

Cien años de enfermedad y mortalidad en Montevideo (1760-1860) *

Raquel Pollero*

Resumen

Montevideo nace para proteger una bahía codiciada por muchos debido a sus cualidades portuarias. Esta determinación geográfica que acompañó a la ciudad desde su inicio tuvo, asimismo, consecuencias en la salud de la población. De esta manera, el puerto fue entrada de productos, personas, pero también de enfermedades. Por otra parte, la condición amurallada de la ciudad hizo que la población fuera víctima de prolongados sitios, con el consecuente deterioro de la salud general. El trabajo pretende identificar las epidemias que se desarrollaron en Montevideo y su impacto demográfico, desde el período colonial hasta las primeras décadas del país independiente. A partir de la identificación de años de crisis de mortalidad, se investigará la naturaleza de las mismas, su vinculación con las enfermedades, así como las medidas sanitarias implementadas por las autoridades de la época. El trabajo combinará la utilización de fuentes cuantitativas (series de defunciones) y cualitativas (actas del Cabildo, documentos de instituciones sanitarias, así como bibliografía médica de la época). Se espera que el estudio contribuya al conocimiento de la historia de las enfermedades en Montevideo y las medidas de salubridad implementadas por la ciudad para prevenirlas y combatirlas, en un período que ha sido muy poco estudiado.

Palabras clave: demografía histórica, historia de la salud, crisis de mortalidad

1. Introducción

Montevideo fue la primera ciudad fundada por las autoridades españolas en territorio de la Banda Oriental del río Uruguay (1726), en el marco de la revalorización de las zonas marginales del Imperio, que se da con el advenimiento de los Borbones al trono (Cocchi, Klaczko et al 1977). De alguna manera, puede decirse que nació para proteger una bahía codiciada por muchos debido a sus cualidades portuarias. En la segunda mitad del siglo

* Trabajo presentado en el IV Congreso de la Asociación Latinoamericana de Población, realizado en La Habana, Cuba, del 16 al 19 de noviembre de 2010.

* Programa de Población, Facultad de Ciencias Sociales, Universidad de la República, Montevideo. Correo electrónico: rpollero@fcs.eduuy

XVIII, la ciudad evoluciona de plaza fuerte a emporio mercantil. En efecto, ya desde 1767 la ciudad-puerto era punto terminal de las comunicaciones entre España y el Río de la Plata, con cuatro barcos de correo al año. En 1779 se crea la Real Aduana de Montevideo. A ello se suma el hecho de que en 1791 se liberó la introducción de esclavos al nuevo virreinato, declarándose Montevideo como único puerto autorizado para su introducción al Río de la Plata, Chile y Perú (Borucki 2009). Montevideo deja de ser una pequeña aldea y sus 1.991 habitantes en 1757 prácticamente se triplican en 20 años (5.786 en 1778) y nuevamente crece dos veces y media 25 años después (14.085 en 1803).¹

Esta determinación geográfica que acompañó a la ciudad desde su inicio tuvo, asimismo, consecuencias en la salud de la población. De esta manera, el puerto fue entrada de productos, personas, pero también de enfermedades.

El trabajo pretende estudiar el comportamiento de la mortalidad en Montevideo y su campaña cercana, desde el período colonial hasta las primeras décadas de vida del país independiente. Específicamente, identificar los años en los que se dio lo que en demografía se conoce como *crisis de mortalidad*. A partir de ello, se procura investigar la naturaleza de estas crisis, su vinculación con las enfermedades, advertir si fueron visualizadas en su momento, así como las medidas sanitarias implementadas o sugeridas por las autoridades de la época.

Las fuentes utilizadas para esta investigación son de dos tipos, cuantitativo y cualitativo. La información demográfica de Montevideo y su campaña fue elaborada a partir de los registros parroquiales de las 10 parroquias que se fueron formando a medida que la ciudad y la población fueron creciendo.² A esta información se le agregó la proveniente de las

¹ Para 1757: Padrón de la ciudad de Montevideo y su jurisdicción. Argentina- Archivo General de la Nación, Biblioteca Nacional, Legajo 190, n° de inventario 016557 (Pérez 2004). Para 1778: Uruguay- Archivo General de la Nación, ex Archivo General Administrativo, Libro 246: "Relación de las familias y personas que existen en esta ciudad según la noticia tomada por los comisionados de este Cabildo". Para 1803: Padrón de Montevideo extramuros: Uruguay- Archivo General de la Nación – Museo Caja 5. La información sobre la ciudad de Montevideo proviene del padrón de Nicolás de Vedia en Arredondo (1928: 43-44). Si bien el documento original está perdido y en el texto aparece la fecha 1805, se acepta la corrección de Apolant, quien lo considera de 1803 (Apolant 1975).

² Iglesia Matriz, viceparroquia de Peñarol, Cordón, viceparroquia de San José, iglesia de Reducto, Aguada, San Francisco de Asís, Unión, Paso Molino y del Cerro. Durante el siglo XVIII la única parroquia existente era la Iglesia de San Felipe y Santiago de Montevideo. Para extramuros, entre 1797 y 1851 hay registros de la viceparroquia de Nuestra Sra. de las Angustias de Peñarol, que se conservan en la Parroquia San Isidro de Las Piedras. En la primera década del siglo XIX, se crea la Iglesia del Cordón, en la zona del ejido. En la década de 1820 la viceparroquia San José en el recinto de la ciudad intramuros. Para la década de 1830, las iglesias de Reducto y Aguada. En la siguiente San Francisco de Asís, Unión y Paso Molino; y finalmente, a partir de 1857 hay registros de la iglesia del Cerro.

defunciones que aparecen en los libros de entradas y salidas del Hospital de Caridad.³ Como sucede habitualmente con los datos de defunciones, es posible sospechar el subregistro en algunos años, por lo que la información aún es sometida a revisión, por lo que las conclusiones a partir de la misma deben considerarse con cautela.

A su vez, se relevaron fuentes de tipo cualitativo, en particular la correspondiente a los años de las crisis. Para el período colonial, básicamente las actas del Cabildo y algunos documentos puntuales de los Archivos Generales de la Nación en Uruguay y Argentina. Ya para el período del Uruguay independiente, los documentos de las Juntas de Higiene Pública, de la Jefatura Política de Policía de Montevideo (libro copiator de Notas del 24-8-1835 a 31-12-1838), los edictos policiales (18-12-1835 - hasta fin del período), las leyes y decretos (1825-1860). También se consultó bibliografía médica de la época (Actas de la Sociedad de Medicina Montevideana de los años 1853-1856).

En primer lugar, se presentará un análisis de los años de crisis de mortalidad, a partir de la elaboración de indicadores específicos. Posteriormente, y a partir de una subdivisión del período histórico (etapa colonial, inicios del Uruguay independiente) se analizan las crisis a través de las fuentes cualitativas para observar si estos excesos de mortalidad fueron visualizados, cómo se interpretaron, y qué medidas se implementaron o sugirieron para intentar remediarlas o prevenirlas.

2. La mortalidad en crisis (mortalidad extraordinaria)

El Uruguay se encuentra, junto con gran parte de los países europeos, dentro del grupo de países que procesaron tempranamente su transición demográfica, cuyo inicio puede ubicarse a fines del siglo XIX. Por lo tanto, el período de estudio de este trabajo pertenece a la etapa pretransicional.

Como ha sido ampliamente estudiado, las poblaciones de las sociedades pretransicionales estaban expuestas a niveles elevados de mortalidad, especialmente de mortalidad infantil, lo que inevitablemente debían compensarse a través de altos o moderadamente altos niveles de fecundidad para mantener el volumen de la población. El estudio empírico de la mortalidad

³ Las defunciones ocurridas en el Hospital de Caridad se registraban en los libros de la Capilla de la Caridad, luego llamada viceparroquia de San José. La mayor parte de ellos están perdidos y sólo se conserva información de algunos años. Como proxy de las defunciones faltantes se utilizaron los libros de entradas y salidas de enfermos del Hospital de Caridad, ya que también se registran los fallecimientos. Este material se encuentra en el Archivo General de la Nación, AH, Fondo Hospital de Caridad, libros 688 a 711 y 4815 a 4845.

pretransicional en las distintas poblaciones ha demostrado que el crecimiento a largo plazo fue contrarrestado por fluctuaciones provocadas por la incidencia de períodos de una concentrada sobremortalidad.

Estas *crisis de mortalidad* consisten en un incremento importante de las defunciones que se da de forma brusca y por un período relativamente corto (algunos meses, un par de años), producidas por una causa que no se encuentra habitualmente en la población. Hay consenso en considerar que los factores determinantes que las originaban eran, básicamente, las enfermedades –epidemias–, las guerras y las crisis de subsistencia –hambre–. A su vez, estos factores pueden potenciarse debido a la sinergia que se produce entre ellos provocando crisis mixtas. De todos modos, salvo en el caso de las causas externas (guerras, accidentes o catástrofes naturales), el resto de las causas de muerte, sea cual sea el determinante, concluyen en una enfermedad. Y de acuerdo al estadio de la transición epidemiológica en que se encuentran las poblaciones pretransicionales, predominan ampliamente las enfermedades infecciosas y parasitarias.⁴

La serie de defunciones (gráfico 1) nos permite observar las oscilaciones características de la mortalidad pretransicional. La demografía histórica cuenta con diversas herramientas metodológicas para identificar las crisis. En este caso, se ha utilizado la propuesta de Jacques Dupâquier, que relaciona la mortalidad del año de crisis con la mortalidad “normal” de 10 años anteriores y la desviación standard del mismo período.^{5, 6} El resultado del análisis de la intensidad de la mortalidad a través de este indicador se resume en el cuadro 1.⁷

⁴ Las enfermedades infecciosas pueden ser transmisibles por el agua y los alimentos (disentería, fiebre tifoidea, gastroenteritis, cólera), por comunicación aeróbica o de persona a persona (escarlatina, tuberculosis, difteria, viruela, etc). Otras pueden ser transmitidas por insectos, como es el caso de la fiebre amarilla, enfermedad viral transmitida por el mosquito *Aedes aegypti*.

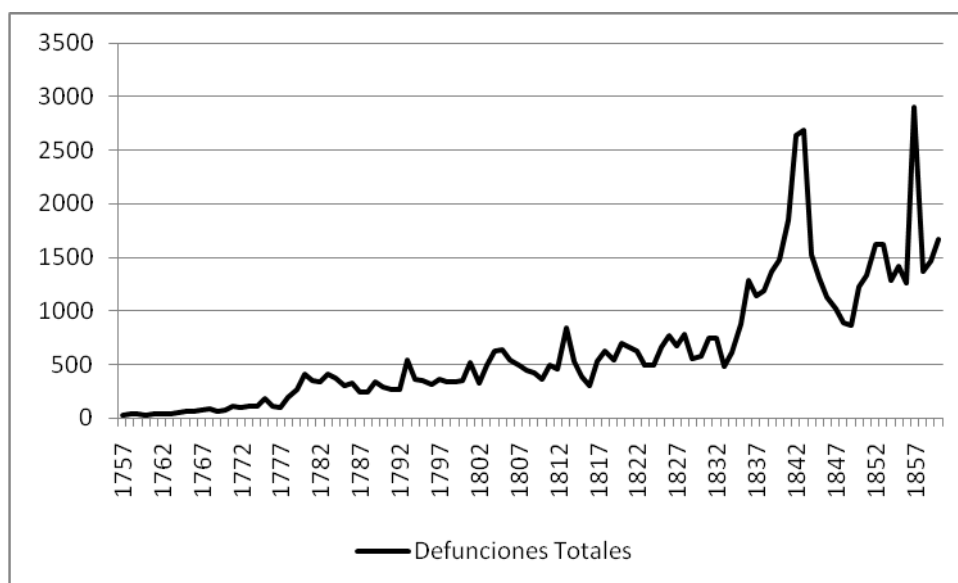
⁵ Para una explicación más amplia de este índice ver Dupâquier, J. 1975. *L'analyse statistique des crises de mortalité*. en Charbonneau, H. y Larose, A. (eds.).1975. *The great mortalities: methodological studies of demographic crises in the past*. IUSSP, Bélgica. .

