

MEDIDAS SANITARIAS Y DE HIGIENE ACERCA DE LA IRRUPCIÓN DEL CÓLERA EN LA REGIÓN DE ACONCAGUA Y EL PUERTO DE VALPARAÍSO A FINALES DEL SIGLO XIX.

*Alessandro Monteverde Sánchez
Universidad de Playa Ancha
Valparaíso.*

RESUMEN

El presente artículo examina las medidas sanitarias que se llevó a cabo debido a la epidemia de colera en la Provincia de Aconcagua y el Puerto de Valparaíso al final del siglo XIX. Describe las diferentes variedades de la enfermedad, sus orígenes, los medios por la cual llegó a Chile, las medidas sanitarias que se tomaron en contra de ello, las repercusiones en los diferentes grupos de la sociedad y finalmente las medidas tomadas por el Gobierno para detener la plaga. El artículo se basa en documentos del Ministerio del Interior y la Bibliografía especializada.

Palabras claves: Transmisión, Pandemia, Ruta, Tratamientos, Colera Asiática, Villa Santa María.

ABSTRACT

The present article examines the sanitary measures undertaken due to the outbreak of cholera in the province of Aconcagua and the port of Valparaíso at the end of the XIX century. It describes the different varieties of the disease, its origins, the means by which it arrived in Chile, the sanitary measures taken against it, the repercussions in the different groups in society, and finally the measures taken by the government to stop this plague. The article is based on documents from the interior ministry and specialized bibliography.

Key words: Transmission, Pandemias, Routes, Treatments, Asian Cholera, Villa Santa María.

INTRODUCCIÓN

Luego de permanecer esta enfermedad confinada en la India y otros países del Asia, de pronto se va a desparramar en ondas sucesivas y periódicas cubriendo casi por completo en varias oportunidades el mundo durante el siglo XIX. Probablemente la gran dispersión de la epidemia se halla visto favorecida por los avances en la vida – mejoramiento técnico y económico- y además la revolución del transporte, medio que servirá de traslado de un continente a otro. El cólera asiático, del que haremos mención en este trabajo, se ha presentado en el mundo en forma de pandemia durante por lo menos cuatro períodos.¹

¹ La primera pandemia de cólera asiático comprende el período entre 1817 a 1823. La segunda de 1826 a 1837, la tercera se extiende desde 1846 a 1863, mientras que la cuarta comienza en 1865 y termina en 1875.

Es importante recordar la cuarta epidemia que retoma fuerza hacia 1883, que fue trasladada por buques de bandera británica de la India a la ciudad de la Meca y de allí a Alejandría, de donde, nuevamente otro buque, ahora uno francés la transportará a Tolón y fue esta la que llegaría hasta nuestro país, con los efectos y consecuencias que vamos a analizar.

Mientras tanto las naves salen y entran de los puertos de la India y de otros países asiáticos llevando la peste a distintas zonas de la tierra. Es así que, la epidemia será conducida vía marítima de Bombay a la Meca por buques ingleses y de la Meca a la Alejandría, de donde se transmitió a los demás puertos del mediterráneo. Estallando el 13 de junio de 1884 el cólera en Tolón, pocos días después se declaraba en Francia en el puerto de Marsella. El 20 de julio de 1884 pasaba hacia el norte de Italia al puerto de Génova. Un mes después aparecería en el sur italiano, Nápoles y posteriormente acechará el puerto de Palermo.

Será justamente en este período, cuando los países de América del Sur y sobre todo los bañado por el Océano Atlántico, quienes van a recibir las naves repletas de inmigrantes europeos, mercaderías y pasajeros, que venían de las distintas provincias del Sur Italiano, contagiados por el cólera, durante los años 1884 a 1886. El año 1886 el cólera va a golpear la República Argentina, cubriendo una gran extensión territorial causando muchas pérdidas en vidas humanas y finalmente va a llevar el contagio allende los Andes.

¿Qué es el cólera? ¿Y cómo se propaga?.

En este punto definiremos la epidemia con sus características, agentes infecciosos, métodos de transmisión, controles, saneamientos, etc. La visión que daremos, partirá desde la opinión de los especialistas del presente a aquellos expertos que convivieron la experiencia durante el siglo XIX.

- a- Descripción: Enfermedad bacteriana intestinal aguda que se caracteriza por un comienzo repentino, diarrea acuosa y profusa, vómitos ocasionales, deshidratación rápida, acidosis y colapso circulatorio, y la infección asintomática es mucho más frecuente que la aparición del cuadro clínico, especialmente en el caso de organismos del biotipo El Tor. Son comunes los casos leves en que sólo hay diarrea, particularmente en niños. En los casos graves no tratados el sujeto puede morir en el término de horas y la tasa de letalidad excede del 150%; con tratamiento apropiado la tasa es menos del 1%.
- b- B- Distribución: Durante las pandemias del siglo XIX el cólera se diseminaba repetidamente de la India y casi todo el mundo. Durante la primera mitad del siglo XX la enfermedad estuvo confinada en gran medida el Asia. Excepto en 1917, en que ocurrió una epidemia grave en Egipto.

