

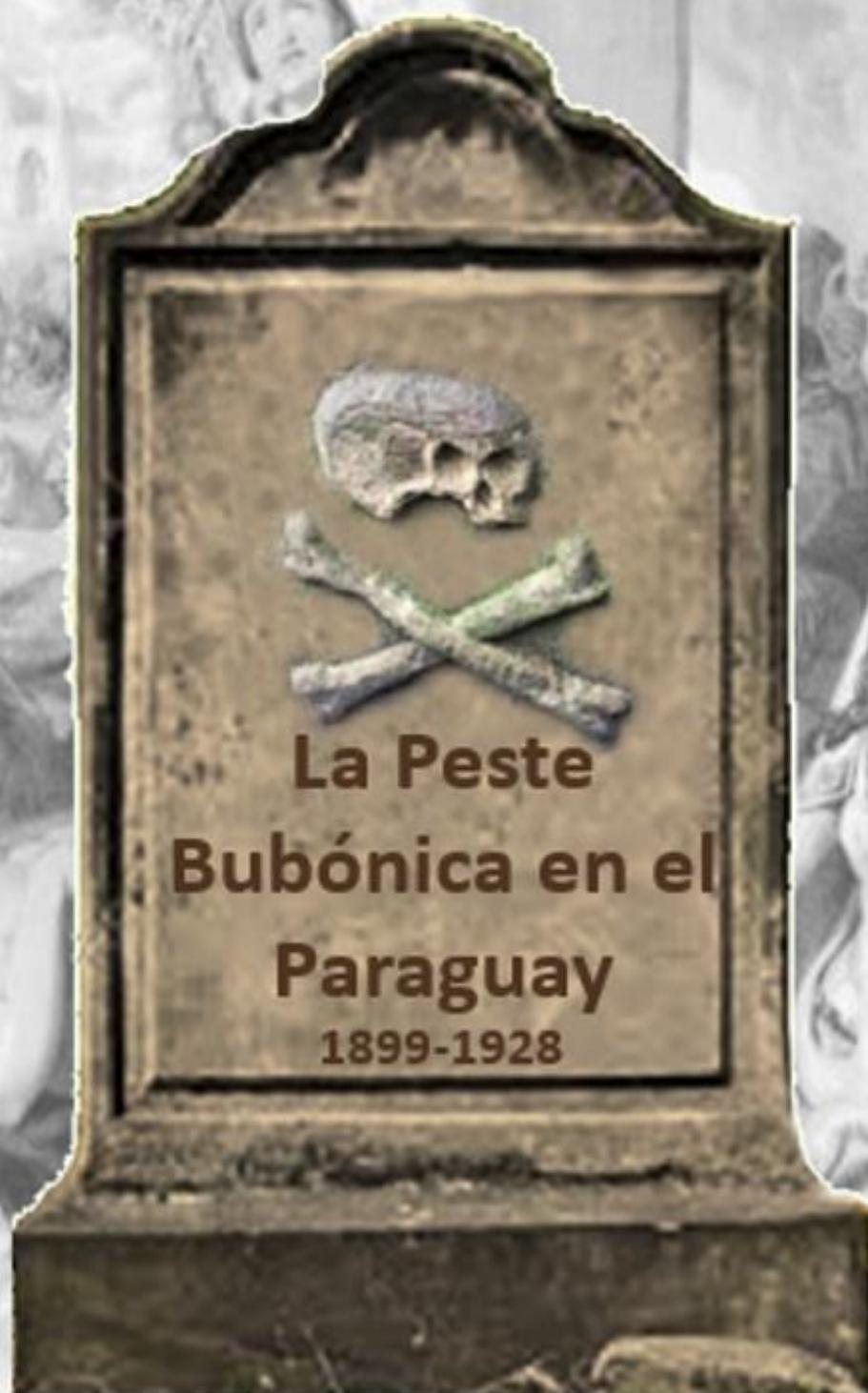


Ministerio de
**SALUD PÚBLICA
Y BIENESTAR SOCIAL**

**GOBIERNO
NACIONAL**

*Paraguay
de la gente*

Historia de la Salud Pública en el Paraguay
Dirección General de Planificación y Evaluación/Dirección de Documentación Histórica



María Elena Ramírez de Rojas
2020

Fascículo 3

LA PESTE BUBÓNICA EN EL PARAGUAY

Ministro de Salud Pública y Bienestar Social

Dr. Julio Daniel Mazzoleni Insfrán

Vice Ministerio de Rectoría y Vigilancia de la Salud

Dr. Julio Rolón Vicioso.

Vice Ministro de Atención Integral a la Salud y Bienestar Social

Dr. Julio César Borba

Director General de Planificación y Evaluación

Dr. Juan Carlos Portillo

Dirección de Documentación Histórica

Dra. María Elena Ramírez de Rojas

malenaderojas@hotmail.com

Edición: Mónica Pistilli

Diseño de tapa: Mónica Pistilli

Colaboración: Jorge Roche y Julio Dos Santos

Contenido

Introducción.....	5
PESTE BUBÓNICA <i>Yersinia Pestis</i>: 200 millones de muertes en el mundo	5
¿Qué es la Peste Bubónica?	5
¿Cómo se originó la Peste?	6
¿Cuál es la causa esta enfermedad?	7
¿Qué factores favorecieron la epidemia?.....	8
Las medidas preventivas	8
Terapéuticas adoptadas	9
La sociedad.....	9
Los médicos.....	10
Conflictos por las medidas de prevención y contención: Hong Kong, 1894.....	11
La Peste Bubónica en Latinoamérica	12
El origen de la epidemia de Peste Bubónica en el Paraguay	13
La confirmación de la peste bubónica	14
Fundación del Instituto Bacteriológico	16
Creación del Consejo Nacional de Higiene y el Departamento de Higiene	17
El caos que significó la epidemia.....	18
Las medidas profilácticas adoptadas por el gobierno.....	19
La ausencia de la infraestructura sanitaria.....	20
Líneas de acción impuestas en la lucha contra este flagelo.....	21
La desratización	21
Los médicos que dieron sus vidas por los pacientes atacados por este mal.....	22
Placas conmemorativas.....	23
La marcha de la epidemia	23
La peste: sus consecuencias	27
Conclusión.....	27
Bibliografía.....	29

Introducción

Este material forma parte de la serie de fascículos que comprende el los estudios de las Grandes Pandemias que azotaran al Mundo y al Paraguay.

En una primera parte se describe la peste que se encierra en el mundo y después en Latinoamérica, especialmente en Argentina, Uruguay y Brasil.

Luego como se inicia en el Paraguay, se narra la historia de la ocurrida en Asunción. Se describe en forma detallada donde comienza el primer foco y se hacen referencias a otros focos que se sucedieron en diferentes años.

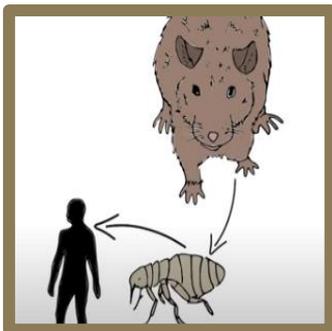
Se hace una breve descripción de las dramáticas situaciones de salud de los grupos vulnerables, los efectos ocasionados por la carencia de infraestructura y los remedios que los habitantes tratan de aplicar para cortar de raíz este mal por falta de los medicamentos oficiales. No se ha dejado de lado las muertes ocasionadas por este flagelo como así también las percepciones asociadas a la epidemia, y las consecuencias sociales de las enfermedades tales como el desarraigo familiar, la migración del campo a la ciudad, la poca producción agrícola que produjo hambruna en cierto sector de la población.

El cuerpo de este trabajo está compuesto por artículos periodísticos publicados por el Diario La Tribuna de 1899. . Otras fuentes de trabajo constituyeron los registros oficiales, las ponencias realizadas en las diversas Conferencia Sanitaria Internacional por los doctores Cayetano Massi; Rogelio Urizar, Rodríguez, M.; González Torres y otros más.

Pero sin embargo la falta de documentación fotográfica de ese evento nos hizo recurrir a la Biblioteca Nacional de España.

PESTE BUBÓNICA_ *Yersinia Pestis*: 200 millones de muertes en el mundo

Peste bubónica está producida por la bacteria *Yersinia pestis*, bacilo gram negativo causante de grandes epidemias a través de la historia.



En el curso de su desarrollo desde la era cristiana, se han presentado tres grandes pandemias: en el año 542 (Peste de Justiniano), que se estima pudo haber causado 100 millones de víctimas; en 1346, que duró 3 siglos, con cerca de 25 millones de víctimas; y en 1894, que duró hasta el decenio de 1930.