⁶ El indicador está calculado en base a años calendario, lo que puede dificultar captar aquellas epidemias que se extiendan en el verano, de un año a otro. Para controlar esto también se realizó el ejercicio de calcular el indicador con las defunciones de julio a junio sin que se hubieran manifestado cambios sustantivos. Por consiguiente, y dado que la serie de datos es una serie corregida, se consideró que cualquier otro refinamiento podría ser excesivo y se optó por mantener el año calendario.

⁷ El índice de Dupâquier se interpreta de acuerdo a la siguiente escala:

Intensidad (Índice)	Magnitud	Categoría de crisis
entre 1 y 2	1	Menor
entre 2 y 4	2	Media
entre 4 y 8	3	Fuerte

Gráfico 1. Defunciones de Montevideo y su campaña 1757-1760



Fuente: Elaboración propia en base a defunciones de los registros parroquiales de Montevideo y su campaña y libros de entradas y salidas del Hospital de Caridad (serie corregida).

El análisis revela que entre la segunda mitad del siglo XVIII y hasta pasada la mitad del XIX ha sido posible detectar 11 años de crisis de mortalidad, lo que equivaldría a que, en promedio, la población fue víctima de una crisis cada 9 años.⁸ La mayoría fueron de magnitud fuerte y tres de magnitud media. Las primeras corresponden al período colonial y las últimas cuatro son posteriores a la formación del estado nacional. La más importante habría sido la de 1857. No obstante, de acuerdo a la escala de Dupâquier, podemos considerarlas como crisis intermedias.

Cuadro 1. Crisis de mortalidad a partir del índice de Dupâquier. Montevideo y su campaña, 1757-1860.

entre 8 y 16	4	Mayor
entre 16 y 32	5	Supercrisis
entre 32 y 64	6	Catástrofe

⁸ Además de estas crisis importantes, se han registrado otras menores, pero en este trabajo solamente se incluyen las de una intensidad superior a un valor de 2 del índice de Dupâquier. Tampoco se consideran como crisis los años que presentan importantes incrementos de las defunciones, cuando se sospecha que estos se deben a importantes aumentos de la inmigración, y por lo tanto son considerados artificiales. Esto sucede, por ejemplo, en el año 1841, año en que la bibliografía médica no señala alguna epidemia importante, más allá de un leve aumento de la fiebre tifoidea entre los europeos recién llegados (De Moussy 1854).

Años	Índice de Dupâquier	Magnitud	Categoría
1775	5,0	3	Fuerte
1780	4,4	3	Fuerte
1793	4,0	3	Fuerte
1801	2,2	2	Media
1803-1805	5,3	3	Fuerte
1813	4,1	3	Fuerte
1836	4,9	3	Fuerte
1842	3,6	2	Media
1843	2,2	2	Media
1857	6,2	3	Fuerte

Fuente: Elaboración propia en base a defunciones de los registros parroquiales de Montevideo y su campaña y libros de entradas y salidas del Hospital de Caridad (serie corregida).

3. El cuidado de la salud a la luz de los contemporáneos

Antes del nacimiento de la bacteriología en la segunda mitad del siglo XIX, de la mano de Pasteur y Koch, la explicación sobre la causa y el contagio de las enfermedades se basaba en la teoría miasmática. De acuerdo a esta teoría -promovida desde el siglo XVII principalmente por el médico inglés Thomas Sydenham-, los miasmas consistían en emanaciones fétidas que “(...) se engendrarían en aguas estancadas y pestilentes, en alimentos corrompidos y en mal estado o, en general, en zonas del medio ambiente poco salubres, desde donde serían inhalados o ingeridos por el hombre a través de la respiración o la comida” (Barona 1993: 59). Estos gases impuros, provenientes de la descomposición de materia orgánica, *malignizaban la atmósfera* y eran transportados por el aire. Se los consideraba responsables del inicio de la infección y de la transmisión de las enfermedades.

Las medidas para evitar la propagación de las enfermedades se orientaban, entonces, a intentar reducir los miasmas. En este sentido, se observaba una preocupación por la desecación de pantanos, por eliminar las aguas servidas y pluviales estancadas y la recolección de basuras, entre otras. Asimismo, el hecho de que estos gases pestilenciales se transportasen por el aire, hacía que la medicina también se ocupara del estudio del clima, las condiciones atmosféricas y la predominante orientación de los vientos. Elemento, este último, considerado fundamental a la hora de establecer la ubicación de un lazareto o un cementerio.

Durante el **período colonial**, el cuidado de la salud pública era parte del cometido de distintas autoridades e instituciones:

- el Gobernador;
- el Cabildo: sus atribuciones comprendían velar por la higiene de la ciudad y la población en un sentido amplio; es decir, su limpieza, el estado de las calles y plazas, así como el control de la calidad de los alimentos y de las fuentes de agua potable. También le correspondía la vigilancia de una posible propagación de enfermedades epidémicas. Como recurso habitual cuando las circunstancias lo ameritaban, el Ayuntamiento llamaba a consulta a los facultativos más destacados;
- el Tribunal del Protomedicato: se encargaba de la revalidación de títulos de los facultativos, así como de organizar y enseñar en una precursora escuela de medicina. A partir de 1806 el Tribunal del Protomedicato de Buenos Aires designa un Teniente Protomédico para Montevideo. Deja de funcionar en 1822.
- la Junta de Sanidad: responsable de cuidar la entrada de embarcaciones, especialmente el control de los barcos que traían esclavos que supuestamente llegaban en malas condiciones sanitarias.

Con la formación del **Estado Nacional**, desaparecen algunas instituciones y surgen otras nuevas:

- las distintas Juntas de Higiene Pública, que se fueron sucediendo a partir de 1829, con atribuciones correspondientes a la higiene y salud pública, la administración de la vacuna antivariólica, la estadística médica y la medicina legal;
- la Junta de Sanidad
- Policía de Montevideo: que tenía a su cargo varios servicios municipales
- la Comisión de Salubridad creada en 1857 y que duró solo 1 año
- la Junta Económico Administrativa: órgano constitucionalmente encargado de promover el progreso del departamento. Desde 1858 asume todas las funciones de la Comisión de Salubridad y se la autoriza a instrumentar una serie de medidas para el cuidado de la salud e higiene pública.

A los efectos de poder efectuar un mejor análisis de las crisis, de su naturaleza y la vinculación entre las instituciones y las medidas por ellas implementadas, se tomarán en cuenta los grandes períodos históricos (colonial y estado nacional) en que se subdividen los 100 años que comprende esta investigación. Si bien la problemática asociada a la salud de la

población muchas veces demuestra una continuidad, cada período reviste características particulares que también la afectan y que interesa visualizar.

4. Análisis de las crisis de mortalidad en el período colonial

A partir de la construcción del índice de Dupâquier (cuadro 1) para este período se han detectado seis crisis, incluyendo una que se extendería de 1803 a 1805, lo que implica al menos ocho años de una mortalidad extraordinaria.

Las preguntas a formularse serían si las autoridades de la época fueron conscientes de estas crisis, qué se señaló al respecto y qué medidas consideraron pertinentes realizar. Para ello se abordaron las distintas fuentes cualitativas. Asimismo, en algunos casos, la información encontrada nos permitió hacer alguna hipótesis sobre las posibles enfermedades detrás de esa sobremortalidad.

De acuerdo a lo observado, las fuentes indican un aumento de las enfermedades en cuatro de las crisis identificadas y no lo hacen en dos de ellas. En aquellos casos en que el incremento fue señalado, solamente se menciona la existencia de enfermedades en la población de una manera muy general, simplemente llamadas *enfermedades*, *enfermedades contagiosas*, o *peste*. Solamente con respecto a las de 1801 y 1803-1805 se encuentran expresiones diagnósticas más específicas: una epidemia de escarlatina anginosa,⁹ referencias específicas sobre las enfermedades con las que consideraban que llegaban los esclavos (“viruela maligna”,¹⁰ “viruelas, sarna y otros males pestilenciales”),¹¹ así como enfermos de fiebre amarilla en un barco proveniente de Málaga, que no tuvo consecuencias en la población.¹²

Para interpretar las causas que provocaban el exceso de mortalidad, muchas veces el Cabildo escuchaba en consulta a los médicos. De las actas surge que, en general, el discurso del Cabildo estaba en concordancia con el saber médico de la época y se correspondía con las explicaciones propias de la teoría miasmática.¹³ El Ayuntamiento mostraba gran

⁹ Informe de la Junta de Médicos y Cirujanos al Cabildo, 14 de mayo de 1803. En: Schiaffino 1952:129-135.

¹⁰ Id. Con referencia a una epidemia de 1801.

¹¹ Revista del Archivo General Administrativo, vol. VI, “Continuación del Libro XI de Acuerdos del Cabildo”: 216. Acta del Cabildo de Montevideo 15 de diciembre de 1804.

¹² Revista del Archivo General Administrativo, vol. VI, “Continuación del Libro XI de Acuerdos del Cabildo”: 208-212. Acta del Cabildo de Montevideo del 4 de diciembre de 1804.

¹³ Revista del Archivo General Administrativo, vol. V, Libro XI: 404-405. Acta del Cabildo de Montevideo de 30 de octubre de 1800. Consultados por el Cabildo, los médicos señalaban “(...) como una causa eficazísima de

intranquilidad por las emanaciones fétidas, el agua estancada, la acumulación de la basura y restos de animales, así como por la costumbre de enterrar cadáveres en los cementerios de las iglesias, removiendo tierras “*enteramente corrompidas*”.¹⁴

A su vez, también mostraron preocupación por la calidad de los alimentos. De este modo, en 1780 creyeron encontrar la explicación para las “*tantas enfermedades*” en la “*nocividad de la fruta*” y la mala calidad del pan. Consultados los cirujanos, consideraron que la causa detrás de la *peste* sería la sequía. Pero interrogados por los cabildantes sobre la calidad de la fruta y el pan, también aceptaron la hipótesis, argumentando que haber comido fruta que no estuviera madura o pan bien cocido podría haber “*coadyuvado a la radicación de la peste y originar muchos males en el Pueblo*”.¹⁵ Nuevamente en 1793 se culpa a la sequía de las *muchas enfermedades* que padecen, señalándose la falta de pastos en la campaña y de agua en la ciudad.¹⁶

Las acciones del Cabildo para hacer frente a los problemas que amenazaban la salud de la población montevideana fueron de diverso tipo. Para la sequía, se encomendaban rogativas y novenarios a los Santos Patronos de la ciudad, San Felipe y Santiago.^{17,18} Para verificar la calidad de los alimentos, se realizaron inspecciones en las frutas, harinas y fuentes de agua, que incluían a los médicos.

las enfermedades Temporales que se experimentaban, los Pantanos, carnes podridas y basuras que actualmente y con demasiada abundancia se ven existen, y continúan por todas las calles, y huecos de esta Ciudad, cuya fetidez es capaz de infestar y malignizar la atmósfera, y comunicarse a sus habitantes con años irremediables si con tiempo no se procura remediarlos, siendo de temer que continuando el mismo desaseo de las Calles, y aumentándose la población con la rapidez que se advierte, pueda haber una peste que cause la ruina de sus habitantes.”