- c- Modo de trasmisión. La trasmisión ocurre fundamentalmente por la ingestión de agua contaminada con heces o vómito de pacientes o, en menor medida, heces de portadores; ingestión de alimentos contaminados por aguas sucias y manos sucias o moscas. Los organismos *El Tor* pueden persistir en el agua más largo tiempo. La ingestión de mariscos crudos o mal cocidos procedentes de aguas contaminadas ocasiona brotes de epidemia.
- d- Período de encubación Medidas de control: De hora a cinco días; por lo regular 2 a 3 días . Aislamiento: conviene hospitalizarlo, con las precauciones para casos entéricos, a las personas en estado muy grave; no es necesario el aislacionismo estricto. Los casos nuevos graves pueden tratarse fuera del Hospital con rehidratación oral.
Desinfección concurrente; de heces y vómitos así como de artículo y ropa de cama usadas por los pacientes por medio del calor, ácido carbónico u otro desinfectante. Sin cuarentena.²

“Cólera quiere decir flujo o diarrea biliosa” Así comenzaba señalando el Dr. Wenceslao Díaz, y en relación a este flajelo agregaba lo siguiente: “Él cólera es una afección muy parecida a la que se reconoce en Chile con el nombre de lepidia de calambres, coleriano o cólera nostras. Su diferencia consiste en que es epidémico y contagiosos y en que a veces es precedido por una diarrea que se llama *premonitoria*”. Y además: “El cólera está, pues caracterizado, como nuestra *Lepidia de calambres*, por vómitos y diarrea, enfriamiento general, sudo frío y viscoso, viscosos calambres, disminución o supresión de la orina, perdida más o menos completa de la voz, cara azulada y postración profunda del ánimo y de las fuerzas”³

Más adelante en su estudio, el dr Díaz se va referir a la proceduría y la ruta que ha seguido la epidemia desde la India a nuestro continente. Cuando se refiere a la cuarta epidemia de 1883, explica que había sido traída por buques ingleses desde la India a la Meca y la Alejandría. Y hace mucjho recuerdo del año 1868 cuando esta había alcanzado en Argentina a San Juan y Mendoza y que nos había obligado a tomar todo tipo de precauciones en Chile, pero que finalmente se había extinguido en esa parte de la república.

Sin embargo agregaba los siguiente: “si una vez no llegó a Chile –el cólera- fue porque tuvo que hacer el tardío viaje de las postas y recuas que cruzan las pampas y las cordilleras, pero ¿quién nos dirá que allanadas estas dificultades, que tendido el ferrocarril a través de las pampas, no la tengamos en pocos días en nuestros hogares”⁴

² En relación al período de trasmisión, resistencia, resistencia, medidas preventivas, control de paciente, medidas en caso de epidemias y otras, se puede profundizar el texto de: Abran S. Benesson (ed). *El control de las enfermedades transmisibles en el hombre*. (p 48 a 51).

³ Dr. Wenceslao Díaz. *Instrucciones practicas y populares sobre el cólera*. Imprenta de la librería americana, Santiago. 1887. (p 3).

⁴ Dr. W. Díaz. *Instrucciones prácticas...*(p. 4).

Ante lo expuesto por los temores expresados por el dr. Diaz, es que hará una larga exposición, recogiendo como lo señala el mismo "hechos positivos" que no conviene olvidar para la prevención y curación del cólera.

Resulta difícil, señalaba el dr. Diaz no olvidar que el lugar de origen de la epidemia es la India y que las distintas corrientes humanas y los viajeros propaguen el cólera a través de los Océanos y las deyecciones y los objetos contaminados y "pues se ha visto declararse el cólera a bordo después de veintitrés (23) días de navegación".⁵

En relación a los agentes que propagan el cólera, estos serían los siguientes: "Miasmas, fermentos, tomaina, microzimas, microbios"⁶, que en su mayoría se escapan del enfermo, que infectan la ropa, los equipajes, impregnan las tierras, contaminan el aire, contagian el alimento, las aguas con los vómitos, como uno de los agentes de mayor contaminación y difusión.

En cuanto a que sector poblacional y social atacaba con mayor violencia y facilidad, el, dr Diaz señalaba que preferentemente en los estratos más bajos y desposeídos de la sociedad, habitantes de casas sin ventilación, desaseados, hacinados y que consumen aguas de acequias inmundas e infectadas.⁷

Por otra parte el dr. Isaac Ugarte, médico contemporáneo del Dr. Diaz, nos presenta una profunda reflexión acerca del origen y su violentas consecuencias del cólera y nos deja algunas opiniones personales y propone un método preventivo para controlar esta peste, de la siguiente manera: "Mi opinión es que, aún llegada era hora suprema, no debemos desconfiar del éxito y aunque esta no sea la manera de pensar de muchos médicos, yo tengo la firma "convicción de que se puede llegar al triunfo procediendo como voy a decirlo a continuación".⁸ Luego de hacer esta introducción y retomar la confianza en conseguir logros positivos va a enfatizar en lo siguiente: "la defensa eficaz que el socorro del estómago que en este caso es nuestro centinela avanzado. El jugo gástrico puede destruir el germen colérico y hacer absolutamente inofensivo un alimento mortífero.