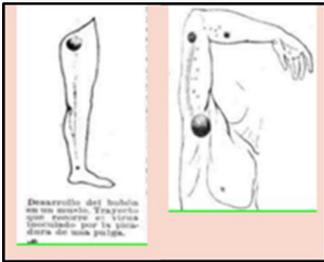
Como consecuencia de esta última epidemia se establecieron focos naturales de infección en América del Sur, África Occidental, Sudáfrica, Madagascar e Indochina.

Los 6 brotes que tuvo la enfermedad se detallan a continuación: Cipriano SIGLO III d.C; Justiniano SIGLO VI d.C: 60 años de peste; Peste negra 1347-1382 25 millones de muertos; Italia-Alemania SIGLO XVI; Inglaterra 1665 el año de la peste, de D. Defoe; Viena 1678 Actuación del Dr. Sorbeit

¿Qué es la Peste Bubónica?

La peste es una enfermedad causada por la bacteria *Yersinia pestis* y es propia de las ratas infectadas que transmite al ser humano por medio de la pulga infectada.

La enfermedad provocaba una muerte inmediata, absolutamente imposible de evitar". Se manifiesta en la ingle, axilas o cuello, con la inflamación de nódulos del sistema linfático, acompañada de supuraciones y fiebre, provocando escalofríos, espasmos, vómitos, delirio y fuertes dolores. El ganglio linfático inflamado, su signo más común, recibe el nombre de bubón, de donde proviene el término peste bubónica.



Al comienzo se pensó que era causa de un castigo divino pero recién a fines del siglo XIX cuando el misterio de lo que causa la peste bubónica (del griego *bubón*: bulto, tumor, que se produce en las zonas ganglionares del cuerpo) sería desvelado.



Simultáneamente, sin ningún tipo de relación, el microbiólogo suizo Alexandre-Emile Yersin (1863-1943) y el bacteriólogo japonés Shibusaburu Kitasato (1852-1931) descubrirían que el origen de la peste estaba asociado a una bacteria, el bacilo llamado *Pasteurella pestis* durante un brote epidémico ocurrido en Hong-Kong en 1894.

Lo hicieron de forma simultánea pero los doctores Alexander Yersin y Kitasoto Shibusaburo no se conocían.

¿Cómo se originó la Peste?

A mediados del siglo XIV sucedió una de las más grandes catástrofes demográficas de la historia de la humanidad. La peste se propagó por toda Europa sembrando muerte y destrucción. Se calcula que en los años de 1348 a 1400 falleció entre un cuarto y la mitad de la población europea por su causa.



Existen estudios que afirman que fue la tripulación de un navío genovés, que habiéndose contagiado en Kaffa (Crimea), con motivo del ataque efectuado por los mongoles contra la mencionada ciudad, había entre los

asaltantes soldados enfermos, causantes de la transmisión del mal y lo introdujeron en el occidente europeo. Uno de los primeros territorios afectados por la peste fue Sicilia.

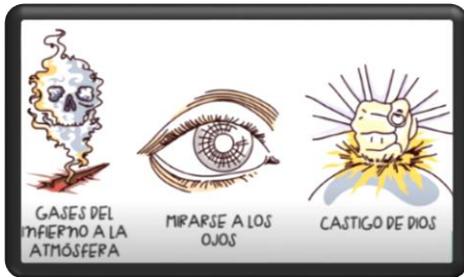
Muchos sostienen que la epidemia de peste fue efecto del crecimiento económico. Con el desarrollo del comercio europeo, los comerciantes genoveses y venecianos fueron a negociar hasta los confines del Mar Negro y allí entraron en contacto con mercaderes de Asia. El germen de este flagelo llegó a Europa desde Asia, en los parásitos de ratas y pulgas que abundaban en los barcos que comerciaban con aquellas exóticas regiones.

Hubo distintos brotes de peste bubónica en diferentes lugares a lo largo del siglo. Uno de los más significativos fue la gran peste de Londres, que duró de 1665 a 1666, y fue la última gran epidemia de peste bubónica que se registró en ese lugar.

Durante medio siglo la peste continuó en estado endémico. Regresó cada cuatro o cinco años, hasta principios del siglo XV, cuando los organismos humanos pudieron desarrollar cierto nivel de anticuerpos que les permitieron resistir a la enfermedad. Igualmente, los brotes previos hicieron una especie de "selección natural", en la que se mantuvieron vivos los individuos que por una u otra razón tenían cierta resistencia.

¿Cuál es la causa esta enfermedad?

No se sabía la causa de la enfermedad. Como antiguamente la medicina estuvo muy entrelazada con la religión, la peste se consideró un castigo enviado por la divinidad como respuesta a los



pecados cometidos por los humanos. La población creía que era el apocalipsis, el castigo divino esta enfermedad dolorosa y repugnante que acababa con la vida de las personas en cinco días.

Ante el terror inmenso que provocó este mal desconocido, se buscó la explicación en lo sobrenatural. La epidemia quizá era una consecuencia de una conjunción adversa de los astros.

Así, por ejemplo, el cirujano Guy de Chauliac, una persona de gran prestigio en su época, afirmaba que la causa del morbo se encontraba en la coincidencia de los planetas Saturno, Júpiter y Marte en un determinado día del año 1345. Movimientos sísmicos que agitaron la tierra y por las grietas surgieron vapores inmundos que apestaron el aire. También se creía que se contagiaba por mirarse a los ojos o simplemente por pensar en ella las personas y la contraía y morían a causa de ella.

El Papa Clemente VI trató de evitar la peste entre dos llamas purificadoras. Probablemente el calor de las llamas mantuvo alejados a las pulgas y sobrevivió.



A medida que la gente se daba cuenta que la enfermedad era incurable se aferró a la fe en Dios y a la Iglesia.

En las puertas de las casas había una cruz tallada a mano con la inscripción *“Señor ten piedad de Nos.”*

Rezar y reunirse en la Iglesia era una opción para acabar con esta enfermedad pero lejos de frenar la peste, la propagaba.

Muchas personas se encerraban en sus casas para aislarse y evitar el contagio mientras que otras se entregaron a los placeres mundanos

dedicándose a beber, a divertirse, a vivir la vida.

Algunos ingleses, pusieron agua por medio y se fueron a los buques anclados mar afuera, donde perecieron igual, pues llevaban la bacteria con ellos. Defoe relata las crueles prácticas de



aislamiento adoptadas, que condenaban a muerte a familias enteras, obligándolos a permanecer encerrados en sus casas junto a los moribundos, con guardias en las puertas delantera y trasera, los que muchas veces fueron asesinados.

Las personas se auto flagelaban para calmar la ira de Dios. Así surgieron los flagelantes que se iban de ciudad en ciudad dándose latigazos. Cada uno llevaba una capucha con una cruz roja adelante y atrás con un látigo

en la mano que tenía un hierro en forma de cruz en cada punta. Se golpeaba el torso desnudo y la sangre que brotaba salpicaba las paredes de las casas o murallas por donde pasaban. Muchos se unieron a los flagelantes, que creían purgar sus pecados y escapar al castigo del más allá golpeándose con látigos de cuero con puntas de hierro. La Iglesia era contraria a esta práctica.

Los flagelantes hicieron correr la voz de que eran los judíos los causantes de la peste, con el consiguiente asesinato de miles de ellos.

A los judíos se les acusó de envenenar pozos, puertos y calles para acabar con los cristianos y fue necesario que el Papa Clemente elabore una bula papal para excluirlos de la responsabilidad de la plaga y declarando de herejía a movimiento de los flagelados.

Esta pandemia afectó a todos. No distinguió a pobres ni a ricos. Atacó a todas las clases sociales, sin distinción de edad.

¿Qué factores favorecieron la marcha de la epidemia?

En la Edad Media, la población se defendía de las bacterias a través de su sistema inmunológico. Sin los medicamentos modernos, los anticuerpos eran prácticamente su única defensa contra las enfermedades, porque los medios para aliviarse eran escasos: la alimentación y la higiene personal era muy deficiente. En esa época eran comunes las epidemias, especialmente en los centros de población que comenzaban a convertirse en ciudades.

La población del interior migró a las ciudades abandonando sus granjas, provocando una gran crisis agraria por la disminución de las rentas agrarias, caída de los precios agrícolas, fueron el resultado de la peste. Los alimentos escasearon porque en muchos lugares no quedaba quien cultivara los campos. No se recogían las cosechas y no se almacenaba el stock.



