

# Apuntes históricos sobre Epidemiología Americana, con especial referencia al Río de la Plata

POR EL

**Dr. Pedro L. Luque**

(Continuación)

## CAPITULO VI

### LA FIEBRE AMARILLA

(Vómito prieto)

SUMARIO. — Acerca de la cuna de la fiebre amarilla. — Periodos epidémicos. — Las “chapetonadas”. — Primeras epidemias brasileñas. — Epidemias rioplatenses en 1857, 58 y 70. — La terrible epidemia del 71. — Casos esporádicos después de esta fecha.

Poco o nada conocemos referente a la naturaleza de los padecimientos epidémicos sufridos por los naturales de América en épocas anteriores al descubrimiento. Identificar, por lo tanto, a la fiebre amarilla en los ambiguos relatos de esos remotos tiempos, hecho que nos permitiría certificar el origen americano de la enfermedad, no es quizá posible. La afirmación de RUSH, citado por HUMBOLDT (1), quien creía reconocer al “vómito negro” en la peste que de tiempo en tiempo asolaba, antes de la llegada de los europeos, a la costa atlántica de América del Norte, carece de un apoyo firme. La terrible epidemia que, ya en los albores de la penetración española, diezmó a la guarnición dejada por Colón en la Isabela (Haití), no fué probablemente de fiebre amarilla, a pesar del tinte que presen-

(1) *Essai Politique sur le Royaume de la Nouvelle Espagne*, Cap. V; París, 1825.

taron los sobrevivientes a su regreso a España. En efecto, no es característica de la enfermedad que aquí nos ocupa, el provocar ictericias crónicas, sino solamente agudas. PENNA (2), ante esta complicación, probablemente hepática y originada en un mal epidémico, creía más razonable pensar en disentería o malaria, y no en fiebre amarilla. Los españoles que tuvieron que sufrir esta calamidad y otras muchas derivadas de la carestía y la hostilidad de los naturales, pensaban que ese color “azafranado” provenía de comer “culebras, lagartijas i otras muchas cosas malas i no acostumbradas” (LÓPEZ DE GOMARA) (3).

Este mismo historiador (4), al relatar los sucesos acaecidos entre los españoles del Darién, primer país conquistado en tierra firme, nos habla de las condiciones hostiles de la región, con su clima “enfermo, húmedo i caliente”. Agrega que “poníanse los españoles de color de tiricia ó mal amarillo”. “Puede ser —añade más— adelante— que el deseo que tienen al oro en el corazón, se les haga “en la cara i cuerpo aquel color”. Esta y otras referencias semejantes, aportadas por diversos historiadores, dan apoyo a la presunción de que efectivamente la fiebre amarilla atacó a los primeros conquistadores que pusieron pie en el continente, hecho que hablaría en favor de la preexistencia de la enfermedad antes del descubrimiento.

\* \* \*

Según CONILLIAC, citado por PENNA, entre fines del siglo XV y durante el siglo XVI hubo en las Antillas y el golfo de Méjico siete epidemias de fiebre amarilla; otras siete durante el siglo XVII; entre los años 1690 y 1707, puede decirse que existió un constante estado epidémico, lo mismo que en los períodos comprendidos entre 1732 y 1772, y entre 1790 y 1800. Durante el siglo XIX, los períodos epidémicos fueron los comprendidos entre 1800 y 1830, 1838 y 1845, 1851 y 1858, 1867 y 1869 y, finalmente, entre 1880 y 1884.

---

(2) *Del rol de las epidemias en la despoblación de América*, en Revista de la Sociedad Médica Argentina, Vol. III, N° 13, año 1894.

(3) *Historia de las Indias*, Cap. 22, Pág. 19.

(4) Obra citada, Cap. 66, Pág. 60.

Deste esos focos antillanos y centroamericanos tuvieron lugar propagaciones hacia América del Norte y del Sur. La fiebre amarilla ha dejado sentir sus efectos, aparte del Brasil y Río de la Plata, en el Ecuador, Colombia, Venezuela y el Perú.

La enfermedad hacía verdaderos estragos entre los tripulantes de los navíos que con fines de conquista o exploración surcaban los mares tropicales de América. Conociéronla los integrantes de la famosa expedición de Drake alrededor del mundo (final del siglo XVI); los franceses en Guadalupe, en 1633; los ingleses en Jamaica (1655); diezmó en Cartagena a los galeones de Domingo Justinián (1729) y de López Pintado (1730). Grandes expediciones guerreras, como la del general Gray (1784) y la de Abercrombie (1796-1799), ambas en las pequeñas Antillas, fueron casi totalmente aniquiladas por la terrible enfermedad.