¹⁴ Archivo General de la Nación. Actas del Cabildo de Montevideo, vol VII: 200, 14 de enero de 1783.

¹⁵ Archivo General de la Nación, Acuerdos del Extinguido Cabildo de Montevideo, Anexo Vol. XVI: 228-229. Acta de 5 de febrero de 1780.

¹⁶ Revista del Archivo General Administrativo, Anexo Volumen XVIII: 69, Acta del Cabildo de Montevideo del 3 de abril de 1793.

¹⁷ Revista del Archivo General Administrativo, Anexo Volumen XVIII: 69, Acta del Cabildo de Montevideo del 3 de abril de 1793: “(...) siendo sucesiva la seca que en el día se experimenta y provenientes de ella sin duda las muchas enfermedades que se padecen en la Ciudad, falta de pastos en la campaña, y aun del agua para el abasto público; a fin de conseguir el remedio en necesidad tan grave se acordó unánimemente implorar la divina Misericordia haciendo publicar rogativas, con novenario a los Santos Patronos para que por su mediación, y ruegos consiga este Pueblo la lluvia de que tan urgentemente necesita, debiéndose dar principio al dicho novenario [de este] desde la mañana de este día; y el costo a que ascienda esta función como que es de necesidad pública lo ha de sufrir el Caudal de Propios contra el que se librá la cantidad que al fin del citado novenario resulte deberse satisfacer.”

¹⁸ Celton (1997) encuentra para Córdoba que las sequías eran considerados como castigos divinos. No se ha encontrado ninguna mención de este tipo para el caso de Montevideo.

Es posible que el consumo de agua y alimentos en mal estado pudiera ser responsable de epidemias de disentería y, en el caso del agua, también de fiebre tifoidea, lo que podría incrementarse en períodos de sequía. En este sentido, Pérez Moreda (1980: 80-81) señala que el consumo de cereal enmohecido, segado antes de madurar, puede vincularse a una probable disentería. Aquí, en 1780, las inspecciones a almacenes dan cuenta de algunas cantidades de “trigo aborujado”,¹⁹ lo que podríamos interpretar como apelmazado, apelonado, y por lo tanto, enmohecido. A su vez, la información sobre la existencia de sequía también es interesante, porque ella favorece el desarrollo de la fiebre tifoidea y disentería –shigelosis-.²⁰ A ello se suma el hecho de que las dificultades en el abastecimiento de agua pudieron a su vez llevar a que fuera utilizada agua de inferior calidad, más pasible de contaminación. De todos modos, debemos considerar que estos argumentos, tomados a la distancia simplemente de manera especulativa, sugieren pistas, pero no pueden por sí solos explicar una sobremortalidad epidémica, siendo que esta además pudiera deberse al incremento de varias enfermedades en un mismo año.

Con respecto a las malas condiciones higiénicas de la ciudad denunciadas, se propusieron diversas medidas en procura de eliminar las posibles fuentes generadoras de miasmas, llevadas a cabo con mayor o menor éxito. El Gobernador del Pino, probablemente imbuido por la influencia progresista del virrey Vértiz -quien estuviera radicado en esta ciudad entre 1781 y 1783 (Schiaffino 1937: 456)-, señala una preocupación por el crecimiento acelerado de la población, y se propone el empedrado de las calles.²¹ Lo mismo sucede a fines de 1800 con el diagnóstico de Bustamante y Guerra, apoyado en la opinión de los facultativos. Bustamante hace un listado de los problemas sanitarios y denuncia como principal la ausencia de un sistema de recolección de residuos y propone el uso de carros o carretillas de limpieza, que los conduzcan a un paraje alejado de la ciudad.²² Con los recursos del remate del abasto de carnes se destinan fondos para limpieza de las calles con 8 carretillas, empedrado de las

¹⁹ Archivo General de la Nación, Acuerdos del Extinguido Cabildo de Montevideo, Anexo Vol. XVI: 230-232. Acta del 6 de febrero de 1780.

²⁰ Tanto la fiebre tifoidea como la disentería son enfermedades infecciosas bacterianas que se transmiten a través del agua y los alimentos. Alguna bibliografía menciona una relación entre ellas y la sequía. Ver por ejemplo Meléndez-Herrada et al.

²¹ Archivo General de la Nación. Actas del Cabildo de Montevideo, vol. 8, n° 13: 125-126. Acta del 6 de agosto de 1783 que transcribe el oficio del Gobernador Joaquín del Pino del 29 de julio de 1783.

²² Revista del Archivo General Administrativo, vol. V, Libro XI: 381-382. Acta del Cabildo de Montevideo del 15 de noviembre de 1800.

calles, composición de caminos, etc.²³ Para 1803 hablan en forma demasiado optimista de un total exterminio de la putrefacción, y señalan que de haberse mantenido la situación higiénica anterior, la rigurosa seca que acaba de experimentarse hubiera sido capaz de devorar muchas vidas.²⁴

Finalmente, también toman medidas cuidando la exhalación de miasmas provenientes de los cuerpos en descomposición. En 1790 el Cabildo resuelve prohibir enterrar en las iglesias y construir un cementerio extramuros (Schiaffino 1952: 260). Provisionalmente, hasta tanto no esté dicho cementerio, se otorgarían terrenos contiguos a la iglesia Matriz y de San Francisco para enterrar los fallecidos. Luego de un largo proceso, en 1807 se resuelve su ubicación extramuros²⁵ y su ampliación en 1814, necesaria “*para evitar de que estos [los cadáveres] se entierren unos sobre otros, y cerca de la superficie de la tierra, que en tal caso exhala la putrefacción que infesta el aire atmosférico*”.²⁶

Hasta aquí hemos visto los problemas referidos a enfermedades generadas, de alguna manera, por las condiciones ambientales locales. Sin embargo, una de las mayores preocupaciones del Cabildo respecto a la salud de la población, tuvo que ver con la condición de Montevideo como ciudad portuaria, y en particular, con su condición de puerto de entrada y distribución de esclavos. Ellos mismos sintetizaban que las causas que explicarían el desarrollo de las enfermedades podían resumirse en dos generales: la *putrefacción animal* –descomposición de materia orgánica- y el *comercio de los negros*.²⁷

Como se señalara anteriormente, estudios recientes han demostrado que entre 1778 y 1810 llegaron al Río de la Plata aproximadamente 60.000 esclavos.²⁸ Probablemente esta introducción tan importante alarmara a los reducidos habitantes de la ciudad. De hecho, se culpabilizaba a los negros esclavos de haber propagado muchas de las enfermedades a las que

²³ Revista del Archivo General Administrativo, vol. V, Libro XI: 411, Acta del Cabildo de Montevideo del 23 de diciembre de 1800.

²⁴ Revista del Archivo General Administrativo, vol. VI, Libro XI: 75, Acta del Cabildo de Montevideo del 28 de marzo de 1803.

²⁵ *Revista del Archivo General Administrativo*, Vol. VI, Montevideo, 1917, “Continuación del Libro XI de Acuerdos del Cabildo”, p. 378, Acta del 23 de diciembre de 1807.

²⁶ Archivo General de la Nación. Actas del Cabildo de Montevideo. Libros XVI y XV: 134, Acta del 20 de abril de 1814.

²⁷ Informe de la Junta de Médicos y Cirujanos al Cabildo, 14 de mayo de 1803. En: Schiaffino 1952:130.

²⁸ De acuerdo a Borucki (2009) entre 1778 y 1810 al menos 60.000 esclavos llegaron al Río de la Plata. Desafortunadamente, el estudio del tráfico no permite saber cuántos de estos permanecían en la ciudad y su campaña.

había estado expuesta la población montevideana, principalmente la viruela.²⁹ Esta enfermedad estuvo, al menos, detrás de la crisis de 1801 (Buño 1986: 21).

Ya había habido antecedentes en que se relacionaba la introducción de esclavos con brotes epidémicos de viruela. Parecería que la primera epidemia atribuida al contagio proveniente de los esclavos es la de 1756 (Schiaffino 1937: 91-92). La pregunta es si realmente alguna vez se propagó una epidemia de viruela a partir de esclavos enfermos recién llegados. Esta es una interrogación muy difícil, sino imposible, de responder. Una posibilidad sería verificar si hay alguna referencia de la llegada de un barco con personas enfermas, y por la misma época una epidemia en la ciudad. Igualmente, podría tratarse sólo de una coincidencia. Esta situación particular se habría dado en 1801 y probablemente en 1803.^{30, 31}

Diversas fueron las medidas profilácticas empleadas contra la viruela, la primera fue la cuarentena y el aislamiento. Los antecedentes datan por lo menos de la década de 1740, cuando el Cabildo de Buenos Aires, escarmentado por una epidemia, prohíbe la entrada de esclavos con sospecha de enfermedad y, de alguna manera, utiliza a Montevideo como *lazareto*, haciéndose en ella la cuarentena de los barcos de la Compañía francesa que traía esclavos africanos y cruzando los médicos bonaerenses para hacer el reconocimiento de los enfermos (Schiaffino 1937: 73 y 91-92).

Cuando comienza a intensificarse el tráfico esclavista, a fines de la década de 1780, como medida preventiva se intimó al apoderado de la Compañía de Filipinas, -los comerciantes autorizados- a construir unas barracas para la cuarentena de los esclavos en la boca

²⁹ Archivo General de la Nación. Actas del Cabildo de Montevideo, vol. VIII, n° 13, Acta del 31 de octubre de 1787: "(...) teniendo bien acreditada la experiencia en iguales casos las fatales resultas que ocasionan a la salud pública, el abuso de permitir el desembarco de estos negros en esta Plaza y sus inmediaciones donde comunican al vecindario las contagiosas enfermedades con las que llegan apestados y esto aún cuando venían de la costa del Brasil, cuya navegación por ser mucho más corta era menos arriesgada a causar en los negros las enfermedades que de ordinario adolecen en el mar y sin embargo es notorio y le consta al Cabildo que todas las Zumacas portuguesas que arribaron a este puerto con los mencionados esclavos los han traído con diferentes enfermedades y epidemias que inmediatamente se comunicaron a los habitantes de este pueblo siendo hasta entonces desconocidas en él."

³⁰ "La introducción de aquellos [esclavos] en Montevideo causó en él hace dos años [1801] una pequeña mortandad por una Viruela maligna, que palpablemente se propagó por ellos mismos. Sino puede probarse hasta la evidencia que esta misma causa ha influido en la actual epidemia, ocasionando la malignidad que se nota en muchos, hay gran fundamento, para temer el que por ella sola se extiendan otras de peor carácter." Informe de la Junta de Médicos y Cirujanos al Cabildo, 14 de mayo de 1803. En: Schiaffino, 1952: 132.