La nobleza y el clero elaboraron leyes que trataron de esta emigración y también

quisieron anular la subida de salarios pero el pueblo se rebeló.

Las empresas comerciales se derrumbaron. Las escuelas, las universidades y los servicios de beneficencia cerraron sus puertas debido a la falta de personal que los dirigiera. Los teatros se vaciaron y los cementerios comenzaron a llenarse.

El hacinamiento en las ciudades y la falta de servicios de drenaje o la recolección de basura, favorecen la proliferación de este mal. El exceso de población, la contaminación de los pozos, la falta de organización sanitaria, las calles pobladas de cerdos y ratas, la invasión de pulgas, todo contribuía a extenderla enfermedad.

En algunas ciudades las autoridades ordenaron que las casas con enfermo fueran cerradas y selladas dejándoles morir a las víctimas dentro de ellas.

Las medidas preventivas

En ese tiempo los médicos creían tener alguna noción de cómo se contagiaba la enfermedad. Suponían que el aire viciado propagaba el hedor de los muertos y el mal. Por ello aconsejaban quemar hierbas aromáticas en las calles. Pero no sabían que era necesario eliminar a las ratas y la plaga de pulgas que se encontraba asociada con las primeras.

Las medidas preventivas y terapéuticas, como el empleo de fuego, el ahumado, la sangría o las dietas, se demostraron ineficaces.

Las ciudades intentaban proteger con medidas de política sanitaria, como las cuarentenas a los barcos ya no en los puertos, sino mar adentro. Venecia fue la primera ciudad en cerrar el puerto a los buques entrantes y solo se admitía a aquellos que pasaban 30 días en aislamiento, más tarde aumentarían a un mínimo de 40 días. Esto daría como resultado el término cuarentena.

Al igual que las normas para mejorar la higiene y el saneamiento, se ordenaron restricciones del movimiento de la gente y de las mercancías, el aislamiento de los infectados, o su retirada a hospitales periféricos (casas de apestados), quemar a los muertos o sepultarlos en fosas comunes (foso de pestosos) en cementerios extramuros y la quema de sus vestimentas.

Pronto se acabó la madera para hacer ataúdes; los supervivientes apenas sepultaban a sus muertos, sin envolverlos en un lienzo siquiera, en fosas cavadas de prisa, a flor de tierra o cerca de mantos acuíferos que se contaminaban. Así los mismos cuerpos en descomposición permitían a su vez la proliferación de otros microorganismos, que contribuían a agravar la epidemia de la peste con otras infecciones.

Terapéuticas adoptadas

Los médicos comentaban que jamás se ha visto una enfermedad de tal crueldad y recurrían a la herbolaria medica: recomendaban comer lechugas; dormir alternativamente de los dos lados para mantener el calor del hígado; infusiones de romeo, agua de rosa; beber té de caléndula; ruda; menta y alcanfor; lavanda y romeo; preparar un medicamento con resina de árbol, raíz de lirio blanco y excremento humano disecado.

También se hacían sangrías o remedios extraños como comer sapos o sanguijuelas.

Como se creía que el aire infectado era nocivo, se utilizaban remedios populares como ramilletes de aromas dulces y la quema de especias e inciensos en los interiores. Ya avanzada la edad moderna, tras la introducción de las hierbas procedentes de las indias exóticas del Nuevo Mundo, se pensó que el consumo de tabaco era efectivo.

La sociedad

Los vínculos de la sociedad se deterioraron. El solo hecho de estornudar provocaba el rechazo de las persona. Cuando una persona se enfermaba ya nadie la visitaba. El amigo le miraba desde la distancia y tampoco recibía asistencia médica.

Los clérigos que suministraban la extremaunción a los enfermos se contagiaron casi todos.

En esta terrible enfermedad los hermanos abandonaban a sus hermanos y viceversa; las esposas a los esposos o al revés y hasta el papá o la mamá abandonaba a sus hijos. Era la desintegración total de la familia. Las personas que no se contagiaron permanecían aisladas de las infectadas.

Abandonar los lugares. Muchas personas, sobre todas las clase alta, viajaban a otros lugares huyendo de la peste lo que favoreció que la epidemia se propagara aún.

La sociedad se volvió más violenta y aumentó la criminalidad. La calidad de vida disminuyó. Las casas quedaron vacías ya sea porque sus habitantes huyeron de lugar o porque habían fallecido. Muchas personas, sobre todas las clase alta, viajaban a otros lugares huyendo de la peste, lo que favoreció que la epidemia se propagara aún. Por ejemplo, los jóvenes ricos que imaginó Boccaccio en el Decamerón, se encerraron para protegerse de la peste que atacó Florencia.

Aunque también atacó a la clase privilegiada, como sucedió en el caso del rey de Castilla Alfonso XI, víctima de este terrible flagelo que atacó sin piedad.

El sistema feudal se vino abajo. La autoridad de la Iglesia decreció en favor del rey que fue adquiriendo poder cada vez más. Dios dejó de ser el centro de todo el mundo para ser el Hombre.

Un mundo abandonado por Dios. Sacudió a la iglesia y dio paso a la medicina desde el punto de vista de la observación.

Paradójicamente, el despoblamiento que causó la peste provocó un auge generalizado del nivel de vida en el siglo XV. La enfermedad redujo en Europa el exceso de población acumulado. Como había menos gente se repartieron más bienes y recursos, de manera que las ciudades crecieron por los campesinos que emigraron a ellas.

Los médicos

Los médicos de la época utilizaban pociones con sustancias que contenían arsénico y mercurio para combatir el mal y que luego resultaba en la muerte del paciente; también era de uso frecuente la sangría con sanguijuelas para restablecer el equilibrio corporal de un paciente; ingerir polvo de esmeralda; cuerno de unicornio; frotarse con pollo y aromaterapia.



En el siglo XVII encontramos las figuras del médico belga Paul de Sorbeit y del príncipe Ferdinand von Schwarzenberg, *el príncipe de la peste*, y vemos por primera vez razones políticas antepuestas a razones de salud pública.

En 1678, el Dr. Sorbeit, un médico de Viena, advirtió los primeros casos de peste, importados de Turquía. Informó al Gobierno, pero como se celebraba el cumpleaños del príncipe heredero y todos los preparativos estaban hechos, las autoridades informaron los casos sólo como *fiebre alta*.

La fiesta se celebró y los distintos embajadores se llevaron la peste a sus respectivas naciones. El Rey Leopoldo, aterrado por lo que había hecho, viajó en peregrinación al santuario de Maringel, a 85 Km de Viena... y la peste viajó con él, de manera que Sorbeit la denominó *pestis ambulans*

Los médicos que afrontaban las epidemias de peste adoptaron en esta época vestidos especiales



para protegerse del contagio. Llevaban ropas largas y se cubrían completamente la cabeza. En la nariz se colocaban una especie de pico de ave rellena de algodones empapados en sustancias aromáticas para evitar el supuesto contagio por inhalación. Murieron profesionales que entraron en contacto con los enfermos, tales como,

religiosos y médicos.

Los médicos llevaban un bastón que le servía para examinar al paciente sin tocarlo.

No podían estar en contacto con la población en general por temor al contagio.

Llevaban un abrigo largo hasta el suelo, de cuero encerado y su calzoncillo también era del mismo material. Los guantes eran de cuero.

Tenían una gran máscara que tenía solo un pequeño agujero. Y un gran pico en cuyo interior se ponía un poco de paja que le serviría de filtro para el aire. Muchas veces era aromatizada.

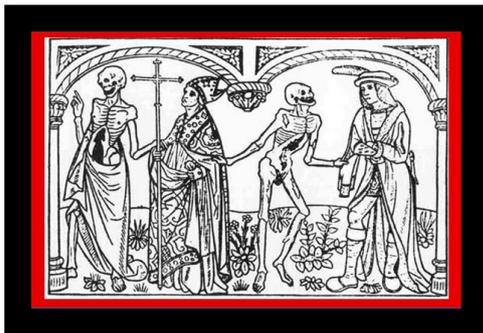


Estaban los médicos de 2ª categoría, llamados también médicos comunitarios o municipales de las pestes que cuidaban a los enfermos y deambulaban por las calles de la ciudad buscando enfermos. Ellos no eran realmente médicos y a veces ni siquiera sabían algo de

medicina.

Ellos recibían privilegios especiales. Se les permitía hacer autopsias. Gozaban de gran popularidad. Muchas veces eran secuestrados para pedir rescate por ellos. Recibían un salario bastante bueno.