\* \* \*

En aquellos períodos en que la fiebre amarilla asentaba en una región para adquirir características más o menos endémicas, podía llegarse a la inmunización más o menos completa de los habitantes, por ataques atenuados. Por ello, no es de extrañar que fueran los europeos recién arribados, los “chape-tones”, quienes especialmente pagaran tributo al “vómito prieto”. Esta circunstancia hizo que en el lenguaje popular se designara con el pintoresco nombre de “chape-tonadas” a esta enfermedad. “Son tan peligrosas —dicen los auto-res JUAN y ULLOA (5), refiriéndose a la epidemia reinante en el “siglo XVIII en la región costera de la actual Colombia— que se “experimenta mucha mortandad, y destruyen una gran parte de “la gente que va a las armadas o navíos de la Europa; pero de tan “eorta duración, que sólo llegan a tres ó cuatro días, en cuyo tér- “mino, ó mueren, ó quedan libres de peligro. La especie de esta en- “fermedad es muy poco conocida, aunque su principio procede re- “gularmente en unas personas de resfrío y en otras de indigestión, “de donde pasa con la brevedad dicha á hacer vómito prieto, que

---

(5) JORGE JUAN y ANTONIO ULLOA: *Relación histórica del viaje a la América Meridional*; Tomo I, Libro I, Cap. V. Madrid, 1748.

“es del que mueren; siendo muy raro el que habiéndolo empezado a echar escapa. En algunos se experimenta que cuando echan el vómito, se apodera de ellos el delirio con tal violencia, que además de ser preciso atarlos para que no se despedacen, mueren en la batalla de sus ansias como si estuvieran rabiando”.

\* \* \*

La fiebre amarilla hizo sus primeras irrupciones en el Brasil en los años 1689 y 1693. En esta ocasión fué atacada la región de Pernambuco, pero la enfermedad no llegó a aclimatarse.

Fué recién en 1849 cuando la fiebre amarilla, transportada desde Nueva Orleans por vía marítima, tomó, por así decir, carta de ciudadanía en el vecino país. Desde este momento la enfermedad se hizo endémica en el Brasil, y no debieron pasar muchos años sin que, gracias a las frecuentes comunicaciones marítimas, las riberas del Plata recibieran la poco deseable visita.

\* \* \*

La primera epidemia rioplatense de fiebre amarilla ocurrió en Montevideo, en el mes de febrero de 1857. Al parecer, la causa de la propagación de la enfermedad radicó en la violación, cometida por algunos contrabandistas, de la cuarentena que había sido impuesta a navíos procedentes del Brasil con enfermos a bordo (6). La epidemia, favorecida quizá por las malas condiciones de higiene de la zona portuaria, cundió con rapidez, y en un plazo de tres meses ocasionó 888 muertes, cifra pavorosa, si tenemos en cuenta que en aquel entonces la población de la capital uruguaya apenas alcanzaba a 15.000 habitantes.

No obstante la proximidad de Buenos Aires a este foco epidémico, y a pesar de que no menos de cinco atacados huyeron a ella, donde fueron a morir, la fiebre amarilla, por ese aparente capricho

(6) JOSÉ PENNA: *Estudio sobre las epidemias de fiebre amarilla en el Río de la Plata*. Muchos de los datos que se consignan en este capítulo han sido extraídos de dicha obra, que es lo más completo que se ha escrito sobre la materia en nuestro país.

con que proceden las epidemias, no apareció en la capital argentina, y fué recién un año más tarde, en marzo de 1858, cuando la temible enfermedad dejóse sentir por primera vez con carácter epidémico.

Como en el caso de Montevideo, aquí también la causa del estallido epidémico residió en el arribo de barcos infectados procedentes del Brasil, que por aquel entonces habíase convertido en un activísimo foco de la enfermedad.

Los primeros casos, que no dejaron de plantear dificultades diagnósticas de consideración, aparecieron en el barrio sur de la ciudad, y quien reconoció la naturaleza de la enfermedad y dió, por lo tanto, la voz de alarma, fué el doctor JUAN J. MONTES DE OCA, que por haber residido en el Brasil durante el exilio de la tiranía, había tenido repetidas oportunidades de familiarizarse con la fiebre amarilla.

