

HITOS Y PROTAGONISTAS

EL CÓLERA EN EL BUENOS AIRES DEL SIGLO XIX*

FEDERICO PÉRGOLA

Profesor Consulto Adjunto y Director del Instituto de Historia de la Medicina y de los museos "Houssay" de Ciencia y Tecnología y "Risoliá" de Historia de la Medicina. Facultad de Medicina, Universidad de Buenos Aires

Tal como ocurrió con la lepra –confundida con otras afecciones con manifestaciones en la piel–, el cólera debe haber dado motivo a diagnósticos erróneos, sospechado ante otras enfermedades gastrointestinales con diarreas y vómitos, lo que dificulta señalar con exactitud su verdadero comienzo como epidemia que diezma a las poblaciones. Fue conocida como cólera simple, cólera *nostras*, cólera europeo, cólera infantil y cólera morbo.

Sendrail¹ no hace mucho hincapié por dilucidar esa confusión: "Se llama *disentería* a todas las afecciones caracterizadas por exoneraciones sangrantes y flemonosas, inevitables y múltiples. Se trata de un grupo confuso que reúne diversas enfermedades todavía no individualizadas; es muy probable que muchas de ellas sean disenterías bacilares. En 1626, Senne afirma que son contagiosas. Frecuentemente asociadas al tifus, la disentería se observa sobre todo en los ejércitos en lucha".

EL CÓLERA SIEMPRE RETORNA

El cólera apareció en Argentina en repetidas oportunidades durante la segunda mitad del siglo XIX: 1856 –brote de pequeña magnitud que pasó inadvertido–, 1867-1869, 1873-1874, 1886-1887 y 1894-1895.

El puerto de Buenos Aires, visitado con la frecuencia que le imponían las comunicaciones con el resto del mundo, y las amplias costas marítimas del país constituían condiciones inmejorables para que entrara en el territorio a través de personas que llegaban enfermas. Por ejemplo, el primer brote tuvo lugar en 1856 en la ciudad bonaerense de Bahía Blanca, pero no tardaría en manifestarse en Buenos Aires.

Todo cambió en 1867, cuando el



Antigua sede del Hospital Italiano en Buenos Aires.

cólera asentó sus reales durante dos años en la ciudad porteña y ocasionó la muerte de miles de habitantes. Luego llegaría la guerra contra Paraguay y la presunción de que los barcos brasileños la trajeron. La publicación médica más prestigiosa de la época, la *Revista Médico-Quirúrgica*,² se expresaba así en su primera aparición en la urbe: "La principal novedad de esta quincena es la aparición de una nueva enfermedad, desconocida antes en nuestro país, que hace algún tiempo reina en varios puertos del Brasil [...] El cólera morbus ha empezado a desarrollarse en Buenos Aires desde los últimos días de marzo: los primeros casos han sido violentos y su terminación fatal en pocas horas".

Thompson³ dice que "el cólera representó un papel terrible en la guerra durante 1867. Apareció en Río de Janeiro en febrero y en el Paso de la Patria el 26 de marzo. En tres días el estrago fue horroroso en todo el ejército. En Curuzú fueron atacados 4.000 hombres, muriendo 2.400, incluso 87 oficiales –50 hombres se turnaban para trabajar día y noche en abrir sepul-

turas– y todo esto se veía con facilidad desde los mangrullos paraguayos. Porto Alegre se condujo muy bien visitando a sus enfermos de día y de noche.

"En Tuyutí no era tan intenso, sin embargo hizo muchas víctimas. A principios de mayo había 13.000 brasileños en los hospitales. Para ocultar lo mejor posible este desastroso estado de cosas, los corresponsales de diarios no tenían acceso en el campamento aliado".

El brote colérico registrado entre 1867 y 1869 tuvo efectos devastadores sobre la población de Buenos Aires y produjo más muertes que las ocasionadas por la Guerra de la Triple Alianza, caracterizada por haber sido sumamente cruenta. Se presentó en oleadas que fueron haciéndose cada vez más virulentas, como la que ocurrió en octubre de 1867. Buenos Aires estaba inermes. "Ante el cuadro –expresa Recalde⁴–, las autoridades difundían los consejos que ya conocemos; además 'recomendaron la desinfección e indicando sus principales agentes y los medios de usarlos'. El estado higiénico de la ciudad seguía

siendo lamentable: "Desconocíase la cremación de las basuras y se empleaban en rellenar las calles y paseos. Este servicio, como muchos otros, yacía en el abandono más completo. Las casas de inquilinato no estaban reglamentadas. Era preciso hacerlo todo, y de ello resultó que el trabajo acumulado desde tanto tiempo atrás, y la necesidad de organizar en breve término la policía sanitaria, aparecían en esos momentos como obstáculos enormes que debían ser acometidos por todas partes a la vez. El Riachuelo, los saladeros, que dieron tanto que hablar, los mercados, los cementerios, la insuficiencia de los hospitales, etc., he ahí otros tantos puntos de vista sanitarios que tenían que preocupar seriamente a los hombres colocados al frente de esa ardua campaña por la salud pública".

La epidemia no sólo se circunscribió al Litoral y Buenos Aires, como es de comprender por la cuenca acuífera que venía de Paraguay, sino que también invadió las provincias de Santa Fe, Córdoba, San Juan, San Luis, Catamarca y Santiago del Estero.