El terror que despertó esta pandemia puede ser vista en la pintura y escultura de la época en donde se multiplicaron imágenes trágicas de esqueletos y danzas de la muerte.



Simboliza el triunfo de la Muerte igualatoria sobre la Humanidad, sin distinción de condición social ni de edad.

Fue una plaga sin precedentes. Por primera vez en la historia y durante más de un siglo (1855-1959), la peste bubónica (conocida también como peste

negra) se extendió a los cinco continentes. Llegó a ser conocida como la tercera pandemia de la peste.

Afectó en diferentes períodos a ciudadanos como Hong Kong (1894), Bombái (1896), pasando por Sídney (1900), Ciudad del Cabo (1901) o Los Ángeles (1924). América Latina también sucumbió a sus efectos, pasando por México, Bolivia, Brasil, Paraguay, Cuba y Puerto Rico.

La pandemia dejó unos 12 millones de muertos (incluyendo 10 millones en el subcontinente indio) y generó la implementación de medidas extraordinarias para su contención.

Las dos anteriores pandemias de la peste (una entre 541 y 542 y la otra entre 1346 y 1353) dejaron a las sociedades perplejas tratando de dar con sus orígenes.

Conflictos por las medidas de prevención y contención: Hong Kong, 1894

La llegada de la peste a Hong Kong, en 1894, generó enfrentamientos entre las autoridades colonialistas británicas y las élites chinas sobre las medidas tomadas contra el brote y cómo tratar a las víctimas.

Cuando el brote surgió en el occidente del territorio, las autoridades colonialistas formaron brigadas de inspectores que marchaban por las calles ordenando las medidas a tomar.

La cuestión de dónde hospitalizar a los pacientes fue un motivo particular de discordia. Las brigadas británicas imponían la práctica de abrir las ventanas, mientras que los médicos chinos consideraban las corrientes de aire letales.

Otra de las órdenes implantadas fue desocupar las casas de utensilios y demás enseres para quemarlos en la calle.

También se establecieron grupos para pintar las casas con una solución de cal a manera de desinfectante.

Las medidas adoptadas por la llamada Brigada de Shropshire fueron elogiadas por el gobierno británico por haber puesto freno al brote infeccioso. Sin embargo, la peste volvió de forma recurrente durante décadas, estableciendo un patrón estacional.

Para 1905, los expertos también identificaron el papel que las ratas y las pulgas intervenían en la transmisión de la enfermedad. Pero estos descubrimientos hicieron poco para mejorar las medidas de salud pública.

La cuarentena, las evacuaciones forzadas y la quema de los vecindarios afectados, como sucedió en el barrio chino de Honolulu, Hawái, en 1900, fueron aplicadas contra la pandemia, provocando angustia y conflictos en las áreas afectadas.

No obstante, como la primera epidemia de cualquier tipo de enfermedad infecciosa en ser fotografiada a medida que se extendía por el globo, dejó un legado extraordinario en material visual.

Entre 1910 y 1911, la plaga impactó el noreste de China matando a 60.000 personas; la tasa de mortandad entre los infectados fue del 100%.

La Peste Bubónica en Latinoamérica

Como se mencionó anteriormente, en la epidemia que se inició en Hong Kong en 1894, la enfermedad se diseminó a través de las rutas marítimas a diferentes regiones del mundo, y entre estas a Suramérica. La peste hizo su ingreso en abril de 1899 con la llegada a Montevideo (Uruguay) del velero holandés *Zeir*, proveniente de Rotterdam, que llevaba un cargamento de arroz de la India.

Se sabe que durante el viaje y al paso por las Islas Canarias se encontraron ratas muertas en el velero y, posteriormente, dos marineros murieron infectados, probablemente por peste.

En Montevideo, el cargamento fue transferido al barco de vapor argentino *Centauro*, el cual partió el 19 de abril del mismo año, atravesando el puerto de Buenos Aires, La Plata y el río Paraguay (viaje durante el cual, también se advirtió la presencia de ratas muertas a bordo), para llegar finalmente a Asunción (Paraguay) el 26 de abril. Dos días después y el 1° y el 4 de mayo, se documentó la muerte de tres marineros del barco argentino con diagnóstico presuntivo de neumonía aguda, fiebre tifoidea y pleuritis, respectivamente.

A causa de estas muertes, el consejo paraguayo de higiene, en su investigación, descartó la fiebre amarilla como responsable y encontró en los difuntos hallazgos sugestivos de peste; sin embargo, no se logró un diagnóstico definitivo.

De 1899 a 1913, diferentes ciudades argentinas fueron atacadas por la peste: Tucumán (1900), Córdoba (1907) y Bahía Blanca (1913), entre otras.

La primera epidemia de peste conocida en Montevideo se presentó en junio de 1901; se cree que su origen coincidió con la llegada del barco británico *Highland Prince*, el cual previamente había sido enviado desde el puerto de Rosario (Argentina) con cargamentos a Londres y Amberes, y a su regreso a Suramérica se documentaron a bordo, un caso y una muerte por peste.

Posteriormente, la enfermedad se extendió de Montevideo a Asunción y volvieron a presentarse casos en la capital uruguaya en agosto y septiembre, a causa de la llegada de sacos de harina provenientes de una panadería infectada en Asunción.

Respecto a la historia de la peste en países como Argentina, Uruguay y Paraguay, es pobre o nula la información disponible en la literatura y es por ello que los únicos datos referentes a estos países, mostrados en este texto, son los ya descritos desde la introducción del mismo. Sin embargo, cabe destacar los años, según el boletín epidemiológico de la OPS de 1984, en los cuales se notificaron los primeros y últimos casos de peste: Argentina, en 1899 y 1958, Uruguay, en 1900 y 1931, y Paraguay, en 1899 y 1928.

¿En otras situaciones, se decidió no informar?

Sí, en la de cólera que hubo en 1895 los diarios de Rosario decidieron que no iban a informar sobre el desarrollo de la peste para no generar alarma y sobre todo para evitar que se pusiera un cordón sanitario. Entonces lo que sucedió es que los diarios de Buenos Aires informaban sobre lo que pasaba en Rosario mientras que en los diarios locales sólo había información sobre la epidemia en Montevideo o Río de Janeiro, pero nada de la ciudad.

La decisión de no informar se hizo pública. Yo la seguí a través del diario El Municipio, que es el que hace la propuesta de no informar. Aparecen diferentes registros de muertos.

En Rosario había médicos enviados por la Nación y por otro lado médicos del municipio. En el diario se podía ver que en un lugar aparecía que había muerto tal cantidad de personas, con nombre y apellido, de una cantidad de cosas distintas. Después, en otro lugar del diario aparecían listados de muertos según la Municipalidad, donde daban sólo el número y los nombres de los médicos que habían hecho las autopsias, que coincidían con los que estaban al frente de la campaña por la epidemia. Entonces, es evidente que hay gente que se está muriendo de cólera pero lo que el diario hace es no decir que se está muriendo de cólera, sino señalar simplemente que hay una cantidad de gente que se murió y no dice de qué.



El origen de la epidemia de Peste Bubónica en el Paraguay



La peste hizo o su aparición en el Paraguay el 28 de julio del año 1899 cuando las autoridades militares de la ciudad reportaron 37 casos de soldados enfermos a quienes se les diagnosticó fiebre tifoidea, fiebre purulenta, fiebre gástrica, meningitis y neumonía pleural, entre otros. La enfermedad siguió extendiéndose a otros pueblos, especialmente a través de la vía ferroviaria.

Atacó de 500 a 2.500 personas donde murieron 298 personas aproximadamente. Los casos comenzaron a descender en julio de 1900 y en noviembre dejaron de registrarse. El último caso fatal se produjo el 28 de agosto de 1928.

La peste llegó a bordo por medio del velero holandés Zeir que provenía de Rotterdam, trayendo una carga de arroz contaminado, que luego trasbordó su carga al navío argentino Centauro, rumbo al puerto de Asunción, con varias ratas muertas en su bodega. Una vez llegado a destino desembarca a cuatro de sus tripulantes en grave estado que causa una dolorosa inflamación del ganglio linfático, que afecta tejidos en la axila o la entrepierna formando una especie de ampolla que se conoce como «bubón», razón por la cual fueron llevados al Hospital Militar, donde fallecen a las pocas horas.

Tres de ellos murieron sucesivamente a los dos, cinco y ocho días de la llegada y el cuarto recuperó su salud tiempo después.