La epidemia no revistió, en esta oportunidad, gran intensidad, y, por cierto, que estuvo muy lejos de alcanzar los caracteres catastróficos de la que sobrevendría trece años después. El número de atacados, según PENNA, fué de 250, con una mortalidad de 150. La población de Buenos Aires en esa época alcanzaba a 120.000 habitantes.

Otro pequeño brote epidémico desarrollóse también en Buenos Aires en febrero de 1870. En esta ocasión el número de afectados no pasó de 200. Aquí también el origen fué exótico, ya que el primer caso se observó en un pasajero de ultramar recién desembarcado. Las medidas que se adoptaron con motivo de esta epidemia consistieron en el aislamiento de los enfermos en el lazareto, aislamiento y observación por quince días de los sanos que hubieran estado en contacto con personas enfermas; desinfección de las viviendas contaminadas y evacuación de la manzana donde ocurrieron la mayor parte de los casos. Ya sea por la acción de estas medidas, o porque la epidemia careciera esta vez de poder de difusión, el hecho es que rápidamente dejaron de producirse nuevos casos.

\* \* \*

Y llegamos al trágico año de 1871, en que la ciudad de

Buenos Aires fué atacada por la más furiosa y mortífera de las epidemias que hayan assolado el suelo argentino en los tiempos modernos.

Los primeros casos, que lo fueron todos en el barrio sur, aparecieron a principios de febrero. Desde el primer momento, las autoridades preocupáronse por combatir la enfermedad y evitar su propagación, como lo demuestra el hecho de que el 5 de febrero el intendente Martínez de Hoz solicitara la fuerza pública para desalojar las manzanas infectadas del barrio de San Telmo. Al mismo tiempo encargábase al doctor Wilde la tarea de hacer cumplir, en la citada parroquia, las disposiciones profilácticas, y se publicaban volantes con instrucciones preventivas destinadas a la población.

A medida que la epidemia cundía, las medidas precaucionales iban en aumento. El 17 de febrero se dispnía, con carácter obligatorio, la internación en el lazareto de toda persona, cualquiera que fuera su condición social, que enfermara de fiebre amarilla. Otras disposiciones, como la prohibición de arrojar residuos al Riachuelo, la suspensión de las tareas en los saladeros, etc., no fueron suficientes para crear el estado de alarma en la población, y es así como el Carnaval de ese año (19 de febrero) se celebró con singular pompa. Probablemente las grandes aglomeraciones y los desarreglos de toda índole propios de estos festejos, fueron factores favorecedores para la propagación del mal epidémico. El hecho es que el 22 y 23 de febrero aparecieron bruscamente 10 casos nuevos en la parroquia del Socorro, lo que indicaba que la epidemia había conseguido franquear los límites de su foco inicial de San Telmo.

A partir de este momento la fiebre amarilla adquirió los caracteres de verdadera calamidad pública. Los casos aumentaban día a día y ningún barrio quedó respetado. El terror cundió por todas partes y se inició el éxodo de la población hacia la campaña.

En medio del pánico que todo lo dominaba, un grupo de ciudadanos, periodistas en su mayor parte, se organizaron y promovieron un mitin popular que tuvo lugar el 13 de marzo en la plaza de la Victoria, y del cual surgió una comisión popular formada por eminentes ciudadanos, la que habría de desempeñar un papel importantísimo en la lucha contra la epidemia. Tanto esta comisión po-

pular, como las autoridades provinciales y municipales, estuvieron a la altura de la situación, y sus componentes se desempeñaron con verdadera abnegación.

Fué enorme la cifra de las defunciones que la epidemia causó en los pocos meses que asoló a la capital argentina. Entre el 10 de marzo y el 22 de abril no hubo ningún día en que el número de muertos bajara de cien y en los 14 días comprendidos entre el 2 y el 15 de abril, la cifra de fallecimientos fué siempre superior a trescientos diarios. En sólo el día 10 de abril, que marcó el punto culminante de la epidemia, el número de decesos fué superior a quinientos.

En el siguiente cuadro, que es el resumen de un interesante gráfico que trae la obra de PENNA sobre la fiebre amarilla en nuestro país, consignamos la cifra de defunciones en los diferentes meses que duró la epidemia, comparada con la de los fallecimientos por otras causas.