³¹ Revista del Archivo General Administrativo, vol. VI, "Continuación del Libro XI de Acuerdos del Cabildo": 78, Acta del Cabildo de Montevideo del 28 de marzo de 1803. De acuerdo a los médicos citados por el Cabildo, los casos de muertes ocurridas en la población *tan violentas e instantáneas* provenían "(...) de la introducción y numeroso acopio de los Negros de Comercio infestados y cubiertos de epidemia; afirmando que si su entrada no se corta tomará tal cuerpo robustez y fuerza el contagio, que sin dudas tendrá poderío para dejar sin habitantes la Ciudad, o al menos desolarla en su mayor número".

desembocadura del arroyo Miguelete, a tres cuartas legua de la ciudad. Se eligió esta ubicación, más que al norte de la ciudad, para protegerla de los miasmas que se llevarían lejos los vientos. A su vez, se determinó que los fallecidos serían enterrados en ese mismo lugar. Estos galpones fueron conocidos como “el caserío de los negros”.³² Consultados por el Cabildo, los médicos y cirujanos

*“habían notado y advertido que por causa de que no se había tenido este cuidado y precaución con las introducciones de otros negros del Brasil que en sucesión de años desde el de 81 hasta el presente vinieron a esta Plaza, enfermaron muchos con excesos de calenturas pútridas, sarna, viruelas, y otros males contagiosos que antes jamás había este pueblo experimentado, con el extremo que entonces, y mucho menos trascendentales como lo eran y de los que curaron a mucha gente que en los meses de Noviembre que empieza el verano hasta la entrada del invierno son generales en este Hemisferio las brisas o vientos del este y sureste y por ello se hace más oportuno y necesario el lugar que han destinado para los negros porque estos vientos reinantes defienden a esta Población como opuesta a aquel lugar de todo contagio en los hábitos”.*³³

Seguramente esta medida deba relacionarse con la cuarentena propuesta como profilaxis antivariólica por el médico español Francisco Gil, impulsada en las colonias por la Real Orden del 19 de abril de 1785.³⁴

Más adelante también hubo también otras propuestas de lazaretos, en alguna de las Islas de Flores³⁵ y en *una punta al suroeste del Cerro*.³⁶ Consta en actas en el primero de los casos (1803), la preocupación de que Buenos Aires compartiera los gastos de la obra, y en el

³² Archivo General de la Nación. Actas del Cabildo de Montevideo, vol. VIII, 13: 379b-380b. Acta del 31 de octubre de 1787.

³³ Archivo General de la Nación. Actas del Cabildo de Montevideo, vol. VIII, 13: 381b- 382- Acta del 31 de octubre de 1787.

³⁴ De acuerdo a Schiaffino (1952) la Real Orden pretendía extender a las colonias las medidas propuestas por Francisco Gil en su “Disertación Físico-Médica en la cual se prescribe un método seguro para preservar a los pueblos de Viruelas, hasta lograr la completa extinción de ellas en todo el Reyno, su autor Dn Francisco Gil, Cirujano del Real Monasterio de S. Lorenzo y su sitio, e individuo de la Real Academia Médica de Madrid.” publicado en Madrid 1784, que estaba conmoviendo al ambiente médico de España. Gil proponía el aislamiento del primer enfermo en una casa alejada (*ermita*) de las poblaciones y en paraje saludable, donde los aires que habitualmente corran no puedan comunicar el contagio a poblaciones o haciendas cercanas. Según Schiaffino, este principio era una innovación, porque hasta el momento se admitía el contagio exclusivamente a través objetos en contacto con enfermos.

³⁵ Revista del Archivo General Administrativo, vol. VI, Libro XI: 78. Acta del Cabildo de Montevideo de 28 de marzo de 1803.

³⁶ Revista del Archivo General Administrativo, vol. VI, Libro XI: 208-212, Actas del Cabildo de Montevideo del 4 de diciembre de 1804.; actas del 7 de diciembre de 1804; actas de 15 de diciembre de 1804: 216-217.. La ubicación del paraje no se menciona en las actas sino que surge de la documentación del AGN-Archivo Gral Administrativo Caja 282 Cabildo carpeta 2, doc. 27. Notas del 6 de diciembre de 1804 (firmada por Pedro Josef de Errazquin, Miguel Antonio Vilardebó, Juan Vidal y Benavidez, Juan Pérez) y copia testimoniada de diligencias practicadas por el Cabildo para la elección de sitio para establecer un Lazareto del 12 de diciembre de 1804.

segundo (1804), la adjudicación de 4.600 pesos corrientes provenientes del remate de carnes para la construcción del lazareto.

La segunda medida profiláctica contra la viruela fue la variolización. El procedimiento consistía en extraer líquido de las pústulas de un enfermo de viruela e inocularlo a una persona sana para que este se contagiara de una viruela más benigna (Buño 1986: 10). No hay mención sobre este método en las actas capitulares, seguramente debido a que su utilización o no, era un tema que pertenecía al ámbito privado. Tenemos conocimiento de su implementación a través de referencias bibliográficas. Fue introducida en Montevideo por Miguel Gorman,³⁷ médico mayor de la expedición de Ceballos en 1777 y posteriormente Protomédico de la ciudad de Buenos Aires, desde donde impulsó su difusión. Durante la epidemia de viruela de 1801 en Montevideo –detectada por el índice de Dupâquier–, se intensificó la variolización, estimulándola a través de la prensa.^{38,39}

El 5 de julio de 1805 llegó la vacuna a Montevideo en la fragata portuguesa “La Rosa del Río” de Antonio Carbalho Machado, uno de los tantos barcos negreros que llegaban al puerto montevideano. El método de transporte había sido el usual de la época: de brazo a brazo. Se inculaba la pústula vaccinal a una persona,⁴⁰ y a los ocho días, de ella se extraía linfa para ser inculada en otros. La fragata llegaba con 38 esclavos, y tres de ellos eran los últimos vacunados que traían la pústula en sus brazos para ser transmitida a otras personas. El Gobernador de Montevideo Pascual Ruiz Huidobro informó del acontecimiento al Virrey de Sobremonte (Bauzá 1929; Buño 1986). A partir de entonces se inicia el lento y resistido camino de expansión de la vacuna a la población, que llevará todo el siglo XIX y principios del siguiente.

³⁷ Cuando todavía se radicaba en España, el médico Miguel Gorman solicitó Real licencia para aprender el método de la variolización en Inglaterra, donde permaneció ocho meses. Vuelto en 1771, comenzó a aplicarlo en España, efectuándolo primeramente en los hijos de la nobleza. Gorman viene al Río de la Plata como médico mayor de la expedición de Ceballos en 1777 y posteriormente asume el cargo de Protomédico de la ciudad de Buenos Aires, desde donde impulsó la difusión de la variolización (Schiaffino 1952).

³⁸ El 18 de abril de 1801 el *Telégrafo Mercantil* publica una carta de Pedro Juan Fernández exhortando la variolización “(...) pues no obstante que esta ciudad está hecha un hospital y que todos hemos presenciado que ayer en la parroquia se enterraron 7 párvulos y una joven de 18 años, víctimas infelices de este maligno contagio, no obstante eso vemos la poca atención con que se mira el invento más feliz para la especie humana” (Buño 1986: 21).

³⁹ Schiaffino (1937: 425) señala como la primera vez que se aplicó la variolización en el Río de la Plata en la epidemia de 1800. Algunos centenares de personas en Montevideo se habrían prestado a recibir el virus.

⁴⁰ A diferencia de la variolización, el procedimiento descubierto por Edward Jenner –la vacuna antivariólica–, no utiliza el virus de la viruela, sino el de una enfermedad propia de las vacas (cow pox), que es benigna en el hombre y genera inmunización contra la viruela durante un período.

Finalmente, también es posible considerar la ampliación de la Junta de Sanidad en 1804 como medida profiláctica contra la llegada de enfermedades infecciosas del exterior, a la que ya se ha hecho referencia con anterioridad.

Resulta llamativo que, por lo general, el temor frente al arribo de enfermedades a través de los barcos se centra de manera primordial en los barcos negreros, dejando fuera a los demás –por lo menos es lo que aparentemente se entiende de la lectura de las actas-. Para el período estudiado, por primera vez en 1767 se señala la llegada de un barco portugués con enfermos, sobre los que luego se dice no ser contagiosos.⁴¹ La segunda vez que se hace mención a una epidemia en la que no participan los africanos sería prácticamente cuarenta años después, en 1804, con la llegada de un barco proveniente de un puerto español con fiebre amarilla, que no tuvo mayores consecuencias, es decir que no se propagó a la población.⁴² La consecuencia inmediata fue que, a sugerencia de la Junta de Sanidad, el Cabildo dispusiera la construcción del lazareto, como ya se viera anteriormente. Una vez más, en la argumentación se recurre al peligro que representa la continua llegada de barcos negreros.⁴³

La última crisis de mortalidad del período colonial es en 1813, año en que la ciudad se encontraba sitiada por los ejércitos revolucionarios. La lectura de las actas de ese año nos

⁴¹ Revista del Archivo General Administrativo, vol.VII anexo al vol. IV, Libro IV: 154-155. Acta del Cabildo de Montevideo del 20 de febrero de 1767. Este episodio enfrentó al Gobernador con el Cabildo.

⁴² Revista del Archivo General Administrativo, vol. VI, Libro XI: 208-212. Acta del Cabildo de Montevideo del 4 de diciembre de 1804 “Con motivo de haber arribado a este Puerto, procedente del de Málaga la Fragata San Telmo en el cual y su ciudad se tiene positiva noticia, declarándolo además bajo el formal juramento su tripulación, se halla infestada totalmente de la epidemia voraz conocida con el nombre de fiebre amarilla siendo trascendental a otras muchas poblaciones en estos últimos años de que habiendo los Reinos de Andalucía; por lo mismo nada dudable que el referido buque y otros cualesquiera que arriben procedentes de parajes donde pueda fundarse sospecha, hayan participado del contagio u otras enfermedades capaces de infestar la Ciudad, las cuales pueden venir comunicadas a los géneros de sus cargamentos, principalmente en los de lana y algodones, en justa y debida precaución y en cumplimiento de las escrupulosas obligaciones del Gobernador de esta plaza, en que no descuida ni debe descuidar un punto, expuso el Sr. Gobernador presidente (de cuya disposición se celebra en esta Acta) que habiendo consecuente al enunciado arribo del buque San Telmo convocado a junta de Sanidad, con asistencia de los facultativos en Medicina, resultó de ella que sin pérdida de instante, y para evitar en oportuno tiempo un grave daño u epidemia en esta ciudad y su numeroso vecindario, debía erigirse un Lazareto a distancia de una legua de toda Población, en donde tomadas la Providencias, que exige este negociado cuales son estacada, celadores, tropa el de custodia y demás que pide el caso se les hiciese guardar cuarentena desembarcando las tripulaciones y sus cargamentos para la ventilación, porque de no ejecutarse, así para con la concurrencia de embarcaciones sospechosas, y con especialidad las que conducen negros, temerse un general contagio y trascendental a todo este continente.”