Pero no siempre el estómago secreta buen jugo gástrico".⁹ Y más adelante precisaba que: Se sabe en fisiología que el jugo gástrico se compone de Pepsina y de ácido clohídrico o láctico. Podemos pues Hacer llegar al estómago en plena digestión o cuando Ésta va a comenzar un jugo gástrico artificial que nos dará la esperanza o la certeza de salir victoriosos de la dificultad. Para conseguir este resultado yo aconsejo el empleo de la siguiente prescripción, que a mi entender es muy segura y que llamo la 1° receta preventiva del cólera"¹⁰

⁵ Ver. Dr. W. Diaz. *Instrucciones prácticas*...(p 4).

⁶ En. Dr. W. Diaz. *Instrucciones prácticas*...(p.4).

⁷ Las instrucciones que señala el dr. Diaz son bastantes abundantes y abarcan temas como: La preservación de los individuos y los cuidados del cólera. La preservación pública, cómo se cura la diarrea premonitoria y otras más. En. Dr. W. Diaz. *Instrucciones prácticas*...(p 6 a 24)

⁸ Dr. Isaac Ugarte G. *Profilaxia del cólera*. Imprenta "Victoria" Santiago. 1887. (p 3 a 21).

⁹ Dr. I. Ugarte G. *Profilaxia*...(p 22).

¹⁰ La receta preventiva que recomienda el dr. Ugarte la vamos a exponer in extenso y dice así:

F. ácido clohídrico medicinal o ácido láctico...	2 gramos
Pepsina pura de 1° calidad	2 gramos
Agua destilada de menta...	180 gramos

Este médico luego de exponer sus recetas, propone algunos tratamientos y recursos para ayudar a “sanar” al colérico, señalando algunas indicaciones y medicamentos que vienen a ampliar el espectro de las anteriores prescritas.

A continuación un grupo de médicos juntos al dr. Hodder han empleado un nuevo sistema relacionado con las transfusiones de sangre e inyectar leche en las venas,. El procedimiento que explica este sistema es el siguiente: “Se hace pasar la leche de vaca a través de una tela y se recoge en un vaso colocado en un baño “maría a la temperatura de 37°. No falta entonces más que abrir la vena y practicar la inyección.”¹¹

Hodder explica su método, señalando que es terapéutico y que reposa en la analogía de composición que hay entre la leche y la sangre, en la inocuidad de las inyecciones lácteas y en la transformación posible, como creen Donné, Wagner y Gullives, que los glóbulos de la leche en glóbulos sanguíneos. El procedimiento operativo es casi el mismo de la transfusión de sangre desfibrinada.¹²

Este tratamiento de Hodder, lo ha practicado en por lo menos tres enfermos y a cada uno de ellos le inyectó 220gramos de líquido. Entre dos y tres minutos de haber hecho el tratamiento, el paciente va a dejar de vomitar y las deyecciones son albinas; en relación al pulso arterial, este vuelve a ser perceptible y le vuelve la temperatura al cuerpo. Finalmente Hodder acota que dos de los enfermos, se sanaron sin tener ningún tipo de dificultad.

Otro avance importante para lograr un buen diagnóstico que según el dr. Adolfo Herman, permitirían distinguir con absoluta seguridad entre una diarrea simple, de la diarrea precursora del cólera. Para explicar esto Herman dice lo siguiente: “Analizando las orinas de los coléricos, aún desde el principio cuando la afección no presenta todavía los caracteres propios que ha de revestir más tarde, hemos podido comprobar siempre la presencia de albúmina y de cilindros granulosos o epiteliales. Este hecho, que no se observa, es la diarrea simple, tendría pues la importancia

Glicerina pura u neutra... 20 gramos.

Una cucharadita de las de postre después de comida, sólo o mezclada con un poco de agua hervida. A esta fórmula se puede agregar un poco de alcohol o algún amargo estomacal y preparar así un elixir como el siguiente:

F. ácido clorhídrico medicinal o láctico... 2 gramos

Agua destilada de canela... 180 gramos

Alcohol de vino a 40° o coñac y glicerina pura y neutra...10 gramos.

Tintura de coca y genciana de cada una... 3 gramos

Pepinos de 1ª calidad... 3 gramos

Tómese la misma dosis y en igual forma y manera; los niños usarán la ½ o ¼ parte de esta dosis. Cuando se trate de personas que padecen una dispepsia antigua o complicada con algún catarro los intestinos la prescripción anterior no me parece suficiente y entonces aconsejo comenzarla comida por el empleo de una cápsula o papelillos formados así: receta n°2.

F. Salicato de bismuto... 2 gramos

Naftalina pura... 2 gramos

Para repartir en 20 porciones iguales encerradas en 20 cápsulas amiláceas chicas, una al sentarse a la mesa.

Abrigo la profunda convicción de que esta fórmula empleada oportunamente, pueden ser de alguna utilidad y constituyen un recurso de cuya eficacia se puede fiar.

Más información la encontraremos en Dr. Ugarte G. *Profilaxia...*(p. 22 y 23).

¹¹ Ver. *Revista Médica. Crónica Extranjera*. Año 1875-1874. Año II, n°1 (p. 511).