	<i>Enero</i>	<i>Febrero</i>	<i>Marzo</i>	<i>Abril</i>	<i>Mayo</i>	<i>Junio</i>	<i>Total</i>
Fiebre amarilla	6	298	4.895	7.535	842	38	13.614
Otras enfermedades	788	628	724	471	458	401	3.470

Nada nos dará una idea más exacta de lo mortífera que fué la epidemia de 1871, sino la consideración de que la cifra total de defunciones, que —como se ve en el cuadro— alcanzó a 13.614, representaba nada menos que el 7 por ciento de la población total de la metrópoli en ese entonces.

Señalemos, ahora, algunas características curiosas que revistió la epidemia. Fué indiscutible su preferencia por los individuos jóvenes y de robusta constitución, respetando, relativamente, a los débiles, a los niños y a los ancianos. Llamó también la atención el alto porcentaje de italianos entre los atacados, en comparación a los nativos. Otro hecho digno de mencionarse es el de la poca tendencia que mostró la epidemia a ganar en extensión, circunscribiendo su acción, puede decirse, a los estrechos límites del radio urbano; y no obstante que el éxodo de la población hacia las afueras podría haber representado un vehículo de difusión, lo cierto es que jamás se desarrollaron focos epidémicos en las poblaciones subur-

banas. Esta circunstancia indujo a las autoridades, con toda razón, a estimular por todos los medios la salida de los habitantes del núcleo urbano.

Por lo que respecta al origen de esta epidemia del año 71, que cabe considerarse como una de las calamidades más tremendas que ha experimentado la nación argentina durante su vida independiente, puede decirse con seguridad que, al igual que las pequeñas epidemias precedentes, ella fué importada desde el Brasil. En aquella época, en efecto, el vecino imperio estaba pasando por un período altamente epidémico, y es así cómo los estados de Bahía —cuna de este anidamiento secundario de la fiebre amarilla en el hemisferio sud— lo mismo que los de Pernambuco, Río de Janeiro, Paraíba, Pará y Santa Catalina, se encontraban invadidos por la enfermedad. Desde allí ésta pudo pasar, con facilidad, al Paraguay y a nuestra provincia de Corrientes, donde la epidemia adquirió también terribles características. Y en cuanto a la introducción de la fiebre amarilla en el mismo Buenos Aires, ello pudo ocurrir, bien directamente desde el Brasil, gracias al constante intercambio marítimo, o indirectamente, por intermedio de las regiones arriba mencionadas, con las cuales manteníase un tráfico fluvial intenso.

\* \* \*

Después de 1871, la fiebre amarilla sólo se ha presentado en forma esporádica en la ciudad de Buenos Aires, sin dar en ningún caso lugar al desarrollo de epidemias. JOSÉ PENNA, que tanto se ha ocupado de este tema, recopiló en su obra *La fiebre amarilla en el Río de la Plata*, las historias clínicas de todos estos casos aislados; y así, según él, en 1883 se produjeron dos casos; en 1884, un caso, en 1890, un caso; en 1892, un caso.

Durante el verano de 1891-92, en el cual el Brasil debió sufrir nuevamente el rigor de una epidemia, comprobáronse en el puerto de Buenos Aires 34 casos auténticos, con 16 defunciones, entre tripulantes de navíos procedentes del citado país. Gracias a las rigurosas medidas que se tomaron, estos enfermos no dieron lugar a epidemia.



Otros 34 casos, con no menos de 20 fallecimientos, volvieron a registrarse en el verano siguiente, también exclusivamente entre gente de mar llegada del Brasil. Las disposiciones sanitarias que se tomaron en esta y en la anterior ocasión, fueron las siguientes: aislamiento de los enfermos en lazaretos flotantes, cuarentena rigurosa en la isla de Martín García y desinfección de los barcos y sus tripulantes.

Durante el año 1894 otros 16 casos, también exóticos, fueron observados en el puerto de Buenos Aires; de los cuales siete resultaron fatales.

Las estadísticas de mortalidad de dicha ciudad (7) acusan la existencia de pequeños brotes epidémicos en los años 1896, 1899 y 1900, con 10, 21 y 25 defunciones, respectivamente.