La confirmación de la peste bubónica

Los casos comenzaron a registrarse en el mes de julio, en una capital que no tenía desagües cloacales, agua corriente y que no contaba con estructura sanitaria mínima. El número de médicos era escaso y estaba concentrado entre Asunción y Concepción.

A los quince días de la llegada del Centauro, las ratas seguían muriéndose en la Aduana. Enfermaron los 37 soldados que habitaban con sus familias en el rancherío de la Encarnación.

Como en ese lugar se había detectado la epidemia, las casas fueron quemadas y la población mudada a Loma Clavel y a la Chacarita.

Posteriormente, el 14 de septiembre del mismo año, frente a la sospecha de casos de peste bubónica, las autoridades argentinas iniciaron una investigación científica y, en consecuencia, enviaron una comisión de Buenos Aires a Asunción para controlar el brote.

El diagnóstico de peste bubónica se estableció meses después gracias a la

cooperación de la Misión Médica Argentina, enviada por el Departamento de Higiene de Buenos Aires, integrada por los doctores C. Malbran S. Álvarez, A. Greslevín, A. Medina y L. Uriarte y se sumaron el Dr. Otto a Vogues y Delfino.¹



Sin embargo este diagnóstico no fue compartido por los doctores Morra, Olano, Rubio y Fernández, quienes manifestaron sus dudas acerca de la opinión del Dr. Delfino. Pero prevaleció el dictamen de la delegación argentina.

El Dr. C. Malbran contrajo la enfermedad y enfermó gravemente de peste en Asunción pero pudieron salvarlo.

El gobierno de Emilio Aceval, ante la cantidad de muertos que cada vez sumaban más y más, tuvo que crear el Consejo Nacional de Higiene, que dependía del Ministerio del Interior, Como un mecanismo para hacer frente a esta situación, ex Consejo de Medicina, a cuyo servicio está la totalidad de los médicos disponibles, a cargo del Dr. Facundo Dolores Ynsfrán Caballero quién asume la presidencia.

¹. La peste bubónica en Argentina y Paraguay. 1901

El Director del Departamento de Higiene es la más alta autoridad sanitaria del país en aquel entonces, con dependencia directa del Ministerio del interior y apoyado por la Municipalidad y de la Policía.

En una reunión mantenida en el Consejo Nacional de Higiene, entre periodistas y médicos argentinos comisionados por el gobierno de ese país para caracterizar el mal reinante, concluyeron que de acuerdo a las investigaciones bacteriológicas practicadas, resulta claramente que la enfermedad se trata de la peste bubónica.²

El Dr. Facundo Insfrán, Vicepresidente de la República del gobierno de Emilio Aceval (1894/1898), organiza un Departamento de Desinfección y Desratización³, bajo la dirección del Dr.



Enrique Marengo, hace un llamado a sus alumnos a una junta, en la que los arengó hasta que "la fatiga, la ronquera y el llanto terminaron con su audición".⁴

Medio siglo después nos aseguraba el profesor Odriozola: "Todavía se me erizan los pelos cuando recuerdo aquella escena y a aquel hombre extraordinario. Nos juramentamos que seguiríamos al maestro hasta las últimas consecuencias."

Poco después organiza la Sección de Aislamiento, lo que da origen a la creación de una Casa de Aislamiento a cargo del doctor Antonio Gasparini, en una residencia instalada en Perú y Sebastián Gaboto, que alguna vez perteneciera al ex-canciller José Berges.



La Sección cuenta con seis casas de aislamiento que realmente eran lazaretos, pero como era una palabra muy fuerte se omitía para no generar temor a la población. Estaban situadas sobre una colina, al sur de la capital, capaces de alojar 12 personas cada una de ellas. Se contaba con una ambulancia para el traslado de enfermos a la casa de aislamiento. Estas viviendas estaban destinadas únicamente a la profilaxis de la peste.

En ese tiempo no existía ninguna ley que obligara a los enfermos a encerrarse en ellas pero sin embargo, cuando no era posible aislar al enfermo en el lazareto, se hace



el aislamiento en el lugar mediante la fuerza pública.⁵ Sus ocupantes eran individuos que vivían en habitaciones muy precarias lo que facilitaba a las autoridades a llevarlos a los lazaretos con el pretexto de tener que quemar las casas donde se produjo la enfermedad, que junto a montones de escombros, llenos de residuos y desperdicios, albergan a hombres, insectos y roedores, creando el hábitat perfecto para la proliferación de la peste.

² Diario La Tribuna 1890

³ Resolución 16 del 28 de septiembre de 1899

⁴ Ley del 16 de agosto de 1899

⁵ Quinta Conferencia Sanitaria Internacional.



Prosiguiendo con la restructuración del Departamento de Higiene, el Dr. Insfrán crea la Sección de Inspección Sanitaria, bajo la dirección de un médico del Departamento de Higiene, con el apoyo del cuerpo de Inspectores de la Municipalidad.

Fundación del Instituto Bacteriológico

El Dr. Insfrán tenía tanto prestigio en las altas esferas oficiales que sus palabras eran como una ley. No se discutía, todo lo que él plantea se accede sin objeciones. Sus miras ahora estaban orientadas a la creación del más moderno instituto bacteriológico.

Para ello se acude al Instituto Pasteur, de París, el primero del mundo en la época, que funcionaba bajo la dirección de los sabios Roux y Metchnikoff.

El Ministerio de Relaciones Exteriores pide al Dr. Pedro P. Peña, ministro acreditado en Francia, para indagar la probabilidad de contratar un bacteriólogo para organizar y poner al frente del futuro Instituto que se piensa fundar en esta capital, como así también el material más moderno para montarlo de acuerdo a los conceptos de profilaxis y, el presupuesto estimado para su funcionamiento.

La gestión dio sus frutos. A mediados de 1900 llega el sabio Dr. Miguel Elmassian, acompañado de un preparador científico y portando los instrumentos más modernos de ese tiempo, para crear un Instituto Bacteriológico, sugerido por el Dr. Insfrán.⁶

El Instituto Nacional de Bacteriología es el encargado de la preparación de sueros y vacunas y del diagnóstico de toda enfermedad infecto-contagiosa, nacional, endémica o epidémica del hombre y de los animales, dentro del territorio nacional.

Para diagnosticar el Instituto cuenta con laboratorio amplio y bien instalado donde se practican cultivos, inoculaciones, reacciones y más, a fin de cumplir con la Cláusula del Convenio sanitario que exige la notificación y localización. En ese sentido el país se encuentra en condiciones inmediatas de detectar los focos de infección.

⁶ Diario La Tribuna 1890

Para cumplir con el rol que le encomienda la preparación de sueros y vacuna, el Instituto tiene a su cargo el **Conservatorio Nacional de Vacuna**, que en un período relativamente corto a vacunando a casi todos los habitantes de la República y llegado a producir la cantidad suficiente de virus para vacunar a los indios del Chaco.

Creación del Consejo Nacional de Higiene y el Departamento de Higiene

El flagelo de la peste bubónica fue la ocasión para demostrar la dimensión científica y humana del Dr. Ynsfrán y de sus compañeros, para combatir dicho mal, promovió la creación del Consejo Nacional de Higiene. El Director del Departamento de Higiene, es la más alta autoridad sanitaria del país y depende directamente del Ministerio del Interior.

Las atribuciones del Director del Departamento de Higiene son extensísimas, porque le incumbe, no solo velar por el cumplimiento de las leyes sanitarias, sino también interpretarlas p aconsejar las que crea necesarias.

Por otra parte, la Municipalidad y la Policía de la Capital le prestan su concurso tal de modo que en un momento dado, el Departamento de Higiene, en nombre de la salud pública, puede penetrar, simplificando los procedimientos, hasta el hogar de los habitantes.

Esta práctica, que en un país demócrata podría ser criticadas de irregular y atentatoria a la libertad individual, está perfectamente justificada cuando se recuerda que la libertad nunca puede ser absoluta ni atentar contra el derecho que tiene la sociedad de velar por su bienestar.

Forman parte del Departamento de Higiene:

- El Instituto Nacional de Bacteriología, con su dependencia, Conservatorio Nacional de Vacuna.
- La Sección de Desinfección-Guardas y Cuadrillas de peones susceptibles de aumento o disminución según la limpieza que inspecciona y vigila; la desinfección de los barcos, desratización y fumigación de dichos.

La defensa sanitaria del país

Con el rubro de Calamidad pública se ha establecido una Ley que destina en el Presupuesto



anualmente, una suma de dinero para invertir enormes sumas en expropiaciones, demoliciones y comisiones varias para combatir la expansión del virus propagación en el interior de casos de peste bubónica originados en la capital.