⁴³ Revista del Archivo General Administrativo, vol. VI, Libro XI: 216. Acta del Cabildo de Montevideo del 15 de diciembre de 1804 “Siendo muy frecuente la entrada en este Puerto de buques procedentes de los de España, y de otros de Europa, como también del Brasil, estos con cargamentos de negros, por lo general cubiertos de viruelas, sarna y otros males pestilenciales, y aquellos con la fundada sospecha de poder venir contagiados por haber hecho salida de parajes en donde la epidemia ha devorado furiosamente número crecido de vidas, de que se halla este Gobierno y Cabildo muy circunstanciadamente informado así por declaración de las tripulaciones de los mismos buques, como por cartas fidedignas concordantes con las deposiciones.”

muestra las tremendas dificultades que se iban presentando y la preocupación del Cabildo por la escasez de víveres, de agua, leña, ganado, así como de dinero y crédito.

De qué se alimentaban? Según declaraban, el *principal mantenimiento del pueblo* era el pan.⁴⁴ Durante un tiempo pudieron recibir cargamentos de trigo de Río Grande y la Patagonia a través del puerto. Hay referencias a la puntual llegada de algún barco con porotos, fariña, arroz, maíz desgranado, bacalao.⁴⁵ También salían a pescar, importante ventaja con la que cuenta una ciudad costera sitiada.⁴⁶ Las actas nos dejan ver una gran variedad de problemas suscitados en distintos momentos: uno de los barcos que salen a buscar agua queda varado *en el juncal situado en la boca del Guazú*,⁴⁷ el trigo almacenado se estropea y se llena de gorgojos, y por supuesto, el final de las salidas de los barcos pescadores, cuando el bloqueo por mar fue efectivo.

Sin embargo, muy pocas son las referencias a enfermedades. La primera señala las “*muchas enfermedades contagiosas que han empezado a aparecer en estos últimos días*” debido, entre otras causas, a la muchedumbre de gentes dentro de la ciudad y la falta de alimentos frescos.⁴⁸ La segunda tiene que ver con la sufrida por los soldados españoles que vienen a ayudar a los sitiados pero que, por lo visto, arribaron enfermos. Probablemente, la tropa llegara con escorbuto, la clásica enfermedad de los barcos y también de las ciudades sitiadas. No se trata de una enfermedad contagiosa, sino que es una avitaminosis producida por la falta de consumo de vegetales frescos por un período más o menos prolongado, específicamente de la vitamina C que se encuentra en los cítricos. De no ser tratada adecuadamente, podía ser mortal. La tercera se menciona a consecuencia de la preocupación del Cabildo de dónde ubicar a estos soldados. El licenciado Juan Cayetano de Molina habría reclamado medios para curar a la “*(...) multitud de enfermos que hay en los hospitales nacionales: y separar de esta*

⁴⁴ Revista del Archivo General Administrativo, vol. XI, Libro XIII: 59, Acta del Cabildo de Montevideo del 22 de abril de 1813.

⁴⁵ Revista del Archivo General Administrativo, vol. XI, Libro XIII: 84, Acta del Cabildo de Montevideo del 6 de junio de 1813.

⁴⁶ Revista del Archivo General Administrativo, vol. XI, Libro XIII: 50, Acta del Cabildo de Montevideo del 6 de abril de 1813: “(...) a ciencia cierta de la suma escasez de víveres que hay en esta ciudad, y conociendo el Cabildo que a los habitantes de ella cuasi lo único que actualmente los abastece es el pescado fresco, que con abundancia se pesca cuasi todos los días”.

⁴⁷ Revista del Archivo General Administrativo, vol. XI, Libro XIII: 185. Acta del Cabildo de Montevideo del 11 de octubre de 1813.

⁴⁸ Revista del Archivo General Administrativo, vol. IX, Libro XII: 586-587, Acta del Cabildo de Montevideo del 27 de enero de 1813.

población el foco del contagio que dice le amenaza".⁴⁹ Lamentablemente, acuerdan llamar a una junta médica en el Cabildo, pero no hay referencia posterior en las actas.

Sin embargo, para esta crisis en particular, además de las actas del Cabildo, se cuenta con una fuente muy interesante, como lo es el Diario que Francisco Acuña de Figueroa escribió en verso durante el segundo sitio de la ciudad. En él, además de las referencias a las muertes por los propios acontecimientos bélicos, señala la aparición de epidemias. A la falta de recursos que subsumía en la pobreza a una porción de la población, se agregan los problemas en el abastecimiento de víveres y de agua que favorecerían el surgimiento de distintas enfermedades. Así, hay innumerables menciones al escorbuto. A modo de ejemplo, el 3 de junio de 1813 escribía:

*“El mal del escorbuto hace progresos
Con tal velocidad, que inficionando
La atmósfera y la sangre, medio pueblo
Sufre ya los efectos del contagio.”*⁵⁰

Asimismo, recurrentemente en sus versos aparece el problema de la mala calidad y escasez de agua. Como el acceso a los pozos de la Aguada se torna cada vez más difícil, debieron recurrir a seis pozos cercanos más chicos, de agua salobre y de dudosa calidad.⁵¹ Así, señala el 27 de octubre de 1813:

*“El sacarla de la Aguada
Cuesta una guerrilla, un duelo,
Y casi no hay un pozuelo
Donde no se halle infectada;
Los que vienen de avanzada
De noche hacen su labor,*

*Pues con maligno rigor
Arrojan muertos animales
Que dejan a sus raudales
Mal gusto y pésimo olor...”*⁵²

A su vez, la dificultad en el acceso a los pozos y manantiales de la Aguada, se agrava por una sequía, debiendo utilizar agua aparentemente contaminada. Las descripciones del agua son

⁴⁹ Revista del Archivo General Administrativo, vol. XI, Libro XIII: 171. Acta del Cabildo de Montevideo del 21 de setiembre de 1813.

⁵⁰ Acuña de Figueroa 1978a: 266.

⁵¹ Acuña de Figueroa 1978b: 55 y nota 312.

⁵² Acuña de Figueroa 1978a: 392-393. En la nota 260 a pie de página el autor aclara que la acción de estropear premeditadamente los pozos de la Aguada dependía de la buena o mala voluntad de quien comandara la patrulla y que muchas veces esta práctica no se llevaba a cabo.

recurrentes: verde, turbia, barrosa, amarga y con mal olor. Ello sugiere la presencia de afecciones gastrointestinales, disenterías y fiebre tifoidea en la población.

En concordancia con el saber científico de la época, Acuña de Figueroa busca, en la teoría miasmática, explicación a la propagación de las distintas enfermedades que señala a lo largo del texto: escorbuto, peste, fiebres pútridas, vómito amarillo.

*“El corrupto alimento, el agua, el aire,
Sus miasmas destructores exhalando,
Afectan al pulmón, que se fatiga
De la atmósfera impura que aspiramos.
Muchos por precaución un lienzo aplican
Embebido en espíritu al olfato
Lo cual, si de la peste los preserva,
La palidez produce, y el marasmo.”⁵³*

Asimismo, Acuña agrega la sequía como otro factor explicativo de las epidemias (Acuña de Figueroa 1978b: 391)

En definitiva, si bien a partir de las actas del Cabildo de Montevideo no hemos encontrado mayor información sobre la crisis de 1813, contamos con un testigo y protagonista que nos permite, igualmente, profundizar en las causas de la sobremortalidad, más allá del aumento en las defunciones por consecuencia de la guerra. Ambas fuentes dan cuenta de que la salud de la población se vio muy afectada por el sitio, en lo que respecta a la cantidad y calidad de su alimentación. No obstante, aunque hubo serios problemas de abastecimiento, nunca la población literalmente se murió de hambre, como ha sucedido con otras ciudades sitiadas de las que la historia cuenta trágicos ejemplos.

En síntesis, durante el período colonial a través del índice de Dupâquier se han detectado ocho años de sobremortalidad, la mayoría de los cuales fueron también señalados en documentación de la época. En casi todas es posible identificar un contexto político, ambiental y/o económico que podría haber actuado en detrimento de la salud de la población. A ello también se suma el crecimiento urbano, particularmente desde fines de la década de 1770. Asimismo, en dos de estas crisis es posible suponer que la enfermedad epidémica tuviera un origen portuario y se hubiera extendido a la ciudad a partir de la llegada de barcos con enfermos.

5. Análisis de las crisis de mortalidad en los inicios del Uruguay independiente

⁵³ Acuña de Figueroa 1978b: 23.

En la primera mitad del siglo XIX la medicina fue adquiriendo mayores herramientas científicas. Por un lado, “(...) *la investigación anátomo-patológica y la experimentación analítica transformaron el panorama de la ciencia médica y la práctica clínica y aportaron nuevos criterios diagnósticos que enriquecieron la terminología*” (Barona 1993: 56). Es así que en muchos casos, las fuentes identifican las enfermedades con expresiones diagnósticas usadas actualmente. Por otro, se utilizan análisis químicos para estudiar la calidad del agua, de las harinas, etc. Además se promueve la estadística médica, por lo que cada médico debe informar a la Junta de Higiene el número de pacientes que asistió con determinada enfermedad, cuál fue el tratamiento indicado y el resultado. Sin embargo, hay una continuidad con respecto al paradigma -la teoría miasmática- y podría decirse que las medidas sugeridas para mejorar la salud de la población tienden a lo mismo.

En este período se identifican por lo menos cuatro años de crisis a partir del indicador de Dupâquier (cuadro 1). Nuevamente, nos preguntaremos si los contemporáneos identificaron estos años de sobremortalidad, cómo la explicaron, qué medidas sugirieron o llevaron a cabo para corregirla y qué se puede inferir, a partir de la lectura de las fuentes cualitativas sobre la naturaleza de estas crisis.

En esta oportunidad, en todos los casos se han encontrado referencias a un incremento de la mortalidad, así como a sus causas predominantes. Al igual que para el período colonial, dado el estadio de la transición epidemiológica de esta población, las principales enfermedades fueron infecciosas. En algunos casos, las fuentes identifican las patologías con expresiones diagnósticas utilizadas actualmente.

La primera crisis correspondiente a 1836 tiene que ver con una epidemia de escarlatina de gran malignidad.⁵⁴ En el país no había autoridad sanitaria desde hacía un par de años, porque se había desintegrado el Consejo de Higiene Pública. El primer caso se confundió con cólera morbo (12 de enero) y desató la preocupación.⁵⁵ Con la premura del caso, el Jefe Político y de Policía convoca a una reunión de médicos que se lleva a cabo en el Ministerio de Gobierno y

⁵⁴ No era la primera vez que aparecía una epidemia de escarlatina en Montevideo. Como se viera anteriormente, de acuerdo a Mañé (1989) la primera epidemia (1802-1803) fue bastante benigna. Sin embargo, la letalidad de esta enfermedad fue variando, siendo la de 1836 sumamente grave.

⁵⁵ AGN AH AA Jefatura Político de Policía de Montevideo Copiador de Notas. 24-8-1835 a 31-12-1838 libro 946. Enero 12 1836 n° 6. Al médico de Policía D. Juan Gutiérrez Moreno comunicándole se sirva pasar asociado del Dr. Vilardebó a la casa de Calisto Arca.

cuatro días después se decreta la creación de la nueva Junta de Higiene. Para mediados de febrero en las fuentes se habla claramente de escarlatina.

La escarlatina es una enfermedad infecciosa producida por un estreptococo transmitido por contagio, generalmente por las vías respiratorias, y su tratamiento efectivo es con antibióticos. Para la ciencia del siglo XIX -los miembros de la Junta de Higiene Pública-, la explicación de la epidemia se encontraba en causas locales: *el aire es el vehículo de los agentes miasmáticos epidémicos*.