Las tablas demográficas nacionales, publicadas a partir de 1911, no acusan ni una sola defunción por fiebre amarilla (8). Puede afirmarse que esta enfermedad ha desaparecido de la nosología argentina, correspondiendo ese hecho con su extinción casi completa en el vecino país del Brasil, que otrora fuera la fuente de repetidas invasiones epidémicas al Río de la Plata.

## CAPITULO VII

### EL COLERA ASIATICO

SUMARIO. — Sobre la antigüedad del cólera en América. — El "cólera morbo" en el Perú. — Epidemias argentinas de cólera asiático en la segunda mitad del siglo XIX.

El cólera asiático recién empieza a figurar en nuestra nosografía en la segunda mitad del siglo pasado. No es posible localizarlo, en fechas anteriores, dentro de las variadas descripciones de cuadros epidémicos con manifestaciones intestinales, ya que la insuficiencia de datos clínicos imposibilita establecer sus verdaderas características.

(7) J PENNA y HORACIO MADERO: *La administración sanitaria y asistencia pública de Buenos Aires*. Buenos Aires, 1910.

(8) *Anuario demográfico argentino*, publicado bajo la dirección de ADELA ZAUCHINGER.

Creemos necesario, sin embargo, señalar aquí que el “cólera morbo”, denominación aplicada probablemente al cólera autóctono o “nostras” y no al cólera asiático, figura ya en crónicas mucho más antiguas; y es así cómo en los años 1718 y 1719 ocurrió en América Meridional una violenta epidemia que, habiendo empezado en Buenos Aires, recorrió varias provincias hasta más allá de Guamanga. Esta epidemia, según un manuscrito atribuido a un canónigo del Cuzco (1), “fué tan violenta y voraz que no admitía remedio alguno ni acertaba la medicina. Era de tabardillo el principio del morbo —agregaba el citado eclesiástico— y una fiebre intensa con inmenso dolor de vientre y a la cabeza; eran tan distintos y contrarios los síntomas, que no se podía formar una idea exacta, y así imposibilitaba la curación. A unos les causaba frenesí, y a otros vómitos de sangre, siendo en los dos casos, casos mortíferos. De las mujeres encinta, fué muy rara la que escapó. Algunos, después de quitada la fiebre morían de desintería. El humor que prevalecía en el cuerpo humano, suministraba materia a la infección del aire, pestilente y corrupto. Es constante acierto el de los físicos haber sido el de *cólera morbo*, como en las más de las epidemias lo justificaban, fuera de los comunes síntomas, el de dolor de cabeza y el de sangre por la boca y prieta por las narices, que así fué en la de Tebas, como lo contó el trágico “Séneca”.

No obstante la designación expresa que se hace en este documento del nombre de la enfermedad, cólera morbo, la descripción clínica no es convincente y esta epidemia, que según su cronista habría causado en sólo la diócesis del Cuzco 60 000 víctimas, ha de quedar, como tantas otras, ignorada en lo que respecta a su verdadera naturaleza.

Otro autor peruano, pero esta vez médico, el doctor JOSÉ MA-  
NUEL VALDÉS, decía, en 1827, que el cólera morbo podía considerarse como casi endémico en Lima (2).

\* \* \*

- (1) ALEJANDRO FUENZALIDA. *Historia del desarrollo intelectual de Chile*. Santiago de Chile, 1903; pág. 457
- (2) *Memoria sobre las enfermedades epidémicas que se padecieron en Lima en el año 1821 estando sitiada por el ejército libertador*. Lima, 1827.

Por lo que respecta a nuestro país, la primera epidemia de cólera de que se tiene noticia desarrollóse en el año 1856 en la zona de Bahía Blanca, y fueron sus víctimas los integrantes de una expedición comandada por el coronel Silvino Olivieri. Esta epidemia se debió a que la dicha expedición se hizo a la mar en un navío —contratado al efecto por el gobierno— que provenía de la India (3).

La gran epidemia de cólera de los años 1867 y 68 inicióse, simultáneamente, entre las tropas aliadas de la campaña del Paraguay, en diversas zonas del litoral comprendidas entre las ciudades de Rosario y Buenos Aires, ambas incluídas. A fines de 1867 se produjo una recrudescencia de la epidemia, y en el mes de diciembre la enfermedad hacía sus primeras víctimas en Córdoba y Río Cuarto, ciudades donde llegó a adquirir tal intensidad, que sólo puede parangonarse con la de la fiebre amarilla de 1871 en Buenos Aires. Aun ahora es recordado el cólera en nuestra ciudad de Córdoba con horror y espanto, y su dramatismo fijóse en las mentes de nuestros abuelos con tal intensidad, que el fatídico mes estival de su explosión epidémica quedó, por muchas décadas, como un jalón en el tiempo (4).