Buenos Aires fue presa del terror y, como ocurre en todas las epidemias, pronto se produjo un desplazamiento poblacional. Con las limitaciones que tenía la exactitud de las cifras en esa época, Penna calculó en 15.000 el número de fallecidos en toda la provincia de Buenos Aires, 3.000 de ellos en la ciudad que todavía no era capital de la República.

Los enfermos infecciosos habitualmente eran internados en el Hospital de Hombres y en el Hospital de Mujeres, pero la magnitud de la epidemia y sus características de morbilidad y mortalidad hicieron que se levantara varias voces solicitando la creación de lazaretos. En primer lugar, las autoridades decidieron alquilar las instalaciones del Hospital Italiano. La idea gubernamental de instalar lazaretos en el centro de la ciudad fue rechazada por la opinión pública y la prensa,⁵ e incluso se solicitó el traslado a extramuros del Hospital de Mujeres. La Sociedad de Beneficencia, por su parte, estableció un lazareto —de duración efímera— en la esquina de Tacuarí y Garay; luego de diez días de

funcionamiento los enfermos fueron trasladados al Hospital Italiano. Por otro lado, los enfermos de los batallones movilizados fueron internados en la sala de convalecientes del hospital del cuartel de la Barraca de Retiro.

Por aquel entonces, todavía Roberto Koch no había descubierto al agente productor del cólera —el vibrión colérico—, cosa que ocurrió en 1883. A pesar de este importante descubrimiento, cuando en 1887 apareció el tercer brote colérico en Buenos Aires, tampoco se tomaron las medidas higiénicas adecuadas, porque parte de los científicos ponían en duda el hallazgo. Cabe destacar también que en aquella oportunidad el Departamento Nacional de Higiene adoptó la misma posición nihilista. Sin embargo, por su parte, el notable higienista José Penna⁶ aprobó el descubrimiento del sabio alemán. El control del agua para el consumo humano y el uso doméstico era primordial.

Recalde⁷ compara las actitudes previas y posteriores al descubrimiento del vibrión colérico y dice: "En 1867 la medicación seguía siendo empírica y en gran medida ineficaz. En una confesión de impotencia, los médicos recomendaban que 'las gentes que puedan hacerlo desalojen las ciudades infectadas y no regresen hasta que haya desaparecido completamente la epidemia'.

"El siguiente ataque de cólera, en 1887, encontró a la ciencia mejor provista de conocimientos. Los progresos de la bacteriología permitían, por lo menos, un diagnóstico certero de los primeros casos. El conocimiento de la causa de la enfermedad no representó, en lo inmediato, mejores posibilidades de prevención y tratamiento. Por el contrario, esta epidemia fue la más cruel y difundida, determinando en las

provincias muchísimas víctimas, y constituye la más grande de cuantas han invadido nuestro territorio".

La observación médica había puesto de manifiesto que la epidemia de cólera se ensañaba con las clases sociales más bajas, los que vivían en la ribera y las personas poco aseadas. Dos medidas se tomaron en forma inmediata: se internaron a los enfermos en la Casa de Aislamiento y, a pesar del malestar que causó en la Iglesia, sobre todo por las medidas de secularización jurídica que había tomado el presidente Julio A. Roca, se estableció la cremación cadavérica.

No obstante lo aseverado, sostiene Recalde⁴ que: "La epidemia de 1894-1895 había servido 'para poner de manifiesto la excelente organización sanitaria en la Capital Federal, en cuyo seno no es posible que se desarrolle ninguna de las afecciones exóticas pestilenciales'. Al respecto, el Departamento elogió la acción de la Asistencia Pública; esto no obstaba a que siguiera reclamando la centralización de las acciones defensivas, que debían quedar a su cargo.

"Lamentablemente, la situación sanitaria del interior de la República distaba de ser tan halagüeña, lo que lleva al Departamento Nacional de Higiene a reclamar la centralización en sus manos de toda la política sanitaria".

No fue sino a partir de la epidemia de cólera que suscitó la Guerra Tripartita, por una parte, y la epidemia de fiebre amarilla de 1871, por la otra, que las autoridades porteñas empezaron a preocuparse firmemente por los problemas sanitarios de Buenos Aires, por lo que procedieron a implementar soluciones para la potabilización del agua y para el sistema cloacal de la ciudad.

* Fragmento del libro *Política y medicina en la Argentina (en prensa)*.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ¹ Sendrail M, *Historia cultural de la enfermedad*, Madrid, Espasa Calpe, 1991.
- ² *Revista Médico-Quirúrgica*, Buenos Aires, 8 de abril de 1867.
- ³ Thompson J, *La guerra del Paraguay* (tomo I), Buenos Aires, Talleres gráficos de L.J. Rosso, 1910.
- ⁴ Recalde H, "El cólera en la Argentina", *Todo es*

Historia, Buenos Aires, N° 286, pp. 11-41, abril 1991.

⁵ Berruti R, "Los lazaretos establecidos en Buenos Aires durante el cólera de abril de 1867", *Primer Congreso de Historia de la Medicina*, Buenos Aires, 27 al 30 de noviembre 1968.

⁶ Penna J, *El cólera en la República Argentina*, Buenos Aires, 1897.

⁷ Recalde H, *Las epidemias de cólera. 1856-1895*, Buenos Aires, Corregidor, 1993.