De este modo, se instrumentaron medidas de distintos tipos: realización el lavado público de las ropas utilizadas por escarlatinosos en pozos separados,⁵⁶ denuncia de los enfermos,⁵⁷ la reiteración de decretos ordenando que se hicieran nuevas fábricas (saladeros, velerías, jabonerías, panaderías) estas se establezcan fuera de la planta urbana,⁵⁸ así como la divulgación a través de la prensa de una serie de consejos de higiene racional para disminuir las causas ocasionales capaces de favorecer el desarrollo de una epidemia. Estas instrucciones, redactadas por Teodoro Vilardebó, eran:

- 1) Buena ventilación de las habitaciones y dormitorios, eliminación de residuos y excretas, desinfección con agua clorurada (cloruro de calcio y agua).

⁵⁶ AGN AH AA Jefatura Política de Policía de Montevideo Copiador de Notas. 24-8-1835 a 31-12-1838 libro 946. Febrero 19 1836 n° 59: “Al Teniente de Policía de la 1ª sección de Extramuros comunicándole ordene al administrador de lavaje público haga separación de los pozos en que únicamente se ha de lavar los que padezcan de la enfermedad de escarlatina.”

“En cumplimiento de disposición Superior y en el día sin falta alguna ordenará U. al Administrador del lavaje público haga separación de los pozos en que únicamente se han de lavar las ropas de las personas que padezcan o hayan padecido de la escarlatina, encargándole un cuidado especial de recibir los informes sobre el particular de las mismas concurrentes, y hacerles saber esta determinación, de cuyo cumplimiento se hará responsable.”

⁵⁷ AGN AH AA Jefatura Política de Policía de Montevideo Copiador de Notas. 24-8-1835 a 31-12-1838 libro 946. Febrero 19 1836 n° 60: “Al Teniente de Policía de la sección comunicándole que en la sección de su cargo dar cuenta de la persona que se halle enferma de escarlatina.”

⁵⁸ Alonso Criado (1876: 314). 30 de abril de 1836. Policía urbana. Establecimiento de saladeros y otras faenas cerca de la ciudad. “El P. Ejecutivo de la República teniendo presente las medidas propuestas por la Junta de HP, en nota de 20 del cte., ha acordado y decreta: Art. 1° Los saladeros que en adelante hubieren de establecerse, se situarán a la margen derecha del Miguelete, siguiendo una línea al Norte de las faldas del Cerrito, de este punto a la de Maroñas, y de aquí al mar. 2° En los saladeros no podrán conservarse las osamentas de los animales muertos, sin que se les dé el beneficio a que las destinan sus propietarios, antes que se empiecen a corromper. Los que en contravención de lo que va prevenido, las dejaren corromper sin ser quemadas, pagarán una multa de doce pesos por la primera vez, y veinticinco por la segunda, debiendo, sin embargo, ser quemadas por los mismos dueños.

4. Todas las jabonerías, velerías y panaderías, que nuevamente hayan de establecerse, se colocarán igualmente en la parte exterior de la antigua ciudad. Oribe- Fco. Llambí.”

- 2) Alimentación simple y nutritiva, de buena digestión, como la carne de vaca y los huevos; sin condimentos, sin frutas ácidas, evitar las bebidas excitantes como el té, el café y el alcohol.
- 3) Incentivar la transpiración, con un buen aseo, lo que siempre es útil, especialmente ante una enfermedad epidémica.
- 4) Ejercicio moderado, evitar el cansancio y el exceso de sol.
- 5) Evitar el frío especialmente durante la noche.
- 6) Utilizar pequeñas dosis de tintura de belladona, basados en la experiencia de Alemania y Suiza, se recomiendan (Mañé 1989).

Del conjunto de medidas y sugerencias imbuidos de los principios de la teoría miasmática y conocimientos de la época, en el intento de disminuir el contagio básicamente se rescata la denuncia de los enfermos, la separación del lavado de la ropa (aunque no particularmente para la escarlatina), así como algunas de las instrucciones higiénicas generales.

Para la siguiente crisis, del año 1842, contamos con las palabras de un testigo médico, Martín De Moussy:

“El año de 1842 fue marcado por una epidemia de viruelas, que desenvuelta lentamente desde noviembre del año anterior hasta marzo, tomó repentinamente una formidable extensión en abril y mayo, causando numerosas víctimas en todas las clases de la sociedad. Se puede asegurar que entonces fallecieron las cuatro quintas partes de los atacados que no estaban vacunados. Como se advierte en esta clase de epidemias, fueron muy frecuentes las varioloides y varicelas (...). Esta enfermedad que se caracterizaba por la movilidad y lo insidioso de sus síntomas, era notable por la facilidad con que se congestionaban las membranas del cerebro y la rapidez de la muerte en tal caso. (...) Al mismo tiempo que la viruela reinaba, aparecían bastantes casos de escarlatina y sarampión; por supuesto menos graves en proporción que aquella, pero que no dejaron de causar algunas muertes. Esta triple epidemia aumentó mucho la cifra de mortalidad del año 1842 (...).” (De Moussy 1854: 7)

Nuevamente nos encontramos en este período con la viruela. De acuerdo al historiador de la medicina Fernando Mañé, para esta época la viruela ya era endémica en la ciudad, con brotes epidémicos importantes y la considera la enfermedad epidémica más permanente que sufría Montevideo en esos años (Mañé Garzón 1989).

La mejor forma de evitar la propagación de la viruela era sin duda la vacunación. Pero la expansión de la misma todavía tenía problemas. Ya en mayo de 1829 se había establecido una Comisión conservadora de la vacuna y un administrador (es decir un vacunador), que era uno

de los médicos miembros de dicha Comisión (Alonso Criado 1876: 77-79). Unos meses después, en octubre, se estableció a los niños la condición de ser vacunado para asistir a la escuela pública (Alonso Criado 1876: 107-108). Sin embargo, parecería la Administración de la vacuna no contaba con una reglamentación adecuada y también había problemas con el suero de la vacuna propiamente dicha, porque a veces se perdía.⁵⁹ Recién en 1839 pudo mejorarse su organización. Se creó la Administración Central de la Vacuna a cargo del Médico de Policía de cada localidad y se combinó con el Instituto Jenneriano de Londres para que este enviara regularmente la linfa (Buño 1986; Mañé 1989).

Sin embargo, si bien la población vacunada va en aumento, la documentación de la Junta de Higiene permite ver las continuas quejas de los vacunadores, especialmente cuando aparecen brotes epidémicos. El procedimiento era el siguiente. La persona que se vacunaba debía volver a los 8 días para ver si esta le había prendido. De no ser así, había que reiterar la vacunación...tantas veces como fuera necesario para que prendiera. Si la vacuna estaba bien, el vacunador extraía líquido de ella y lo utilizaba para hacer nuevos sueros con los que seguir vacunando. Los vacunadores protestaban porque las madres de los niños vacunados no volvían a hacer ese segundo chequeo, por lo que: a) los niños podían no estar libres de un futuro contagio y b) no se podía conseguir el suero para preparar nuevas vacunas. Además, pasado un número de años, la población debía revacunarse. A ello se sumaban distintas inquietudes de la población. Así por ejemplo en 1842, año de crisis, la Junta debió salir a la prensa a defender la calidad de la vacuna que se estaba proporcionando.⁶⁰

En definitiva, la expansión de la vacuna había causado resistencias y se produjo lentamente. No obstante, las epidemias de viruela que siguieron a su introducción no tuvieron el impacto

⁵⁹ AGN AH. Fondo Junta de Higiene Pública 1836-1839. N° 31 6-4-1839. El Médico de Policía Dr. Gutiérrez Moreno participa a la Junta que han sido inútiles los medios que ha empleado para restablecer la vacuna, y que no le ha llegado aún la que solicitó a Río de Janeiro.

⁶⁰ AGN AH. Fondo Junta de Higiene Pública 1840-1849. N° 14 Julio 2 de 1842. Al Diario Nacional se remite un aviso para su publicación sobre el buen estado de la vacuna existente. "Informada la Corporación de los asertos estampados en el periódico Constitucional respecto haber degenerado el virus vacuno existente en la Capital, conservándose pura solamente en poder de algún facultativo; Cree de su deber advertir en honor a la verdad y beneficio de la salud pública que la vacuna es conservada con todas sus virtudes y aplicada gratuitamente, todos los sábados ,por el Administrador de ella Dr. D, Juan Gutiérrez Moreno, sin que degenera por inocularla en personas extranjeras cuando saludables, ni deje de oponerse constantemente a la invasión de la viruela ordinaria y modifique al mismo tiempo a las especies varioloides y varicela observadas actualmente en el Departamento dándoles un carácter tan poco dañoso que ni aún quedan rastros de su acometimiento. (...)" Gabriel Mendoza Vocal secretario.

de las anteriores, probando la eficacia de la vacuna.⁶¹ Igualmente, para 1860, año final de esta investigación, todavía la inmunización de la población era muy baja.

Los episodios bélicos de la Guerra Grande (1839-1851) están detrás de la crisis de 1843.^{62, 63} Este es un año sumamente particular, porque desde febrero, al igual que en 1813, la ciudad de Montevideo se encontraba sitiada. El Jefe Político Andrés Lamas, que ya se había preocupado por dictar medidas respecto a la limpieza de las calles, le pide al Presidente de la Junta, Juan Gutiérrez Moreno, que dicte algunas medidas de higiene complementarias para modificar o evitar la acción de los elementos insalubres.⁶⁴

La respuesta de Gutiérrez Moreno es sumamente interesante porque permite ver, una vez más, de qué manera la medicina de entonces consideraba que se enfermaba la población.⁶⁵ El Presidente de la Junta señala, en primer lugar, que las medidas para solucionar las causas ordinarias y permanentes que perjudiquen la salud son básicamente de infraestructura (cloacas, empedrado, etc.) y que ocasionarían gastos que en ese momento no se pueden afrontar. No obstante, da una serie de recomendaciones:

- con respecto a las condiciones de aseo de la ciudad: que se rellenen con escombros o tierras calizas algunos charcos con barro y agua estancada que hay en los extremos de la ciudad y no permitir que permanezcan animales muertos en la calle, “(...) tanto por las emanaciones que desprenden como por el incentivo que presentan a otros animales de comer aquellas carnes corrompidas, lo que podría dar lugar a epidemias.”

⁶¹ AGN AH. Fondo Junta de Higiene Pública, 1853-1854. 3 de febrero de 1853. Informe del Médico de Policía Gabriel Mendoza a la Junta de Higiene Pública. “Es digno de atención los pocos casos desgraciados de viruelas, sin embargo de haber atacado a algunas decenas de individuos. Según los cálculos mejor comprobados parece de esta enfermedad el 40 por 100, es decir que habiendo fallecido 6 individuos en el año último de viruelas parecería no haber habido más que 15 enfermos, pero ciertamente por los datos que he obtenido pasan de 60, lo que hace inferir que a beneficio del buen tratamiento curativo fue disminuida la violencia mortífera de este mal; y no hay duda que su propagación ha estado contenida por no encontrar párvulo, hallándose casi todas las personas vacunadas.”

⁶² No se ha mencionado a la Guerra Grande como causa subyacente en la crisis de 1842 porque para esa fecha Montevideo todavía no se había convertido en escenario bélico.