El cólera asiático, que según decimos, hizo su aparición en Córdoba en el mes de diciembre de 1867 (exactamente el día 15), duró hasta el 19 del mes siguiente, en que se comprobó el último caso. Pero, no obstante la brevedad del período epidémico, los estragos fueron enormes; días hubo en que el número de defunciones llegó a cerca de 200, y se estimó en 4.000 el número de muertos solamente en la ciudad.

La epidemia extendióse por todos los ámbitos de la campaña cordobesa, sin respetar las salutíferas sierras, y atacó con particular saña a los indios de la frontera sud. La entonces pequeña ciudad de Río Cuarto pagó también un fuerte tributo a la epidemia, contándose por centenares los muertos.

\* \* \*

- (3) JOSÉ PENNA. *Del rol de las epidemias en la despoblación de América*, en Revista de la Sociedad Médica Argentina, Vol. III, N° 13, año 1894.
- (4) La mayor parte de los datos correspondientes al cólera en Córdoba han sido tomados de la monumental obra *La medicina en Córdoba*, del doctor F. GARZÓN MACEDA. Buenos Aires, 1917.

Una pequeña epidemia de cólera se registró en la ciudad de Buenos Aires en 1873, epidemia que, sin adquirir mayor difusión, no dejó de provocar alarmas en los gobiernos del interior, de tal manera que las autoridades santafecinas y cordobesas establecieron sendos cordones sanitarios en los arroyos del Medio y Portugas, respectivamente, interrumpiendo toda clase de comunicaciones con la capital.

\* \* \*

Durante el año 1886 nuevos brotes epidémicos de cólera asiático advirtiéronse en diversas partes de la República, siendo las provincias más atacadas las de Tucumán, Mendoza y nuevamente Córdoba. En la capital de esta última, fresco aún el recuerdo de la terrible calamidad del 68, la alarma llegó a su más alto grado. Felizmente, ya sea porque la virulencia epidémica fuera esta vez menor, o bien porque en los 18 años transecurridos los progresos de la higiene y la profilaxis hubieran rendido sus frutos, el hecho es que el "cólera chico", como lo llamó el pueblo, no provocó, ni con mucho, los estragos del terrible cólera del tiempo de la guerra del Paraguay. Con el fin de aislar a los virulentos establecieron tres lazaretos en diversos puntos de la ciudad, los cuales, abnegadamente atendidos por las hermanas dominicas, los josefinos y los terceros franciscanos, desplegaron una intensa labor y fueron, sin duda, ponderables factores para la curación de los enfermos y para la limitación de la epidemia.

Esta epidemia de cólera de 1886, lo mismo que la de 1868, se extendió por la campaña cordobesa y llegó a adquirir bastante gravedad en la ciudad de Río Cuarto, donde, según informes oficiales de la época, el número de atacados alcanzó a 3 000, con más de 700 fallecimientos.

En fin, la última epidemia de cólera asiático en nuestro país estalló en el verano de 1894-95, y sus efectos se hicieron sentir en la Capital Federal —donde el número de fallecidos fué de 175 (5)—, en Santa Fe, Córdoba, Tucumán, Entre Ríos, Corrientes y también en la Banda Oriental.

(5) J PENNA y H. MADERO: *La administración sanitaria y asistencia pública de la ciudad de Buenos Aires*. Buenos Aires, 1910.

A partir de este momento, el flagelo del Ganges ha cesado en sus incursiones por nuestro país, y es de creer que, gracias a una eficaz política sanitaria, el cólera, como la fiebre amarilla, sólo ha de persistir en el recuerdo, como una enfermedad histórica.

## CAPITULO VIII

### LA DIFTERIA

SUMARIO. — Antigüedad de la difteria en América. — El “garrotillo”. — Epidemias en Mendoza y Lima. — La difteria en los tiempos modernos.