¹² Más datos en *Revista Médica...*, año 1875-76(p. 511).

capital en la diagnosis del cólera. La albuminuria acompañando a la diarrea, hace infinitamente probable, que trata de un sistema precursor del cólera.”¹³

Por otra parte y continuando con esta revisión e indagación que la han llevado distintos facultativos, médicos y científicos, nos encontramos con las experiencias o experimentos biológicos, realizados por W. Loewenthal, quien después de un largo en la investigación empírica, ha llegado a concluir que: “el germen colerígeno no produce su ptomoina tóxica, sino en presencia del jugo pancreático, y piensa, con razón, pues para estudiar el poder destructivo de las sustancias químicas sobre el espirilo de Koch, es necesario hacer obrar estos en el medio en que este organismo adquiere su desarrollo y virulencias especiales”.¹⁴

Y para terminar esta breve selección de facultativos y aportes en protección y defensa.

Contra el cólera, nos referiremos a la experiencia del dr. Kitasato, quien ha empleado la experiencia para indagar la manera de cómo se comporta el espirilo respecto de la leche. Al respecto señala lo siguiente: “En la leche no esterilizada, a temperatura de 36°, los espirilos aumentan durante las cuatro primeras horas para disminuir rápidamente en seguida hasta desaparecer. De 22° a 25°, la leche haciéndose ácida menos rápidamente (sic), Permite la vida al espirilo hasta un día o día y medio Entre 8° y 15° la leche permanece infectada hasta tres días. En la leche esterilizada, los bacilos desaparecen a medida que la reacción de la leche alcalina al principio se hace más ácida. En cultivos mantenidos a 36° no se encuentran bacilos vivos después de dos semanas. Entre 22° y 25° se encuentran vivos aún tres semanas después”.¹⁵

Es importante recordar que Kitasato comprueba que los bacilos del cólera o mejor dicho los espirolos de Koch, mueren constantemente cuando la temperatura sube durante cinco minutos entre 96° y 100°. Entonces, basta pues en el caso de la peste y/o epidemia, practicar la cocción de estos medios para estar seguros de su inocuidad.¹⁶

En general las distintas opiniones que hemos expuesto, nos han mostrado un abanico de opiniones y experiencias sobre el tratamiento y efectos del cólera a nivel general, que son bastante diferentes cada una de ellas, pero que aportan ideas y avances científicos para lograr contener la epidemia.

¹³ Esta información se encuentra en: *Revista Médica*. Año 1875-1874 (p. 515)

¹⁴ Agrega además” Si una sustancia a dosis no tóxica para el organismo humano tuviese la propiedades de aniquilar el espirilo en medios pancreatizados, sería pues, el remedio del cólera. Las sustancias que gozan de esta propiedad no son escasa. Sin embargo Loewenthal piensa que el silicato de phesiol o solol descubierto por Neucki, es bastante eficaz a este respecto” Más información se puede rescatar de la *Revista Médica*. N°1, año 1898 , 1890. Santiago de Chile (p.50 y 51)..

¹⁵ Estos datos los podemos encontrar en. *Revista Médica*, tomo XVIII, Santiago, años 1889 y 1890. (p 51).

¹⁶ En *Revista Médica*. T. XVIII. (p 51).

LA PRESENCIA DEL CÓLERA ASIÁTICO EN CHILE. EN LA PROVINCIA DE ACONCAGUA Y EN EL PUERTO DE VALPARAÍSO A FINES DEL SIGLO XIX.

El ingreso del cólera a tierras chilenas, ocurría a través del paso de los Andes que nos separa de la Argentina y de sus ciudades más próximas. Luego de pasar la frontera, el cólera que viene proveniente de Mendoza, se va a instalar en la pequeña Villa de Santa María¹⁷ y luego en San Felipe: ¹⁸ “Es verdad que el paso de Uspallata cerrado el 4 de diciembre (1886) con una guardia de granadero en el Juncal, había sido atropellada, varias veces por pasajeros de la Argentina, principalmente el día 22, en que atravesó mucha gente para Chile, como después lo fue el 29 del mismo mes, por otra invasión”.¹⁹

Al decir de la información de la época el “visitante no esperado” estaba haciendo su ingreso a través de los Andes y comenzaba a internarse en nuevas y propicias tierras para hacer de las suyas. Aseguran que el primer sospechoso se presentaba en una localidad llamada el Almendral²⁰, entre Santa María y San Felipe, en el lapso de tiempo que corre entre el 25 de noviembre de 1866 al 12 de diciembre, circularon insistentes rumores y alarmas en los Andes²¹ por otro caso de cólera. No se sabía donde en este momento, estaban los “gérmenes” del cólera. O en algún paraje, valle, o villorios de esta provincia limítrofe con Argentina: “Por esto, los casos sospechosos dejaron de serlo y el cólera morbus asiático, quedó declarado y admitido oficialmente desde el 25 de diciembre de 1866, por haber aparecido aquel día, con la fiesta y excesos de la Pascua [sic], muchos casos en la villa de Santa María, situada a una legua y media al sureste de San Felipe. El cólera estalló en la parte más baja y Pantanosa de la Villa.”²²

