Agosto, casi por completo en Setiembre y en absoluto en Octubre, en cuyo mes apenas fué denunciado un caso.

La mortalidad resultó excesiva, dado el número de casos declarados, según demuestran las siguientes cifras:

	Denuncias	Fallecidos	Proporción %
Montevideo	64	28	43
Interior	40	21	52

Proporción total de fallecidos, 47 o/o.

Meningitis cerebro-espinal epidémica

Data de 1913 la denuncia obligatoria de esta enfermedad la cual, si bien se ha manifestado produciendo algunos casos fatales, nunca han sido en número suficiente para constituir una verdadera epidemia.

La morbosidad denunciada, así como la mortalidad en los últimos años, fueron, en Montevideo:

Años	Denuncias	Fallecidos
1914	1	3
1915	8	9
1916	6	7
1917	10	6
1918	3	5
1919	2	3
	<u>30</u>	<u>33</u>

En los departamentos del interior:

Años	Denuncias	Fallecidos
1914	3	3
1915	17	17
1916	14	14
1917	6	1
1918	4	3
1919	4	4
	<u>48</u>	<u>42</u>

Tracoma

Nuestras propias observaciones, continuadas desde hace más de treinta y dos años, nos permiten afirmar que, si bien la oftalmía granulosa existe difundida en todo el país, tiende a disminuir sensiblemente, gracias a la extensión de los servicios médicos y al aumento de los profesionales especialistas.

Durante aquel espacio de tiempo, hemos atendido a algo más de 36.000 enfermos de afecciones oculares, — todos ellos atendidos en el consultorio, — dándonos en los primeros años la proporción de 15 por ciento de granulosos, en tanto que en los últimos apenas ha llegado a la también mediana de 7 por ciento.

El distinguido oculista doctor Vázquez Barrière, que se ha ocupado minuciosamente de la cuestión, dice al respecto:

« Desde 1905, ingresaron en la Clínica Oftalmológica, « que dirige en el Hospital Maciel el Profesor Isola, 16.931 « enfermos, de los cuales 1.100 eran tracomatosis, lo que « arroja un promedio de 6.4 por cada 100 enfermos de los « ojos. »

En el Servicio de afecciones oculares que dirigimos en el

Hospital de Niños de Montevideo, hemos obtenido los siguientes resultados:

Años	Enfermos	Granulosos	Proporción %
1909	128	6	4.6
1910	343	8	2.3
1911	238	9	3.7
1912	568	14	2.4
1913	648	13	1.0
1914	711	21	2.9
1915	720	4	0.5
1916	679	10	1.4
1917	728	2	0.2
1918	588	16	2.7
1919	692	12	1.7
1920	946	13	1.3
1921	829	14	1.6
	<u>7.818</u>	<u>142</u>	$\frac{1}{2}$ <u>1.8</u>

En la actualidad, la difusión del tracoma, según decíamos, tiende a disminuir, ya porque los servicios médicos se han extendido, en la Capital y en el interior del país, como porque las medidas de profilaxis, bien comprendidas, se han generalizado.

Entre éstas, merecen mencionarse: la creación del Cuerpo Médico Escolar, la declaración obligatoria de los atacados y la vigilancia prolija de los inmigrantes, que se lleva a cabo por los Inspectores de la Sanidad Marítima.

Sintetizando las observaciones anteriores, nos creemos autorizados para afirmar que, si bien el Uruguay ha soportado el azote de varias epidemias mortíferas, en la actualidad, gracias al mejoramiento de sus servicios sanitarios, como al conocimiento de los medios de propagación, puede considerarse relativamente libre de algunas de ellas. De la viruela, la más asoladora, porque a contar de la época en la cual se declaró la vacunación obligatoria, — práctica recién generalizada en el siguiente año, — hasta 1920, sólo

han ocurrido 5 defunciones, todas en enfermos procedentes de puertos extranjeros. De la fiebre amarilla, cuya última pequeña irrupción tuvo lugar (1878) hace ya cuarenta y tres años, porque el Brasil, de donde era importada, ha conseguido verse inmune de sus estragos. Del cólera (última epidemia en 1895), porque es presumible admitir una nueva invasión difícil, si, como en el presente, la vigilancia marítima, fluvial y terrestre se lleva a cabo con entera severidad. Aunque de la peste no nos es dado decir lo mismo; teniendo en cuenta que, si bien de 1901 a 1919, año por año se han manifestado algunos casos (el total apenas alcanzó a la cifra de 114, con 50 defunciones), en su mayoría curados, es de esperar que en lo sucesivo, mejor conocida y mejor aplicados los agentes que la combaten, también deje de constituir una amenaza seria.

La gripe, en estado endémico, hace años ya, asoló al país, con caracteres de epidemia, en 1818 y 1919, produciendo en el primero 925 defunciones y 1.089 en el último. Nada podemos inducir al respecto, teniendo en cuenta el estado de nuestros conocimientos actuales, en cuanto se relaciona con esta enfermedad.

La difteria, cuyas últimas grandes epidemias fueron causa de defunción en el solo departamento de Montevideo, durante los años 1887 y 1888, de 628 y 456 defunciones, descendió en 1919 hasta 23. Un descenso análogo se ha observado en el país entero, sobre todo después de la aplicación metódica del suero.