Las medidas tomadas para la defensa sanitaria del país se efectúa de acuerdo a las leyes siguientes que especifica cuáles son las enfermedades que deben ser denunciadas, así como exige la determinación del sitio donde vive el enfermo, la fecha probable del comienzo de la enfermedad, origen de la infección, nombre, edad, nacionalidad y demás.

En toda la República se conocen dos circunscripciones donde de vez en cuando aparecen algunos casos: Asunción y Concepción. En ambas ciudades la contaminación de las ratas de barrios insalubres es la causa de la endimicidad y siempre que se producen casos de peste bubónica cualquiera que sea el domicilio del enfermo, se averigua el origen, el barrio que resulta siempre el mismo porque si el enfermo no pertenece a dicho barrio, por lo menos se ha mezclado con alguno de sus habitantes.

Como medida profiláctica que emplea el Paraguay y que ha dado buenos resultados es la serovacunación antipestosa. Algunos médicos inyectan preventivamente 10 c.c. de suero anti-pestoso del Instituto Pasteur de Paris en inyección sub-cutánea, a todos los que directa o indirectamente han tenido contacto con un pestoso y hasta hoy dichos médicos no han tenido motivos sino de felicitarse. La población se presta fácilmente porque se ha tenido la precaución de estrenar el procedimiento en nosotros mismos.⁷

Si bien este suero ha limitado la aparición de más casos pero, la peste bubónica reclamó la muerte de dos de los tres médicos, que en menos de una semana fueron infectados en la cabecera de sus enfermos, por la cual se hizo la inyección preventiva el suero a todos los miembros de ambas familias.

El caos que significó la epidemia

Le epidemia produce grandes estragos en la población y sus secuelas afecta en todos los



órdenes, desde lo social a lo económico. En el país se presentó en todas las formas clínicas conocidas desde la bubónica hasta la septicémica, habiendo prevalecida en formas pulmonares. Faltan médicos y alimentos. La peste prevaleció en forma endémica en Asunción durante 29 años y en el interior, a lo largo de la vía férrea, afectando solo a los pueblos de Luque, *Areguá*, *Ypacaray*, *Paraguarí*, *Carapeguá* y *Villarrica*, esto es, a lo largo de la línea férrea, no habiéndose registrado un solo caso en el litoral de los ríos Paraguay y Paraná, ni sobre sus afluentes navegables.

El mal no detiene su marcha y avanza cada vez más y más. La población entra en pánico ante los numerosos casos de muertes que se producen día a día tanto en la ciudad como en el campo. Familias enteras sucumben ante este terrible flagelo que azota a

la población, dejando un tendal de huérfanos y viudas.

En el imaginario popular se instala una combinación de miedo y obediencia a todas las recomendaciones dictadas por las autoridades sanitarias.

A nadie escapa la situación que vive el país. El Cónsul americano informaba de *“una extraña enfermedad que se origina en la mugre, que comienza en las barracas de soldados, ataca a los ganglios, mata en 24 horas que se están haciendo estudios bacteriológicos.”*⁸

⁷ Dr. Urizar, Delegado del Paraguay.

⁸ Boccia, A. et al. (2011). Historia de la Medicina en el Paraguay

Mientras los cadáveres abandonados, tirados en cualquier lugar, llenan las calles. La muerte se adueña de la ciudad separando familias, amigos, creando caos en la población y desabastecimiento en la provisión de alimentos. Un silencio sepulcral reina en la otrora alegre Capital, foco de la peste.

Las medidas profilácticas adoptadas por el gobierno

En todo el mundo cuatro cosas se debían de tener en cuenta para evitar el contagio: Eludir a los enfermos; sepultar o quemar a los muertos; abandonar los lugares y acordonarlos.

En el Paraguay a toda costa había que detener el avance de la epidemia. Por esta razón, el Consejo Nacional de Higiene adopta medidas extremas indicadas por el Dr. Facundo Insfrán, tratando de controlar el mal.

Elas consistían en el aislamiento de las personas por medio de la cuarentena, o su retirada a hospitales casas de apestados o los lazaretos, y la implementación de los cordones sanitarios. Se dispuso la inmunización por medio de la vacunación.

Se ordenan restricciones del movimiento de la gente. Se cierran los lugares públicos a fin de evitar la aglomeración de las personas. La Intendencia Municipal pide a la Policía que no permita la realización de bailes públicos como así también que se bañen en la laguna, desde el paraje llamado Pocitos hasta el Puerto de la Capital. También se prohíbe la circulación de menores por estos parajes.

Al igual que en la mayoría de los países, se restringe la presencia en las aulas. Se cierran los institutos de enseñanza motivo por el cual

las escuelas se tuvieron que suspender las clases, con el objeto de prevenir que estudiantes y profesores contacten presencialmente, y reducir, de esa manera, el riesgo de contagio.

Otra recomendación estaba orientada a la alimentación. Se insiste en la moderación en las comidas, procurar alimentos de la mejor calidad, y que sean preparados con la más escrupulosa limpieza. Evitar el exceso en la bebida. Hervir el agua para tomar.

Las medidas impuestas a tener en cuenta fueron la de permitir la inhumación de cadáveres en los panteones y nichos. Los mismos debían ser colocados bajo tierra,



en cementerios extramuros sobrecargados y la quema de sus vestimentas.⁹ Los cuerpos en descomposición de las víctimas así como sus pertenencias y las ropas usadas por quienes habían fallecido eran incinerados porque creían que podían transmitir la enfermedad.

En un intento de encontrar consuelo ante esta terrible situación, la población se vuelca a la religión, haciendo penitencia, rezando rosario, pidiendo al Señor el perdón de los pecados. Se realizan novenarios, misas, procesiones, lo que motiva que se suspendan los cultos religiosos.

⁹ Diario La Tribuna 1890

La prensa dice que la religión no es incompatible con la salud pública y que el fervor religioso puede entonar himnos a Dios, desde su propia pieza como de una iglesia, máximo cuando el interés general así lo exige.

Ese año 1899, el 9 de noviembre, por pedido del Ministerio del Interior y del Ministerio de Justicia, las autoridades eclesiásticas decidieron no realizar la fiesta patronal del 7 de diciembre, que se extiende desde nueve días antes y nueve días después del 8 de diciembre a consecuencia de la peste bubónica reinante. Era la tercera vez que se suspendía la fiesta patronal de *Caacupé* ya que las dos anteriores fueron pospuestas por causa de las revoluciones tan frecuentes que asolaron el país, comenta el historiador Ruiz.¹⁰

Como se creía que el aire infectado era nocivo, se utilizan remedios populares como ramilletes de aromas dulces y la quema de especias e inciensos en los interiores de las casas.

Ya avanzada la edad moderna, tras la introducción de las hierbas procedentes de las indias exóticas del Nuevo Mundo, se pensó que el consumo de tabaco era efectivo.

Se aconseja ventilar perfectamente todas las habitaciones, permaneciendo en ellas el menor tiempo posible puesto que el aire vicioso predispone, como todo el mundo sabe, a cualquier contagio.

Se insiste en el aseo en las habitaciones, ropas y personas, siendo el mejor medio para obtenerlo el agua y jabón en abundancia, a más de emplear los desinfectantes, porque estos serían completamente inútiles sin estos requisitos. Las habitaciones deberán ser limpiadas con una solución de ácido fénico o de creolina en la proporción de una cucharada grande por cuarto de agua. Otros "remedios" consistían en quemar incienso y manzanilla en las casas para que sus vapores las purificaran y frotarse la piel con vinagre o agua de rosas.

Se recomienda que la ropa usada sea lavada en la brevedad posible y hervida en elegía o en soluciones de carbonato de calcio.

La ausencia de la infraestructura sanitaria

El mal sigue avanzando, no se detiene, es que la ausencia de los servicios básicos favorece la propagación del flagelo. El agua sucia corre por las calles pobladas de ratas, las letrinas son comunes, la basura se acumula en improvisados vertederos, los animales domésticos viven junto a los hombres ya que se utilizan como foco de calor durante el invierno. Todo eso convierte a la ciudad en el caldo de cultivo ideal para la gestación y propagación de todo tipo de enfermedades.

Al respecto el doctor Serafín Rivas Rodríguez, médico uruguayo radicado en el país dice que "… *la infección paraguaya es una enfermedad de la gente sucia, de los que no se lavan, los que viven en los barrios donde prevalece el culto la mugre.*

Agrega también que en Asunción existe un tormentoso arroyo llamado Jacú, y que cuando llueve atraviesa la población arrastrando todas las inmundicias de las cosas, lo que lo convierte en un caldo de cultivo para estas bacterias. Se suma a esto la falta de cloaca, los aljibes y los inmundos excusados".