⁶³ De Moussy (1854:2) describe de esta manera la situación de la salud de la población durante los nueve años de asedio a la capital: “*Los trabajos y escaseces producen nuevas enfermedades; los combates diarios, llenan los hospitales de heridos. Los tétanos, las absorciones purulentas, todos los accidentes traumáticos se declaran particularmente en los primeros tiempos y aumentan extraordinariamente la cifra de mortalidad. Al mismo tiempo las enfermedades que de ordinario se padecen en el país no dejan de reinar en sus épocas y causan un cierto número de víctimas.*”

⁶⁴ AGN AH. Fondo Junta de Higiene Pública 1840-1849. N° 4 Abril 10 de 1843. Nota del Jefe Político Andrés Lamas al Presidente de la Junta Juan Gutiérrez Moreno.

⁶⁵ AGN AH. Fondo Junta de Higiene Pública Años 1840-1849. N° 4 Abril 10 de 1843. Respuesta del Presidente de la Junta de Higiene Pública Juan Gutiérrez Moreno al Jefe Político Andrés Lamas.

- la higiene de los hogares: importancia del aseo, la ventilación y el rociado de las piezas habitadas con agua que tenga cloruro de cal.
- la calidad de los alimentos: nombrar una comisión facultativa para inspeccionar los alimentos existentes en mercados y depósitos, así como los que se importasen. En particular las harinas y elaboración del pan.

Pero sus sugerencias van más allá, señalando las enfermedades a las que se podrían enfrentar y algunos medios para disminuir sus efectos nocivos. Además de las *convulsiones morales* que afectan a las personas predispuestas, Gutiérrez Moreno destaca el peligro de la viruela – ya existente en la ciudad- y la disentería.

Así, de acuerdo al Presidente de la Junta, la causa de que la viruela se sostuviera por más tiempo del esperado se relaciona con la migración hacia la ciudad de personas no vacunadas, tanto de la campaña como de trabajadores europeos. En este punto se observa, entonces, un cambio en la consideración hacia los migrantes. Hasta ese momento habían sido vistos como grupo de riesgo para los residentes por traer enfermedades. Ahora, dado que la viruela es endémica en Montevideo, se suma que se convierten en grupo de riesgo por poseer bajas defensas en un medio que les es hostil. Para mejorar esta situación, la Junta cree necesario que por medio de los tenientes alcaldes se obligue a aquellos no vacunados a recibir la vacuna.

Asimismo, destaca que la disentería era la primera enfermedad que había que temer frente al peligro de una ciudad sitiada. Como vimos anteriormente, hoy sabemos que la disentería es una enfermedad bacteriana transmisible por el agua y los alimentos. Para la medicina de la época, su frecuencia aumentaría “(...) *debido al exclusivo uso de alimentos salados y de difícil digestión, a la impureza de las aguas potables, a la influencia de la atmósfera húmeda cuando durante el reposo la transpiración está aumentada o durmiendo próximo a parajes húmedos y a comer inmediatamente después que se ha efectuado un prolongado y activo ejercicio sin preceder descanso alguno.*” Para evitarla, da una serie de consejos preventivos referidos a:

- la dieta: hervir la carne primero en dos o tres aguas, y cocinarla después mezclada con arroz o legumbres secas, papas, batatas, añadiéndose si quieren fariña. Se recomienda también como muy nutritivos el arroz, maíz, lentejas, garbanzos, guisantes, porotos habas y las diversas harinas.

- el abastecimiento de agua: debe ser lo más abundante posible prefiriéndose para beber y preparar las comidas el agua de determinados pozos (y se cita un informe de los farmacéuticos Banon, Las Cases y Lenoble que analizaron la calidad del agua de los distintos pozos de la ciudad).
- la higiene: la falta de aseo, debida muchas veces a la escasez de las aguas, es una causa predisponente a contraer enfermedades.
- cuidados con respecto a la relación entre ejercicio y alimentación: considera que se adquieren la *disentería* y *otros males* comiendo inmediatamente después de hacer ejercicio, por lo que se recomienda descansar al menos una hora antes de comer. También se creía perjudicial beber agua con el cuerpo acalorado y transpirando, debiéndose agregar a cada vaso de agua cortas porciones de vino o aguardiente.

Al igual que en 1813, algunos meses después de iniciado el sitio, comenzaron los casos de escorbuto. A esta avitaminosis se la consideraba entonces como una afección flogística del sistema venoso y del corazón derecho. En diciembre de 1843 la Junta elabora un informe al respecto. No la creían una epidemia, porque para ello debería “*invadir a un mismo tiempo a un gran número de individuos, lo que está muy lejos de suceder con el escorbuto reinante*”.⁶⁶ La califican dentro del grupo que llaman *enfermedades anuales constitucionales, pequeñas epidemias o enfermedades reinantes*, de las cuales incesantemente se halla atacada esta población por lo sucesivo de las estaciones y las variaciones atmosféricas. En el documento analizan cada una de las probables causas que la medicina de la época considera como probables del escorbuto (consumo de carnes saladas, escasez de verduras y legumbres frescas, emanaciones de vegetales o animales en putrefacción, hacinamiento, pasiones tristes y fatigas) y las van desechando. Finalmente, se quedan con una: la humedad reinante.⁶⁷ La humedad persistente por los vientos del este también favoreció la frecuencia y tenacidad de las diarreas

⁶⁶ AGN AH. Fondo Junta de Higiene Pública Años 1840-1849. Informe del 28 de diciembre de 1843. Firmado por Luis Chouciño (?), Fermín Ferreira, Juan Bautista Antonini, Teodoro Vilardebó y Juan Francisco Nollet.

⁶⁷ AGN AH. Fondo Junta de Higiene Pública 1840-1849. Diciembre 28 de 1843. Informe firmado por Luis Chouciño (?), Fermín Ferreira, Juan Bautista Antonini, Teodoro Vilardebó y Juan Francisco Nollet. “Cuando se examinan los efectos de una atmósfera fría y húmeda sucede que se suspende la transpiración cutánea, y sus materiales ya preparados, son reabsorbidos por los vasos linfáticos, y llevados al sistema venoso y arterial. Las inflamaciones de los vasos sanguíneos, las del tejido fibroso, y las del sistema nervioso son una consecuencia de la supresión de transpiración. Esto solo ya hace sentir lo favorable que será una constitución atmosférica fría y húmeda, cuya acción sea algo prolongada para la producción de los síntomas escorbúticos. Así es que se le ve reinar constantemente en aquellas regiones en que predomina una excesiva humedad.”

en los niños, la disentería en los adultos, la fiebre tifoidea. La opinión de la Junta también era compartida por la Comisión Directiva del Hospital Militar.⁶⁸ En definitiva las condiciones atmosféricas eran las culpables de todos los males, o por lo menos de su mayoría.

El Ministro de Guerra y Marina le solicita a la Junta de Higiene Pública que proponga medios para contener el escorbuto aparecido en la Capital. Para ello, la Junta envía una circular a todos los médicos de la ciudad solicitando información del número de casos (con distinción de sexo, edad y profesión), si fallecieron (número), tratamiento indicado, así como las observaciones que gustasen realizar.⁶⁹ Las respuestas nos permiten acceder a los tratamientos señalados por los distintos médicos. En la mayoría se encuentra el tratamiento antiflogístico (sangrías, vomitivos, purgantes) y la descripción de la dieta: arroz y pastas de toda clase de fideos; ensaladas de verdulaga, las limonadas y un poco de buen vino. Hoy pensaríamos que la vitamina C de las limonadas es lo que efectivamente haría la diferencia.

El escorbuto es la enfermedad sobre la que hay más referencias en las fuentes cualitativas, particularmente en la documentación de la Junta de Higiene Pública, aunque probablemente no fuera la más responsable de la mortalidad excesiva de ese año. También hay varias referencias a distintas infecciones intestinales y nuevamente a la viruela. Por supuesto que en esta oportunidad, en el exceso de mortalidad también se encuentran las consecuencias de la guerra.

Finalmente, la crisis de 1857, última del período estudiado en esta investigación, que aparece como la de mayor intensidad de todo el período estudiado, se relaciona con la primera gran epidemia de fiebre amarilla.

La fiebre era endémica con brotes epidémicos severos en algunos puertos brasileños. En ese momento había una epidemia importante en Río de Janeiro, puerto en el que hacían escala muchos de los barcos que luego continuaban hacia Montevideo. De alguna manera viajaron personas enfermas probablemente junto con larvas del mosquito *Aedes Aegypti* y transmitieron la enfermedad.

⁶⁸AGN AH. Fondo Junta de Higiene Pública 1840-1849. Copia del Informe de la Comisión Directiva del Hospital Militar al Ministerio de Guerra y Marina M. Pacheco y Obes. La constante humedad y frío “que ha reinado desde fines del verano pasado hasta la primavera actual, tan notable que podrá citarse siempre, el año en que las estaciones se han confundido, en un clima tan benigno y templado como el nuestro.” Fermín Ferreira, Hilario Almeida, Ramón del Arca, Cipriano Talavera (secretario).

⁶⁹ AGN AH. Fondo Junta de Higiene Pública 31-1-1844. Circular a los Sres. Facultativos.

A través del Ministerio de Gobierno, la Junta de Higiene Pública tenía conocimiento de la complicada situación en Río de Janeiro.⁷⁰ Aparentemente, cuando se ajustaron los controles sanitarios a los barcos procedentes de Brasil, la enfermedad ya contaba con sus primeros casos. Pero al principio la Junta de Higiene no vincula la fiebre que estaba matando a personas que vivían en barrios cerca del puerto (la Dársena y Cubo del Norte), la mayor parte “guadañeros”,⁷¹ con la fiebre amarilla de origen brasileño. Consideraban que era una *fiebre gástrica*, a consecuencia de causas puramente ambientales locales.⁷² En realidad, en la documentación de la Junta nunca aparece el término *fiebre amarilla*.

Posteriormente, frente a la alarma general, hacen un manifiesto para la población donde dicen:

- 1) “que no puede afirmar que la fiebre reinante se ha desenvuelto espontáneamente en el barrio del Cubo, por solo las causas locales de aquel distrito.
- 2) que si la gravedad y forma de algunos casos observados, le dan todo el aspecto de la fiebre que reina en las costas de Brasil; en lo general carece del conjunto de síntomas que constituye aquella fiebre.
- 3) que sin embargo de notarse en otros barrios algunos enfermos de fiebre, cuyo fondo es semejante a la que se observan en el distrito del Cubo, la Junta no ha podido apreciar todavía el contagio inmediato.”⁷³

Y tenían razón, no se contagiaba de persona a persona. No se estaba contagiando entre los enfermos del hospital. Por eso consideraron exagerado el cordón sanitario que algunos departamentos (como Maldonado y Florida) pusieron frente a los que llegaban de Montevideo.⁷⁴

⁷⁰ AGN AH. Fondo Junta de Higiene Pública 1857, 1858, 1859. N| 31, 16 de marzo de 1857, El Ministro de Gobierno y RREE Joaquín Requena transcribe una carta del Cónsul en Río de Janeiro, Andrés Lamas, de fecha 7 de marzo de 1857, exponiendo el estado desagradable de Río de Janeiro por causa de la fiebre amarilla.

⁷¹ Personas que trabajaban conduciendo los “guadaños”, los botes que comunicaban a los barcos con el muelle (Mañé: 1989).