Sin que en ninguna época la lepra asumiera elevadas proporciones, el número de 43 casos denunciados desde 1915 a 1919, obliga a tenerlos en cuenta a fin de preverse de su difusión, que, si no probable, pudiera extenderse.

Con mayores facilidades que la anterior enfermedad, la fiebre tifoidea, aunque la proporción de los fallecidos sobre la población ha disminuído bastante, debe mirarse como peligrosa, porque el número absoluto de las defunciones permanece casi inalterable, a pesar del saneamiento de

Montevideo y de algunas ciudades del interior. También es de esperar en la reciente aplicación de la vacunación antitífica.

En cuanto a la escarlatina, sarampión, tos convulsa y erisipela, durante los últimos treinta años se han manifestado: la primera, bajo la forma endémica solamente; el sarampión, con caracteres de pequeñas epidemias en 1893, 1896 y 1920; la tos convulsa, también epidémicamente en 1891, 1894, 1895, 1896 y 1916, y la erisipela, con cifras insignificantes.

El número de fallecidos por fiebre puerperal, nunca excesivo, aumentó, de 120, correspondiente al primer quinquenio, hasta 338, del último y sexto período, en tanto que las cifras proporcionales disminuyeron sensiblemente.

El carbunclo sin interrupción ha seguido una marcha ascendente (25 fallecidos en el primer quinquenio y 332 en el último), cuya progresión debe también tenerse muy en cuenta.

La poliomiélitis aguda epidémica (parálisis infantil) ha figurado con números escasos, pues que de 1917 a 1920 sólo apuntamos la cifra de 93 enfermos, de los cuales fallecieron 53.

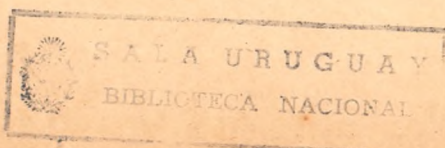
La encefalitis letárgica reinó con caracteres epidémicos por única vez en 1920, llegando el número de denuncias a 110 y la mortalidad a 49. La proporción excesiva de las defunciones fué de 47 %.

La meningitis cerebro-espinal, en el espacio que va de 1914 a 1919, figura con 78 casos y la cifra de 75 defunciones. La proporción de fallecidos, según se ve, ha sido más excesiva que la de la encefalitis letárgica.

Finalmente, aunque no poseemos datos oficiales respecto al tracoma, las investigaciones llevadas a cabo por los especialistas y comprobadas por las nuestras, permiten admitir su existencia endémica, muy difundida hace años y bastante mermada en la actualidad. La proporción de granulosa, sobre el total de individuos afectados de dolencias oculares, de todas las edades, que llegó en 1889 a la de 15 por ciento, alcanza en la actualidad, apenas, a la de 7 %. La misma, en el Hospital de Niños de Montevideo, llegó en 1921 a 1.7 por ciento.

Población del Uruguay. Mortalidad absoluta y proporcional por años y quinquenios

A ñ o s	Población	Mortalidad	Proporción
1881	438.245	8.923	20.36
1882	505.207	9.640	19.08
1883	512.871	8.993	17.53
1884	540.102	10.278	19.03
1885	571.263	10.273	17.98
	<u>2.567.688</u>	<u>48.107</u>	<u>18.73</u>
1886	589.660	11.537	19.57
1887	605.369	12.573	20.77
1888	631.277	12.077	19.13
1889	661.120	12.882	19.34
1890	695.233	15.174	21.83
	<u>3.187.650</u>	<u>64.243</u>	<u>20.15</u>
1891	707.346	12.419	17.56
1892	718.307	12.004	16.71
1893	738.288	12.551	17.00
1894	762.222	13.843	18.16
1895	784.557	12.119	15.45
	<u>3.710.720</u>	<u>62.936</u>	<u>16.96</u>
1896	805.821	12.776	15.85
1897	829.784	12.222	14.73
1898	852.294	12.452	14.61
1899	878.616	11.449	13.03
1900	914.744	12.878	14.08
	<u>4.281.259</u>	<u>61.777</u>	<u>14.43</u>
1901	950.348	12.504	13.16
1902	977.367	13.439	13.75
1903	1.004.561	13.673	13.61
1904	1.028.525	11.515	11.20
1905	1.054.684	13.612	12.91
	<u>5.015.485</u>	<u>64.743</u>	<u>12.91</u>
1906	1.087.161	15.083	13.87
1907	1.121.919	15.561	13.87
1908	1.097.494	14.421	13.14
1909	1.074.439	15.249	14.19
1910	1.113.401	16.515	14.83
	<u>5.494.414</u>	<u>76.829</u>	<u>13.98</u>
1911	1.154.837	16.552	14.33
1912	1.201.737	16.745	13.93
1913	1.252.636	15.374	12.27
1914	1.297.539	15.350	11.83
1915	1.330.937	16.602	12.47
	<u>6.237.686</u>	<u>80.623</u>	<u>12.92</u>
1916	1.362.484	20.338	14.93
1917	1.393.027	17.348	12.45
1918	1.418.416	20.009	14.10
1919	1.462.313	18.904	12.92
1920	1.494.953	19.041	12.75
	<u>7.131.193</u>	<u>95.640</u>	<u>13.41</u>



Salazar, Joaquín de 1865-1926