Como hemos explicado y expuesto, el cólera se ha instalado en tierras chilenas. Ahora buscaremos las razones de su rápido desplazamiento. Y al respecto, una de las causas y razones dadas, es por el sistema de regadío de esta localidad que es muy simple: cierto número de canales se desprenden del río Aconcagua: los del lado sur riegan una parte del departamento de los Andes, los canales se dejan caer de la

¹⁷ La Villa de Santa María tenía 2.362 habitante hacia fines del siglo XIX. Esta villa se ubica a 10 kilómetro al NE de San Felipe. Recibió su título de Villa por decreto del 15 de mayo de 1895. Está situada en el departamento que recibe el nombre de Aconcagua Arriba. Se compone de bonitas alboledas y sembradíos irrigados por canales del río Aconcagua. Para más información. Enrique Espinoza . *Geografía de la República de Chile*. Imprenta Barcelona. Santiago 1887.

¹⁸ San Felipe fue fundada por el presidente José Antonio Manso de Velasco, conde de Superunda, el día 3 de agosto de 1740, con el título de Villa de San Felipe Real. San Felipe capital del departamento de su nombre y de todas las provincias, con 11.313 habitante (año 1895). Está situada en la extremidad occidental del departamento y al costado norte del río Aconcagua. San Felipe se encuentra en 32° 47' 25" de latitud sur a 657 metros de altura sobre el nivel del mar. Más información . E. Espinoza. *Geografía* ...P. 171,172, 1733...

¹⁹ Con respecto al trayecto seguido por el cólera podemos ver. Raúl Díaz V. *Una vida al servicio d las Ciencias. El profesor Wenceslao Rios*. Ed. pública de la Universidad de Chile. Santiago. 1945. (p. 275, 276, 276).

²⁰ Aldea del Almendral ubicada a 3 kms al NE de San Felipe, con cerca 400 habitantes. Ver E. Espinoza. *Geografía*... (p. 172).

²¹ Los Andes o Santa Rosa de los Andes fue fundada por el presidente Ambrosio O'Higgins el 17 de abril de 1791, bajo la denominación de Villa de los Andes. Los Andes capital del departamento con cerca 5.504 habitantes (1895). Está situada a menos de 1 kms al sur del río Aconcagua. Su situación en el camino que conduce a la República Argentina, le permite un comercio de marcada actividad. En. E. Espinoza. *Geografía*... (p. 175).

²² Pero a pesar de los cordones sanitarios con que el 26 rodearon a Santa María, el cólera apareció el mismo día en San Felipe y en la Calera, a diez cuadras al poniente aguas abajo: lo que indica que los gérmenes colerigenos se hallaban muy diseminados. Más información en: R. Díaz V. *Una vida*... (p. 276)

ribera norte regando el departamento de San Felipe. Los desagües de estos canales van a formar dos esteros ubicados cada uno de ellos al norte y al sur del río Aconcagua. El pueblo de San Felipe, hacia el lado norte, recibe aguas de canales que habían pasado anteriormente por la villa de Santa María. Pues así, los primeros enfermos y atacados por el cólera de San Felipe, eran porque habían bebido agua u otros menesteres, que venían infectadas desde la villa de Santa María.²³

Por otro lado no podemos desconocer, que casi al mismo tiempo de estallar el cólera en San Felipe, la epidemia va hacer estragos en Panquehue, Ocampo, Chagres y otros lugares²⁴. Todos estos pueblos recibían agua que había circulado por la villa de Santa María.

Debemos agregar además, otro factor importante a considerar par la difusión de la epidemia. Estas eran las influencias de las corrientes humanas, el ir y venir de personas de un lugar a otro a pesar de los cordones sanitarios. La mayoría de los médicos de San Felipe han podido observar a personas y algunos enfermos atravesando durante la noche los cordones sanitarios en la villa de Santa María, algunos de ellos huyendo hacia la capital con la esperanza de mejorarse en algún hospital o lazareto. Al respecto el dr. Guzmán señala lo siguiente: "El departamento de los Andes se defendió por más de un mes de la propagación de la epidemia gracias a los cordones sanitarios, al río Aconcagua, cuyos puentes fueron constantemente vigilados por tropas; pero el pueblo de Tierras Blancas está muy próximo a San Felipe, y esta vecindad le fue por esta vez perjudicial. En este punto se observaron los primeros enfermos de cólera del departamento de los Andes y de aquí la epidemia se propagó con suma rapidez hasta llegar al pueblo mismo de los Andes."²⁵

Sin embargo, a pesar de la propagación tan rápida y dañina del cólera, salta a la vista que en el pueblo de Putaendo²⁶ no halla corrido la misma suerte que San Felipe y otros pueblos y ciudades.

Lo cierto es que Putaendo no recibe las aguas de los sitios contaminados con la pandemia. Tienen agua de vertientes que la autoridad ha sabido proteger y distribuir. Y además los cordones sanitarios han cumplido con sus propósitos.

A continuación y refiriéndonos a algunas causas de la epidemia señalaremos los siguientes datos: "Todos los que diariamente aparecían atacados del mal en Santa María cuando comenzó a tomar desarrollo la epidemia, se supo ya sea por los médicos y/o por los mismos enfermos o por sus deudos y/o conocidos, que habían tomado [sic] alguna fruta, lo que la experiencia ha continuado confirmando al extremo de que en muchas ocasiones un pequeño durazno y este maduro, ha sido causa suficiente para determinar el mal en cada individuo."²⁷

²³ Esta información la podemos verificar en: *Revista Médica*. Tomo XV, año 1887. Imprenta Nacional. Santiago. 1887. (p. 316).