⁷² AGN AH. Fondo Junta de Higiene Pública 1857, 1858, 1859. N° 14 Nota de la Junta de Higiene Pública al Jefe Político, 6 de marzo de 1857: “(...) hay numerosos casos de una fiebre gástrica con signos de congestión cerebral, la que ya se había sentido en el hospital y en algunos otros puntos de la ciudad y sus cercanías (...). Pero esta aparición podría causar alarma si no fuese de fácil explicación, sumando calores tan excesivos y extraordinarios como los que se han sentido en la estación actual. Así es que se trata su desenvolvimiento no solo en las clases que habitan los puntos de la costa del norte, sino también en los suburbios de la Ciudad y en personas de clases muy acomodadas.”

⁷³ AGN AH. Fondo Junta de Higiene Pública 1857, 1858, 1859. N| 40, 20 de marzo de 1857. Manifiesto publicado por la Junta relativo a la fiebre, con observaciones preventivas para la población.

⁷⁴ AGN AH. Fondo Junta de Higiene Pública 1857, 1858, 1859. N° 51 Nota del Médico de Policía del departamento de Maldonado Santiago Bertelli a la Junta de Higiene Pública, Villa de San Carlos Marzo 27, 1857; N° 56, Abril 2. El médico de Policía de la Florida comunica que el Jefe Político le informó que ha

La epidemia dura 3 meses, de marzo a mayo. Al fin de marzo muere contagiado el médico Vilardebó.

Nuevamente, las medidas que la Junta propone tienen que ver con evitar que la atmósfera se malignice.⁷⁵

- Como en ese momento se estaban construyendo los caños maestros de la ciudad, se establece apurar los trabajos de los que estaban por llegar al mar y cegar los que hubieren que no terminen en el mar,
- que la Empresa del Gas sustituya las materias animales que se emplean para la preparación del gas por carbón mineral,
- cegar todos los terrenos pantanosos en la vecindad de la usina del gas,
- recolección diaria de basuras,
- continuar el empedrado que se está haciendo en las calles centrales hasta las últimas cuadras de la costa del norte,
- quemar las casillas de madera (viviendas) donde ha habido enfermos con el objeto de remover materias susceptibles de conservar los miasmas transmisibles,
- prohibir los entierros de cuerpo presente,
- evitar el hacinamiento en los conventillos,
- habilitar el Lazareto limpio y mandar que el Cerro u otro punto a elección del Gobierno se destine para Lazareto sucio.

También se dan instrucciones a la población. Las recomendaciones son muy generales, relacionadas con la higiene personal (el frecuente uso de baños), la dieta (se prefieren los alimentos animales que los vegetales porque son de más fácil digestión) y la higiene doméstica (ventilación de las habitaciones, no hacinamiento en los dormitorios, extracción diaria de la basura, cubrir las letrinas, blanquear las casas). A su vez, hace la siguiente

establecido un cordón sanitario a cierta distancia de esta villa para prohibir la transmisión de la fiebre que reina en esa capital.

⁷⁵ AGN AH. Fondo Junta de Higiene Pública 1857, 1858, 1859. N° 22, Acuerdo de la Junta de Higiene Pública del 11 de marzo de 1857. En los documentos posteriores también hay sucesivas referencias al desarrollo de estas medidas.

advertencia: *“toda persona que cometa abuso de régimen, tanto en los alimentos y bebidas, como en los goces de la vida social, está predispuesto a contraer la enfermedad reinante”*⁷⁶

Como la epidemia no cede, la Junta le echa en cara al Ministro de Gobierno la lentitud de en varias de las acciones que ellos recomendaron.⁷⁷ Y agregan nuevas medidas como la desinfección de las casas donde hubo enfermos⁷⁸ y el blanqueo interior y exterior de toda la ciudad.⁷⁹

Con la llegada del frío, se ve que los mosquitos desaparecieron y finalmente, la epidemia terminó. Según la estimación de Buño murieron alrededor de 2500 personas (frente a 1035 el año anterior).⁸⁰

Conclusiones

El estudio del comportamiento de la mortalidad de la población de Montevideo nos permitió identificar una serie de años de crisis. A su vez, la investigación en las fuentes cualitativas posibilitó, por un lado, constatar que la mayoría de esos excesos de mortalidad fueron visualizados por las autoridades de la época. Por otra parte, enriqueció la frialdad del indicador.

En los dos períodos históricos en que se dividió el análisis, hay diferencias respecto a cómo se interpretaron estas crisis, y las medidas sugeridas o implementadas para intentar remediarlas o prevenirlas, pero también importantes continuidades.

Se ha podido observar una coyuntura económica/ambiental o política adversa que podría repercutir en la salud de la población en todas las crisis del período colonial; pero solamente en una de las correspondientes a los primeros años del Uruguay independiente.

⁷⁶ AGN AH. Fondo Junta de Higiene Pública 1857, 1858, 1859. N° 40, 20 de marzo de 1857. Manifiesto publicado por la Junta relativo a la fiebre, con observaciones preventivas para la población.

⁷⁷ AGN AH. Fondo Junta de Higiene Pública 1857, 1858, 1859. N° 75, mayo (sin fecha) de 1857.

⁷⁸ AGN AH. Fondo Junta de Higiene Pública 1857, 1858, 1859. N° 73, 24 de mayo de 1857.

⁷⁹ AGN AH. Fondo Junta de Higiene Pública 1857, 1858, 1859. N° 74, 28 de mayo de 1857.

⁸⁰ Las defunciones provenientes de los libros parroquiales son mucho menos (alrededor de 1200), En el libro de defunciones de la parroquia de Nuestra Señora del Carmen del Cordón, el sacerdote hace referencia a una *“licencia parroquial de sepultura debido a la medida innecesaria de Luis de Herrera [Jefe Político y de Policía de Montevideo] que mandaba enterrar los cadáveres aún calientes.”*

No obstante, en ambos períodos la mayor parte de las crisis son provocadas por enfermedades aparentemente de carácter local, -quizá detrás de algunas de estas últimas pueda asociarse el crecimiento urbano, muy significativo desde mediados de la década de 1830-. También ambos cuentan con casos de algunas epidemias “importadas” a través del puerto. Sin embargo, en lo que corresponde a la viruela, la enfermedad fue epidémica en el siglo XVIII y principios del XIX, en tanto que habría comenzado una fase de transición convirtiéndose en endémica, con brotes epidémicos pero más benignos, a medida que avanza el siglo. Este hecho contribuyó a que los migrantes fueran considerados un grupo de riesgo no solamente como portadores de alguna enfermedad epidémica a introducir en la ciudad, sino porque, al no estar vacunados, colaborarían con una mayor duración del brote epidémico, debido a su baja resistencia inmunológica a la viruela. A su vez, en ambos períodos la ciudad sufrió una crisis durante su asedio.

Claramente, los avances de la ciencia en la primera mitad del siglo XIX se hacen notar. Hay una mayor precisión en las expresiones diagnósticas, se utilizan los análisis químicos, se elaboran estadísticas médicas. Hay un mayor respeto por la ciencia; solamente opinan los entendidos. En el período colonial también eran respetados y consultados, pero a la hora de opinar, lo hacían las distintas autoridades, más allá de su preparación específica.

Sin embargo, en a lo largo de todo el período lo que prima es la teoría miasmática de la enfermedad. La interpretación de cómo se generan, cómo se contagian, la forma de propagarse y las acciones para prevenir o disminuir las enfermedades, son básicamente similares.

A la luz de los actuales conocimientos científicos sobre la enfermedad, si bien demás está decir que el paradigma era incorrecto, la preocupación por evitar las *pestilencias que malignizaban la atmósfera*, la importancia que se le daba a la contaminación ambiental, indirectamente debe de haber contribuido a la salud pública y a que los niveles de mortalidad probablemente fueran inferiores a lo que podrían haber sido.

Finalmente, la utilización de la herramienta metodológica de Dupâquier revela que en ningún caso se constató una mortalidad exorbitante, sino que todas las crisis identificadas pueden considerarse de magnitud intermedia. Por consiguiente, si bien es probable que la mortalidad extraordinaria en algún momento puntual haya repercutido negativamente en el crecimiento de la población, podría considerarse que las mayores alteraciones en su evolución se deban al impacto de otro fenómeno de la dinámica demográfica, la migración.

Bibliografía

- Acuña de Figueroa, Francisco. 1978a. *Diario histórico del Sitio de Montevideo en los años 1812-13-14*. Montevideo, Biblioteca Nacional, Colección Clásicos Uruguayos, vol. 157, tomo I.
- Acuña de Figueroa, Francisco. 1978b. *Diario histórico del Sitio de Montevideo en los años 1812-13-14*. Montevideo, Biblioteca Nacional, Colección Clásicos Uruguayos, vol. 158, tomo II.
- Apolant, Juan A. 1975. *Génesis de la familia uruguaya*. Montevideo, Imprenta Vinaak.
- Alonso Criado, M. 1876. *Colección Legislativa de la República Oriental del Uruguay*. Montevideo.
- Arredondo, Horacio. 1928 "Los apuntes estadísticos del Dr. Andrés Lamas". *Revista del Instituto Histórico y Geográfico* 6 (1): 25-200.
- Barona, J. L. 1993. "Teorías médicas y la clasificación de las causas de muerte." *Boletín de la Asociación de Demografía Histórica*, XI (3): 49-64.
- Bauzá, F. 1929. *Historia de la dominación española en el Uruguay*. Montevideo, Taller gráfico "El Demócrata".
- Borucki, A. 2009. "Las rutas brasileñas del tráfico de esclavos hacia el Río de la Plata, 1777-1812". 4º Encuentro esclavitud e liberdade no Brasil Meridional, Curitiba.
- Buño, W. 1986. *Historia de la vacunación antivariólica en el Uruguay*. Montevideo, Ediciones de la Banda Oriental.
- Celton, Dora. 1997. "La mortalidad de crisis en Córdoba entre los siglos XVI y XVIII." En H. Otero y G. Velázquez *Poblaciones argentinas. Estudios de demografía diferencial*. Tandil, PROPIEP, pp 79-93.
- Cocchi, A. M., J. Klaczko, et al. 1977. "Proceso de asentamientos urbanos en el Uruguay: siglos XVIII y XIX".. *Centro de informaciones y estudios del Uruguay*.(CIESU), Documento de trabajo 20, setiembre.
- De Moussy, Martín. 1854. "Ojeada sobre la constitución médica de Montevideo, durante los últimos quince años 1840 a 1854". *Anales de la Sociedad de Medicina Montevideana* 7.
- Mañé Garzón, F. (1989). *Vilardebó (1803-1857). Primer médico uruguayo*. Montevideo.
- Meléndez-Herrada et al. *Revista de la Facultad de Medicina UNAM* Vol. 51 No. 5 Septiembre- [En línea] <http://www.ejournal.unam.mx/rfm/no51-5/RFM051000506.pdf>.
- Pérez, Osvaldo. 2004. "El Montevideo colonial a la luz del nuevo censo" *Revista del Instituto de Estudios Genealógicos del Uruguay* (28): 213-226.
- Pérez Moreda, Vicente. 1980. *Las crisis de mortalidad en la España anterior (siglos XVI-XX)*. Madrid.
- Schiaffino, R. (1937). *Historia de la medicina en el Uruguay. La medicina colonial - siglo XVIII*. vol II, Montevideo.
- Schiaffino, R. 1952. *Historia de la medicina en el Uruguay*. vol. III, Montevideo.