Descripciones de afecciones graves de la garganta presentándose con carácter epidémico, es difícil encontrar en las viejas crónicas de la época colonial, lo que nos hace presumir que la difteria, en caso de haber existido en los primeros siglos posteriores a la conquista española, no debe haber sido muy frecuente. Es recién al finalizar el siglo XVIII cuando empieza a hablarse de “llagas gangrenosas en la garganta”, las que, según PENNA, corresponderían a esta enfermedad, y es seguro que el garrotillo, que se ve figurar con frecuencia en los libros de los viejos hospitales durante el pasado siglo, corresponde a la actual difteria.

\* \* \*

En enero de 1818, justamente un año después que el ejército del general San Martín abandonara la ciudad de Mendoza para iniciar la gloriosa campaña libertadora, sobrevino en dicha ciudad una terrible epidemia de “anginas malignas”, cuyos estragos debieron ser muy grandes, ya que el gobierno convocó a una consulta general de todos los médicos de la ciudad, a fin de aconsejar sobre las medidas más adecuadas para combatir el mal. Todo esto consta en un interesante manuscrito existente en el “Instituto de Estudios Americanistas” de la Universidad de Córdoba, y hemos de volver sobre él en el último capítulo.

Tres años más tarde, en 1821, tócale a la ciudad de Lima a

la sazón sitiada por el ejército de San Martín, experimentar por primera vez una “epidemia de angina ulcerosa maligna”. El ilustre médico limeño JOSÉ MANUEL VALDÉS, de quien ya vimos en el capítulo V una interesantísima descripción clínica de los males típicos que se padecieron por la misma época, bríndanos aquí una no menos interesante filiación de esta otra enfermedad pestilente, y cuya parte sustancial, por creerla de valor, transcribimos a continuación (1):

“Aunque el carácter de esta angina haya sido el mismo que el de las que han observado y descripto los prácticos en varias regiones de Europa, se advertirá por su historia que no ha sido tan maligna como la de otras partes. La fiebre que era por lo común pútrida o adinámica, participaba en algunas personas vigorosas del genio inflamatorio: Fué muy rara en los hombres adultos, y no tengo noticias de que la padeciese algún anciano. No era precedida de vómito o diarrea, ni sobrevenían en su curso sopor ni delirio. La úlcera se manifestó desde el primero o segundo día de la enfermedad en las tonsilas y en la campanilla, o sobre el velo del paladar, ó en todas estas partes a un mismo tiempo. Su color blanco al principio se mudaba después en ceniciento, pero jamás en negro; ni tampoco vertían sanies pútrida y fétida. Fué del mejor presagio el desprenderse de las úlceras unas escaras blanquecinas y coráceas, y nunca dejaban después de su separación úlceras sórdidas y sinuosas, sino leves escoraciones que desaparecían prontamente. Ninguno ha muerto por los progresos de la gangrena, ni por el carácter de la fiebre, sino por verdadera sofocación; pues extendiéndose las úlceras por la laringe y faringe, impedían del todo la respiración y deglución. Sin embargo, la enfermedad ha sido eminentemente contagiosa, y su término funesto se verificaba por lo común entre el tercero y séptimo día, pasado el cual era menos el peligro”.

Esta breve transcripción, además de demostrarnos en su autor singulares dotes de observación, nos indica que la difteria, porque

(1) JOSÉ MANUEL VALDÉS: *Memoria sobre las enfermedades epidémicas que se padecieron en Lima en el año 1821 estando sitiada por el ejército libertador* Lima, 1827.

casi no queda duda que de tal enfermedad se trataba, era hasta entonces poco frecuente, pero que su existencia y sus características no eran ignoradas por los médicos americanos de la época.

\* \* \*

A medida que avanzaba el siglo XIX, la difteria iba haciéndose más y más frecuente. GARZÓN MACEDA (2) encuéntrala a menudo en los libros del hospital San Roque de Córdoba, a partir de 1822, y según PENNA, las epidemias más importantes habrían ocurrido en los años 1867, 1868, 1873 y 1884 (3).