²⁴ Panquehue, Ocampo, Chnagres, Curimón, Rinconada, etc, pertenecen al departamento de los Andes: Para más información. E. Espinoza. *Geografía...*(p. 174 y 175).

²⁵ En: *Revista Médica*. Tomo XIV. (p. 315).

²⁶ Esta información la encontramos en: Ministerio de Interior, Volumen N° 1454 año 1888. (p.211). La próxima cita abreviaremos del siguiente modo: M.I.Vol. Año...(p...)

²⁷ M.I. Vol 1454. Año 1888. (p. 211).

Además agregando detalles a lo anterior, se ha sabido que bebían licores de mala calidad, que venían a perjudicar aún más la salud, junto con las frutas. Por lo tanto acotaba el dr. David García lo siguiente: "En tan difíciles circunstancias en que podían ser precisos los momentos para la extensión del frajelo en el lugar de su origen y para impedir se propagase al resto de la República, me persuadí que el principal medio de obtener ambos resultados era el de prohibir en absoluto el uso de las frutas y de los licores a que he hecho referencia, a cuyo efecto dispuse se votasen estos últimos en la aldea de santa María, haciendo tomar razón de ella para propagarlos oportunamente."²⁸

El doctor Guzmán para satisfacer su medida tan extrema en contra de la fruta realiza algunas verificaciones estableciendo los siguientes resultados: "Habiendo hecho examinar distintas clases de frutas, resulta que se encuentran en su interior cubiertas de gusanos y larvas, próximas a desarrollarse, lo cual han constatado después muchos vecinos, tan luego como se esparció la primera noticia que se tuvo al respecto".²⁹

El dr. García preocupado por esta situación envía los antecedentes al Ministro del Interior con el fin de que se entere, y para que haga llegar estos antecedentes a científicos especializados, y que luego de los análisis correspondientes, la autoridad envíe un químico o un perito que pudiese dar más luces en este importante asunto.

Sin embargo, otras noticias llegan desde Catapilco, pueblo cercano a la Ligua, donde se sabe de algunos individuos atacados por el cólera en Hijuelas. En la Calera y que luego pereció una tía a quién cuidaba, este individuo se había venido cabalgando por la cordillera, por senderos peligroso e infranqueables, tanto así que el caballo se espantó y se quedó a pié para alcanzar la casa de su madre. En ese mismo día comenzaba a sentir los síntomas del cólera, pero más suave que otros y con un poco de agua de menta y manzanilla, que había bebido oportunamente, había logrado sanarse.

Según el informe médico, Eloy Herrera, el personaje que hemos indagado, tenía todos los síntomas del cólera: diarrea clara con granos parecidos al arroz en suspensión en un líquido de olor que había tomado anteriormente, vómitos de color claro, retención completa de orina, la piel se presentaba bastante seca, la boca seca y además de sentía mucha sed: "El individuo viene de un lugar infectado donde ha muerto una tía. No ha comido fruta de ninguna clase, tan sólo se ha comido un pan en la travesía de Hijuelas a su casa en Catapilco, en donde tampoco ha hecho desarreglos por cuya causa cree que se trata de un cólera benigno".³⁰

Con estos antecedentes el sr. Martínez Rioseco creía que estaba en presencia del foco de la probable propagación de la epidemia de aquí hacia otros lugares vecinos y

²⁸ Esta información la podemos cotejar en: M.I. Vol 1454. Año 1888 (p. 212v).

²⁹ En. M.I. Vol 1454. Año 1888. (p. 212v).

³⁰ Ver. M.I. Vol n° 1454 año 1888. (p. 254).

más distantes. Por lo tanto ha preparado en este lugar camas y catres [sic] para establecer un lazareto en este lugar –Catapilco- y lo único que faltaban, según su opinión era un médico, porque en este lugar había uno solo para una numerosa población y esto significaba demasiado trabajo y apenas da abasto.

Sin embargo y al parecer el foco epidémico era débil y por el momento se aisló.³¹

Frente a estas alarmantes noticias, las autoridades sanitarias y también de gobierno, van a implantar un sistema de control o cordones sanitarios, que en su momento se pensó era la solución para controlar la epidemia, y a partir del mismo poder aplicar medidas sanitarias y de higiene. Estas medidas se prestaron para mucho, y sobre todo para la desobediencia de la población que en muchas ocasiones no las respetó: “cuando apareció el cólera, la sociedad tembló, de miedo, se tomaron todo género de medidas, hasta las más absurdas y era tal la ignorancia reinante, que según contaba Vicente Grez. una dama enloquecida de temor, se presentó a la Cordonería Alemania pidiendo diez varas de cordón... Sanitario”³²

Expresiones como la anterior se dieron bastante en el momento, por la falta de comunicación y conocimiento real de la enfermedad y la verdad y gravedad de la misma. Sin embargo, los primeros días de diciembre –de 1886- el gobierno chileno decreta la clausura total de los pasos cordilleranos de la provincia de Aconcagua y estuvo bajo reguardo de las fuerzas militares.