¹⁰ Ruiz, Pedro A. Peste bubónica y gripe española suspendieron fiesta de Caacupé. Diario Última Hora. 25 de octubre de 2020

Líneas de acción impuestas en la lucha contra este flagelo

Las líneas de acción implementadas por el gobierno eran comunicadas a la población mediante mensajes, telegramas, informaciones y otras vías de comunicación. Las órdenes eran de eliminar pulgas y ratas como así también toda alimaña viviente.

Se dictan normas para mejorar la higiene y el saneamiento. Las casas y los baldíos son desinfectados con cal y el piso con creolina y desratizados. Se insiste en la incineración de la basura y la demolición de la vivienda de los infectados. Los muebles y enseres de los fallecidos eran quemados.

Una cuadrilla de peones dirigidos por equipos sanitarios conformados por la nueva generación de médicos paraguayos colaboraron en la eliminación de estos animales tales como, Odriosola, Migone, Urizar, Romero, Barbero, Urbietta, Pérez Acosta, Taboada, López Moreira, Silvera, Paiva, Coronel, Montero, Benza y tantos otros que trabajaron en la peligrosa y repugnante tarea de dar atención a la población y desinfectar y proceder al retiro y tratamiento de los cadáveres, abandonados en plena calzada y hurtadillas a la noche.

Así mismo se imparte órdenes a las comisarías seccionales de la policía para que den cuenta inmediata de aquellos de la ciudad cuyo estado higiénico no se encuentra en buenas condiciones.

La desratización

Es sabido que la eliminación de ratas hasta ahora no fue posible conseguir si bien han podido ser controlada. Éstas se reproducen en gran cantidad. Algunos estudios han demostrado que un casal de ratones genera en un año 875 ratas, es decir, casi tres ratas por día, lo que dificulta su extinción.

Al finalizar el año 1899, el Paraguay ya contaba con una instalación completa de Desinfección y Desratización. Para la letrina y albañales el sulfato de cobre groseramente pulverizado, disuelto en agua caliente, en la proporción de dos cucharadas y media por litro (3g%) dos o tres veces por día.

Se desratizan los locales, las escuelas y las casas. A fin de facilitar la tarea el Departamento de Higiene realizó un censo de las viviendas de Asunción y sus alrededores, con especificación del número de las casas que debían ser desratizadas.

Los métodos empleados para destruir las ratas fueron los universalmente usados: El atrape, la fumigación el envenenamiento y el cierre de cuevas. Además la población coopera con la cría de gatos y perros ratoneros, manteniendo la mayoría de los propietarios uno o más ejemplares de estos animales para este fin.

El **Atrape** lo hacían usando las trampas de resorte y de ratoneras de alambre. Este método se utiliza en las casas comerciales y en las de familia donde hay criaturas.

En cuanto a la **Fumigación**, se emplean los fumigantes gaseosos a base de anhídrido carbónico combinaciones con azufre nitrato de sodio. También se usa el cianuro en los grandes depósitos y almacenes de mercadería en las horas que no hay empleados, por el peligro que entraña su uso.

Para la fumigación de bodegas de barcos y de otras embarcaciones en general se usa el anhídrido sulfuroso, generados por los aparatos Clayton.

Los **Venenos** empleado son el fósforo blanco, es un material alótropo, que produce quemaduras. Es usado como un arma química, por ejemplo, por parte del ejército israelí en los ataques a la franja de Gaza; el carbonato de bario, el arsénico, el yeso y la estricnina combinados con harina en polvo pescados, tocino, chicharon además con polvo de anís por ser el más atrayente por el olor para el cebo.

El **Cierre de cuevas** también fue empleado y lo hacían con portland y fragmentos de vidrio, previa fumigación.

Los médicos que dieron sus vidas por los pacientes atacados por este mal

Pocos días después uno de nosotros caía atacado con 40" de fiebre y en la expectoración hemorrágica en la que se encontraron cocobacilos de la peste, pero la enfermedad evolucionó sin mayor gravedad y al cabo de unos días, el enfermo entraba en convalecencia mediante sero-vacunación anti-pestosa. Si bien es cierto que algunos médicos no tuvieron tal suerte tal el caso de los doctores Coronel, Paiva y Pérez Acosta.¹¹

Esta dura batalla contra este mal costó la vida de tres médicos que en menos de una semana fueron atacados de peste, dos de los cuales murieron en medio del horror y de la consternación general de sus enfermos. Fueron ellos:



Doctor Bartolomé Coronel: Falleció atendiendo pacientes durante una epidemia de peste bubónica en 1911.

Doctor R. J. Emiliano Paiva: Dio su vida también combatiendo la epidemia de peste bubónica en 1911

Doctor R. Manuel Pérez Acosta: En 1919 falleció víctima de la epidemia. Había sido director del Hospital entre 1915 y 1916.

¹¹ Dr. Urizar, Delegado del Paraguay.

Placas conmemorativas

Placas conmemorativas de dos de los tres médicos que ofrendaron su vida brindando asistencia a los enfermos.



La marcha de la epidemia

La epidemia fue muy bien descrita por el Dr. Guillermo Stewart, en un estudio que realizó sobre "La Peste" que publicó el 21 de octubre de 1899.¹² El Diario La Tribuna de 1900 se hace eco de

La peste en el Paraguay

Con este título acaba de publicar una interesante obra el distinguido médico, Dr. Guillermo Stewart. Contiene los siguientes puntos: Introducción de la peste en el Paraguay—las primeras defunciones—Se descubre la peste—Desarrollo—La anatomía patológica—Diagnóstico—Morbilidad—Variaciones—La sintomatología—Biología—La prueba bacteriológica—El tratamiento—La profilaxis—Apéndice.

El doctor Stewart ha tenido la amabilidad de obsequiarnos con un ejemplar del trabajo de que damos cuenta.

ello. El libro abarca los siguientes puntos:

- Paraguay. Las primeras defunciones
- Se redescubre la Peste-Desarrollo
- La anatomía patológica
- Diagnóstico
- Morbilidad
- Variedad
- La sintomatología
- Biología

- La prueba bacteriológica
- El tratamiento
- La profilaxis
- Apéndice.

La peste, desde 1899 hasta el 28 de agosto de 1928 en que se produjo el último caso fatal en el



Pobladores del bajo de la barranca

país, ha causado la mortalidad del 50% de los casos registrados, habiéndose presentado en todas las formas clínicas conocidas, desde la bubónica hasta la septicémica, habiendo prevalecido las formas pulmonares¹³

En octubre de 1926 apareció un foco de peste bubónica en Puerto Pinasco.

En octubre de 1926 apareció un foco

¹² Moll A. A., O'Leary S. B. Plague in the Americas: An historical and Quasi Epidemiological Survey. Bol. Ofic. Saint Panamer. 1940, mayo Plague in the Americas: Paraguay, 1941, noviembre.

¹³ Dr. Cayetano Masi. Director General de Higiene; Delegado de la República del Paraguay.

Hemos tenido acceso a un material de la familia Guanes donde se relata como la peste bubónica atacó a toda esa familia. Este material pertenece a su descendiente Coral Guanes y exponemos a continuación lo relatado por ella.

“López Torres, todos correntinos pero radicados en Paraguay.

Mercedes Barboza Méndez, con sus hijas y yerno. Luego mi bisabuela se casó en segundas nupcias con mi bisabuelo Alejandro Guanes.

Los fallecimientos fueron entre Septiembre y Octubre de 1889 vivían en Paraguay aunque eran todos correntinos. Eran mi tatarabuela Mercedes Barboza de Molinas, su hija Teodora de Molinas”

En un artículo relacionado a la peste bubónica en el Paraguay, extraído de la Biblioteca Nacional de España, exponemos algunas imágenes de la casa donde se produjo el primer caso dentro de la población, después de haberse creado los focos del cuartel y del caserío de la barranca como así también el puerto y el lazareto flotante ubicado en Formosa. Este es uno de los pocos materiales fotográficos que se relaciona al tema al que pudimos tener acceso.



Molinas Barboza y su yerno Adrián

Las casas de paja, los ranchos y la falta de comodidades favorecían la falta de higiene y constituían un formidable caldo de cultivo para la proliferación de la bacteria.