Entre los años 1872 y 1887, solamente en la ciudad de Buenos Aires, se produjeron 4.769 fallecimientos por difteria, vale decir un promedio anual de casi 300; y en 1888, el año más terrible desde este punto de vista, la cifra de fallecimientos por esta enfermedad en la metrópoli alcanzó a la elevadísima cifra de 1.385; ese año la difteria gozó del triste privilegio de ocupar el primer rango como factor de mortalidad entre todas las enfermedades infecto-contagiosas, superando aún a la misma tuberculosis. Los dos años siguientes —siempre refiriéndonos a la ciudad de Buenos Aires— fueron también de altísima mortalidad diftérica: 905 y 1.037 defunciones, respectivamente. Pero a partir del año 1891 iníciase un descenso casi ininterrumpido de la mortalidad, descenso que se transforma en una precipitada caída hacia los años 95 y 96. Dado que la seroterapia específica recién empezaba por esta época a ser experimentada en Europa, no podemos atribuir este mejoramiento a dicha terapia, sino más bien a las naturales variaciones del “genio epidémico” (4).

\* \* \*

Para terminar este capítulo, y ya refiriéndonos a toda la República en general, analicemos someramente las cifras de mortali-

(2) *La medicina en Córdoba*. Tomo III, Pág. 594. Buenos Aires, 1917.

(3) J. PENNA: *Del rol de las epidemias en la despoblación de América*. Rev. de la Soc. Médica Argentina. Vol. III, N° 13, año 1894.

(4) Estas cifras correspondientes a Buenos Aires han sido tomadas de la obra de PENNA y MADERO, *La administración sanitaria y asistencia pública de la ciudad de Buenos Aires*. Buenos Aires, 1910.

dad desde el año 1911. A fin de facilitar su interpretación, y también para no abrumar con demasiados guarismos, daremos solamente las tasas medias de mortalidad en los diferentes quinquenios, con la aclaración de que, por no haber sido publicadas, no utilizamos las cifras correspondientes a los años 1931, 32 y 33.

TASAS DE MORTALIDAD POR DIFTERIA EN LA REPUBLICA ARGENTINA. 1911-1935

CIFRAS POR 100.000 HABITANTES

1911 - 15 . . . . .	15,9
1916 - 20 . . . . .	11,6
1921 - 25 . . . . .	7,4
1926 - 30 . . . . .	7,6
1934 - 35 . . . . .	9,0 (5)

Vemos, por estas cifras, que la rápida disminución de la mortalidad diftérica que se observó durante los tres primeros quinquenios (1911-1925) no ha continuado en los años siguientes, y aun debemos anotar un sensible retroceso. Ya es de todos sabido que la difteria presenta precisamente esta característica, es decir, la de manifestarse periódicamente bajo la forma de malignas epidemias. Diríamos, a juzgar por estas estadísticas, que la terapéutica específica por la antitoxina ha dado ya todo lo que de ella es dable esperar, y, que si queremos rebajar aún más nuestras cifras de mortalidad, todavía altas, deberemos echar mano del otro recurso que nos queda, que es la inmunización activa mediante la vacunación. Esta se encuentra actualmente en plena etapa de desarrollo, y sus beneficios sólo llegan a una minoría de nuestros niños, pero esperamos que no han de pasar muchos años sin que su generalización tenga lugar, ya que no se ve, por ahora, otro camino para suprimir a la difteria de las tablas demográficas de mortalidad.

(Continuará)

(5) Tasas de mortalidad confeccionadas por el autor de este trabajo, con los datos del "Anuario demográfico argentino".



# Bases para la creación de un establecimiento de alienados en Córdoba

## DATOS ESTADÍSTICOS Y ORIENTACIONES PARA SU ESTRUCTURACION (\*)

POR EL

**Dr. Exequías Bringas Núñez**

Profesor suplente de Psiquiatría de la Facultad de Medicina de Córdoba  
Jefe de trabajos prácticos de la cátedra  
Médico interno del Asilo de Alienados en Oliva

Toda acción de gobierno que tiende al mejoramiento de la asistencia social en sus distintos aspectos, merece el aplauso y la gratitud del pueblo, porque ella al inspirarse en el sagrado principio de la solidaridad social, ha hecho un culto de la humanidad doliente, brindándole como tributo su amparo y protección.

**E. Bringas Núñez**

### CAPITULO I

#### *Motivos que justifican la creación de un establecimiento provincial para alienados en Córdoba*

A principios del año 1939, con motivo de un comentario que hice en nuestro Boletín, a la inauguración del Hospital de Alienados en Tucumán, dije lo siguiente: "Un pequeño esfuerzo de las provincias aportaría un beneficio insospechado a la asis-

(\*) En oportunidad de una visita que hicieron al Asilo de Alienados en Oliva, los doctores Jerónimo Sappia y Humberto Linares Garzón, fun-