Luego de adoptar severas medidas de vigilancia y control, se aísla Santa María con tropas cívica, instalándose por lo menos tres cordones concéntricos; se establecen servicios médicos y cuarentenas, se impide –en lo posible- la movilidad humana hacia el exterior de los límites del departamento de San Felipe. Se clausuraron los cursos de agua –sospechosos de contagio- declarados focos de infección y esteros que conectaban tramos entre ciudades, villas o pueblos, surtidos por el río Aconcagua.

Pero a pesar de lo anterior, tales disposiciones fueron inútiles para contener la epidemia. La peste se propagó rápidamente por todo el Valle del Aconcagua, a través de los cursos de agua y de la irresponsable rotura de los controles sanitarios, permanentemente burlados por todo tipo de personas, de día o de noche.

La Epidemia Hace Presa al Puerto de Valparaíso: “No obstante los cordones sanitarios, medida tan inútil como costosa y de confianza engañosa, el cólera adquirió alarmantes caracteres epidémicos: llegó a Valparaíso en los primeros días de enero de 1888.”³³

Pues esta era la realidad, la epidemia había roto los cercos sanitarios y empezaba a expandirse hacia otros sitios “fértil e indefensos” del país.

³¹ “A pesar de lo expuesto por el médico, este no tenía una opinión general, por que, este caso era aislado y benigno y se habían tomado todas las medidas necesarias para aislar la casa y cuidándola, poniéndole guardia...”. Ver. M.I. vol 1454. Año 1888. (p.255).

³² Luis Orrego Vicuña. *Memorias del tiempo viejo*. Ed. Universidad de Chile. Santiago. Chile. 1984.

³³ M.I Vol n°1524. Año 1887. (p. 1). Es un informe inserto dentro del volumen n° 1524 redactado por el dr. Wesceslao Diaz.

Según un informe dirigido al Ministro del Interior, donde se explicaba las razones y los porqué la epidemia había irrumpido en el puerto de Valparaíso, el dr. W. Díaz expresaba lo siguiente: "El cólera asiático que apareció en los primeros días de enero y terminó en abril de este año -1887- reapareció el 21 de noviembre con un caso en el Barón y otro en la estación de Ferrocarriles y ha ido aumentando sucesivamente hasta alcanzar el 30 y 31 del corriente mes, a la cifra de 161 casos y 31 muertos." ³⁴

En el mismo informe el dr. Díaz, señala que, por el momento no se ha expandido a toda la población, sólo ha atacado algunos barrios, principalmente aquellas edificaciones que se encuentran en los distintos cerros del puerto y en algunos barcos anclados por faenas en el puerto. Pero la epidemia se ha concentrado en los cerros y en aquellos sitios donde el cuidado e higiene son escasos y a veces nulos, de igual modo sucede en algunas naves que se han convertido en verdaderos focos de la epidemia: "Efectivamente entre la población de los cerros y quebradas y la situada en el plan de la ciudad, hay una diferencia bajo el punto de vista higiénico tan grande, que basta una mirada para señalar las partes en que se guarece y desarrolla el terrible huésped [sic]. La primera está hacinada en los cerros y en las quebradas, regularmente en malas construcciones; sin calles, sin agua potable casi, in aire por la densidad de la acumulación.

Sin desagües ni facilidades para la remoción de las basuras y de las materias fecales, respirando emanaciones que se desprenden de tanta aglomeración y de las aguas inmundas que corren por el fondo de los barrancos y cauces. La segunda vive en edificios regulares, en calles anchas, Ventiladas, limpias y con todos los medios y comodidades que suministra el progreso moderno al bienestar de la vida. Por eso es que el cólera, dejando indemne la última, ha atacado sucesivamente los cerros de San Francisco, del Barón, de la Cruz, de la Merced, de la Quebrada Jaime y su calle, la de San Juan de Dios, Yungay, los cerros de la Florida, de Santo Domingo, de las Ramaditas y de la Mariposa, etc." ³⁵

La descripción y los detalles expuestos por el dr. Díaz son importantes y además acusan de una realidad absolutamente dispar entre los dos sectores poblacionales del puerto. El plan y los cerros. Realidad difícil de modificar, para aquellos que habitan o están "colgados de los cerros" se sienten orgullosos y ni por nada abandonan su quebrada o cerro. Esto se ha ido desarrollando desde la configuración misma del puerto y perdura hasta hoy día. Con su realidad y problemática vigente y latente.

Pero, más adelante el dr. Díaz preocupado por la realidad de ese momento nos va a proponer las medidas para atacar la epidemia. Su propuesta es de dos tipos: la primera relativa al tratamiento y/o curación de la pandemia y la segunda referida a la profilaxia o el higiene que se debe tener durante la enfermedad.

³⁴ En: M.I Vol 1524 año 1887. (p1, 1v).