Aunque ya se habrían producido muertes en Asunción, los mismos pasaron desapercibidos hasta que en ese estado de cosas, el 14 de junio de 1928 se detectó el primer foco de infección cuando cayó enfermo un soldado, que pertenecía al personal de la Intendencia del Regimiento.

Este soldado dormía en el depósito de víveres, entre bolsas de arpillera, donde estaban apiñadas bolsas de harina provenientes de la Argentina, una verdadera cueva de roedores.

Trasladado de urgencia al hospital, a 9 km de distancia, murió en el camino. Una vez en el hospital se procedió a la autopsia del paciente dando positivo para la peste.

Allí fueron atacados sucesivamente los 23 soldados de los que 12 fallecieron. El desenlace, según Decoud, se produjo a las 30, 36 y 48 horas, lo que demuestra la letalidad de la infección y la manera y brutal de liquidar al enfermo predestinado.

Fuera del cuartel, en el caserío que se extiende al pie e la barranca del río, poblada por personas con muy poca higiene y muy en contacto con los soldados del cuartel se formó el segundo foco epidémico. Como estos enfermos del segundo foco no fueron hospitalizados, la peste arrasó con los habitantes de ese lugar.

No existen datos estadísticos de las muertes que se produjeron sino que la gente murió y en gran cantidad. Se calcula que fue en una proporción del cincuenta por ciento.



En 1928 la peste se introdujo entre los militares, en el Regimiento No. 2 de Infantería, situado en Campo Grande, barrio cuya condiciones higiénicas eran precarias y era albergue de todas las alimañas, especialmente las ratas, causantes de la muerte de numerosas personas. Cerca del depósito se encontraba el Casino de Oficiales, pero a 10 m de distancia existía la cuadra de ametralladoras, de techo de paja, piso de arena y antihigiénico. No fue extraño que el 20 de junio del mismo año se produjera el segundo caso de peste en la unidad adyacente, y el 5 de julio el tercero en la misma unidad, y el 17 el cuarto caso.



Otro caso apareció en la artillería del Regimiento a una distancia de 200 metros del foco, sin encontrarse allí rastros de ratas, en un conscripto que frecuentaba también el depósito de víveres.

El sexto caso se dio en el sargento de sanidad que atendió al primer conscripto infectado, el cual murió en sus brazos, ensuciándolo con sus vómitos, y después siguió atendiendo al segundo y tercer casos.

El primer enfermo no vacunado murió el primer día de enfermedad. El otro caso fatal recayó en un conscripto dotado de poca resistencia orgánica, que recibió la primera vacunación. Los otros cuatro casos se salvaron, uno con la primera inyección de vacuna, y los otros con las dos dosis, a pesar de presentar los dos últimos la forma más grave.¹⁴

¹⁴Rodríguez, M. (1929) Recuperado de: <https://iris.paho.org/bitstream/handle/Peste>. La reciente Peste en el Paraguay, 1929.



El doctor Rogelio Urizar consiguió aislar cepas de cinco enfermos atacados de la misma forma bubónica pero de gravedad diferente y preparar con ellas vacuna antipestosa en el Instituto Nacional de Parasitología.¹⁵



El doctor Diógenes Decoud fue el primero que publicó observaciones clínicas sobre la peste en el Paraguay y sobre su mortífera propagación. Describe los síntomas de esta manera "...enfermedad febril que se manifiesta bruscamente con infartos ganglionares precoz, tumefacción de brazo, manchas congestivas, rápidamente mortal o bien evolucionando con el ablandamiento, supuración o resolución del infarto. Infección grave que mata al cincuenta por ciento de quién lo padece.

Además el paciente presenta un cuadro de indiferencia en el que prescinde de todo cuanto lo rodea, estado que persiste en plena convalecencia.

Pero luego esta indiferencia cesa y comienza un intenso dolor en el ganglio tumefacto.

En una persona picada por la pulga infectada, el virus entra y recorre en dirección del ganglio de la zona atacada donde se produce el tumor.

Desde el primer día de constatarse la existencia de peste en el Hospital Militar, la Dirección Superior ordenó: Aislamiento riguroso del cuartel; vacunación antipestosa de todo el regimiento; destrucción por el fuego de la cuadra de la ametralladora, las cocinas, la enfermería, los excusados y todos los otros ranchos próximos; higienización a fondo de toda el área del regimiento; desratización, desinsectación y desinfección de todos los locales; sulfuración y lisolización en gran escala, y por cuatro veces consecutivas, siendo tan completa la profilaxis que hasta cerca de un año después no han vuelto a aparecer ratas ni ratones

Además la creación de un lazareto de aislamiento dentro del área del cuartel de Campo Grande, y vacunación preventiva de todas las tropas de guarnición en la capital. Con estas medidas se yuguló completamente la peste en sólo diecisiete días.¹⁶

La vacuna utilizada fue preparada por el Instituto Nacional de Parasitología.¹⁷

¹⁵ Anales del Instituto Nacional de Parasitología. Asunción. Año 1, Nº 1. 1928

¹⁶ Biblioteca Nacional de España. Recuperado de: <http://hemerotecadigital.bne.es/pdf/Biblioteca Nacional de España>.

¹⁷ Rodríguez, M.: Rev. San. Mil. 2: 2153 bayo 1929.



La peste: sus consecuencias

La peste produjo graves consecuencias sociales, económicas, culturales y religiosas en el país. Produjo numerosas víctimas y causó serios perjuicios al país agravados por las medidas de aislamiento y de cierre de puertos para embarcaciones procedentes de Paraguay dictadas por la Argentina, porque se afirmaba en Buenos Aires que la peste había sido introducida desde el Paraguay.

Otro de los grandes problemas detectados fueron: despoblamiento de la población rural que repercutió en la producción agrícola; defunción de relevantes personalidades de la vida política; disminución de las rentas públicas; fallecimiento de religiosos, y médicos; saqueos; casas abandonadas y en ruina; desempleo.

Si bien la epidemia de la peste finalizó en 1900, seis años después se reportó un brote importante de peste bubónica en Asunción, que se repitió en 1913 y en cinco oportunidades más.¹⁸

Conclusión

Este material narra el suceso que se vivió en el Paraguay, especialmente en Asunción, durante la pandemia de la peste bubónica y la dura realidad que la población de aquel entonces tuvo que enfrentar por la carencia de infraestructura sanitaria y de medicamentos.

Las muertes se suceden cada vez más La pregunta era de dónde venía y con que se ataja. Por tal motivo vinieron especialistas de la Argentina y se hizo una junta médica de que si era o no la tan temida peste. Concluyeron que efectivamente se trataba de la bubónica en contra la opinión de algunos médicos paraguayos que rechazaban esa idea.

La peste despierta sentimientos profundos de amor, solidaridad, de interés en el otro que lo había perdido todo pero también va de la indiferencia hacia la solidaridad humana.

Pero si una cosa es cierta, que en medio de la plaga hay en el hombre más cosas dignas de admiración que de desprecio.

¹⁸ Insfrán J- V. La peste en el Paraguay. Vol. Ofic. Saint Panamericana, 1935

Gráfico
Brotos Epidémicos de Peste en el Paraguay
 I de mayo de 1889- hasta el 28 de agosto de 1928



Fuente: Dr. Cayetano Masi. Director General de Higiene; Delegado de la República del Paraguay

Bibliografía

- Anales del Instituto Nacional de Parasitología. (1928). Asunción. Año 1, Nº 1
- Biblioteca Nacional de España. Recuperado de: <http://hemerotecadigital.bne.es/pdf>. Biblioteca Nacional de España.
- Boccia, A. (2011). Historia de la Medicina en el Paraguay
- Diario La Tribuna, 1890
- Dr. Cayetano Masi. Director General de Higiene; Delegado de la República del Paraguay.
- Dr. Urizar, Delegado del Paraguay.
- Insfrán, J. (1935). La peste en el Paraguay. Vol. Ofic. Saint Panamericana
- La peste bubónica en Argentina y Paraguay. 1901
- Ley del 16 de agosto de 1899
- Moll, A.; O`Leary, S. (1941). Plague in the Americas: An historical and Quasi Epidemiological Survey. Bol. Ofic. Saint Panamer. Paraguay
- Quinta Conferencia Sanitaria Internacional
- Resolución Nº 16, 28 de septiembre de 1899
- Rodríguez, M. (1929). Recuperado de: <https://iris.paho.org/bitstream/handle/Peste>. La reciente Peste en el Paraguay, 1929.
- Ruiz, P. Peste bubónica y gripe española suspendieron fiesta de Caacupé. Diario Última Hora. 25 de octubre de 2020