³⁵ Esta información la encontramos en: M.I. vol 1524 año 1887-88 (p25). Además agregaremos información geográfica de Valparaíso. "Valparaíso es la segunda ciudad de la República, por su población, la magnificencia de sus edificios, es el primer puerto del litoral del Pacífico más su importancia mercantil. Su fundación data desde la época de Pedro de Valdivia, quien en un documento oficial de fecha 3 de septiembre de 1543, lo declara puerto. Valparaíso se encuentra en los 33°2'12" de latitud sur y 71° 37'25" de longitud W. Además cuenta con 25 sudelegaciones: 1° la Matriz, 2° Placillas, 3° Playa Ancha, 4° San Ignacio etc. Quedan incorporadas las que cita el dr. Díaz entre las 25. Ver. E. Espinoza. *Geografía*....(p187-188-189).

Con respecto a la curación del cólera, la experiencia aconseja que lo mejor era llevar los recursos médicos a la casa de los enfermos que transportarlos grandes distancias, para curarlos o ponerlos en aislamiento, para evitar el contagio, porque el traslado muchas veces significaba la muerte del colérico, porque no resistía el viaje o traslado, dado a su débil condición y a la rápida aceleración que tenía la enfermedad. Por estas razones se aconsejaba, que los servicios médicos se realizaran a domicilio, porque eran más eficaces y prácticas.

Así lo ha comprendido y elaborado la Comisión Directora del Servicio Sanitario del Cólera, que va a comisionar al dr. Cornelio Guzmán para que establezca en Valparaíso tres estaciones sanitarias, en acuerdo con el Intendente y posteriormente otras tres: "Las primeras tienen un médico que atiende las llamadas a domicilio y un practicante y un mozo que ayudan en el despacho de los remedios, apuntan los llamados y llevan la estadística, un botiquín, teléfono y carruaje para el servicio. La segunda tiene dos servicios médicos que funcionan en la bahía en lanchas a vapor. Este servicio médico a domicilio es suficiente por ahora para atender el número de enfermos y carros nuevos que diariamente se presentan, pues término medio, no pasan de quince para cada estación; pero más tarde será necesario aumentar el número de estos y subdividirlos si la epidemia creciera."³⁶

Luego de curar a los enfermos, lo establecido debía ser enviarlos a sus hogares, sin embargo, no todos los enfermos pueden seguir sus tratamientos y cuidados en sus hogares, porque no cuentan con recursos y medios suficientes para ello. Frente a esto los Lazaretos eran el medio donde se imponía seguir el tratamiento de los coléricos o a veces la permanencia definitiva de los enfermos.

El Dr. Díaz señalaba que esta fecha -1888- en Valparaíso se habían establecido dos Lazaretos: uno en el cerro Barón y otro en el nuevo Hospital de San Agustín. Pero lamentablemente, estos no bastaban para recibir a todos los enfermos y era necesario establecer nuevos centros en los cerros más poblados, para evitar así el doloroso traslado de un lugar a otro, de los enfermos en la ciudad.

El Dr. Díaz propone el siguiente cuadro para solucionar esta cuestión: "Creo que se llena esta necesidad estableciendo un Lazareto en cada uno de los cerros de San Francisco, Yungay y San Juan de Dio y tomando en ellos todas las medidas que aconseja la higiene [sic], principalmente los desagües y desinfección para no dañar a la población vecina."³⁷

Por otro lado, las medidas higiénicas que deben tomarse son las siguientes: una referida a la desinfección de todos los objetos contaminados, y la otra medida referida al aseo y saneamiento de la población y también de sus pertenencias y equipajes.

Sin embargo, a pesar de la buena disposición e interés de las autoridades y del dr. Díaz y otros tantos anónimos que han participado ayudando y colaborando en tan noble acción, existen algunas medidas que dificultan o no se han tomado con el

³⁶ Ver. M.I. Vol n° 1524. Año 1888. (p.4 y 4v).

³⁷ Ver. M.I. vol n° 1524. Año 1888. (p7 y 7v)

tiempo suficiente: "Como Ud., sabe los cementerios de Valparaíso se encuentran en el centro mismo de la población y por tanto en condiciones muy poco favorables para la salubridad pública, hallándose por otra parte sin espacio para las inhumaciones ocurridas en circunstancias normales. Parece, señor ministro, que es llegado [sic] el caso de dictar medidas para la sepultación de cadáveres, en previsión de que pueda aparecer entre nosotros el frajelo que invade hoy la provincia de Quillota." ³⁸

A pesar de las medidas que se trataron de imponer, como fueron los cordones sanitarios y el aislamiento, el cólera, al término del año 1887 se había propagado por el norte hasta la Freirina y por el sur hasta Valdivia.

En marzo de 1888 había alcanzado a provincias lejanas como Copiapó por el norte, pero la intensidad de la peste comenzaba a declinar, para beneficio y alegría de una gran parte de la población afligida y enferma.

El balance que se puede sacar de las pérdidas de vidas, que había significado la epidemia del cólera en nuestro país, según el informe emanado del registro civil, arrojaba el siguiente número: cerca de 23.432 personas habían fallecido víctimas del cólera a través de todo el territorio nacional. Dato cuantitativo bastante significativo, si señalamos que la población del país por entonces apenas alcanzábamos los tres millones de personas.

³⁸ En: M.I. vol n° 1524. Año 1887-1888. 8p. 89).