

# La respuesta a las epidemias en los siglos XIX y XX: un estudio comparado entre Portugal y Chile

**Maria Antónia Pires de Almeida (\*)**

(\*) [orcid.org/0000-0002-5583-3099](https://orcid.org/0000-0002-5583-3099). Investigadora en CICIP – Centro de Investigação em Ciência Política da Escola de Economia e Gestão da Universidade do Minho, Portugal.  
[mafpa@eeg.uminho.pt](mailto:mafpa@eeg.uminho.pt)

Dynamis  
[0211-9536] 2023; 43 (1): 219-244  
<http://dx.doi.org/10.30827/dynamis.v43i1.28970>

Fecha de recepción: 6 de abril de 2022  
Fecha de aceptación: 4 de julio de 2023

**SUMARIO:** 1.—Introducción. 2.—Enfermedades y epidemias. 3.—El cólera morbus en Portugal. 4.—Cólera en Chile. 5.—Peste bubónica en Oporto, 1899. 6.—Peste en Chile en 1903. 7.—Tifus exantemático, gripe neumónica y viruela, Porto, 1918. 8.—Gripe en Chile, 1918. 9.—Tifus exantemático en Chile, 1931. 10.—Algunas conclusiones sobre la salud pública en períodos de epidemias.

**RESUMEN:** En tiempos de crisis sanitarias como las que ocurrieron en Portugal en 1854-56, 1899 y 1918, especialmente en Oporto, donde el cólera morbus, la peste bubónica, el tifo exantemático, la gripe neumónica y la viruela mataron a un alto porcentaje de la población, las imágenes de las epidemias en los periódicos y en la literatura científica de la época nos permiten conocer el estado de la ciencia y las respuestas de las autoridades para controlar su difusión. La comparación de estas epidemias en Portugal con las de Chile —cólera 1886-88, peste en Valparaíso y Iquique en 1903 y gripe en 1918— en la bibliografía y en algunos periódicos de época nos muestran las semejanzas del conocimiento científico y de las medidas sanitarias aplicadas. Esto nos confirma la circulación del conocimiento médico y farmacéutico y el alto nivel de especialización de los médicos y científicos.

**PALABRAS CLAVE:** epidemias, higiene, conocimiento científico, medidas sanitarias.

**KEYWORDS:** epidemics, hygiene, scientific knowledge, sanitary measures.

## 1. Introducción (\*)

En el siglo XIX la divulgación de la ciencia empezó a ser preocupación de algunos Estados que se interesaran en educar y formar las clases con menos acceso a la lectura y a la enseñanza formal. Las formas de divulgación del conocimiento crecieron y algún público más curioso y con tiempo para usar empezó a asistir a conferencias, a visitar exposiciones locales y universales, museos, observatorios, jardines botánicos y zoológicos, parques y reservas naturales. El público de la ciencia creció también con la creación de escuelas politécnicas y bibliotecas públicas. Los privados también han contribuido a la popularización de la ciencia, cultura y arte: la publicación de libros y revistas creció exponencialmente, los periódicos empezaron a ser publicados diariamente.

El teatro también contribuyó para la divulgación de la cultura y de la ciencia. Todos estos fueron instrumentos civilizadores, que difundían el conocimiento a un público más amplio que el de los libros, contribuyendo así a la formación de una opinión pública más esclarecida, al mismo tiempo que moldeaban las representaciones del conocimiento (Almeida, 2013: 13-14; Valente, 1974: 14-17; Tengarrinha, 1989: 151; Nunes, 2005).

Para esta investigación sobre la popularización de la ciencia y la tecnología<sup>1</sup>, la principal fuente ha sido la prensa diaria en Lisboa y Porto, iniciada a mediados del siglo XIX. Las informaciones oficiales sobre epidemias y salud pública eran publicadas en los periódicos, que tenían la función explícita de educar al público (Briggs, Burke, 2001; Ferreira, 2011) y reproducían las

---

(\*) Una primera versión ha sido presentada en la charla "Salud pública en Portugal: Conocimientos médicos y farmacéuticos sobre higiene y epidemias, 1854-1918", Instituto de Historia, Facultad de Historia, Geografía y Ciencia Política y en el Programa de Estudios Médicos Humanísticos de la Facultad de Medicina de la Pontificia Universidad Católica de Chile, Santiago de Chile, 7 de mayo 2019. Con el apoyo del Proyecto "Resistance: Rebellion and Resistance in the Iberian Empires, 16<sup>th</sup>-19<sup>th</sup> centuries", Programa RISE de la Comisión Europea, Marie Skłodowska-Curie Research and Innovation Staff Exchange, Grant 778076-H2020-MSCA-RISE-2017. This work is an output of the Resistance Project, which has received funding from the European Union's Horizon 2020 research and innovation programme under the Marie Skłodowska-Curie grant agreement No 778076. Este estudio se llevó a cabo en el Centro de Investigación en Ciencia Política de la Universidad de Minho (UID/CPO/0758/2020), y financiado por la Fundación Portuguesa para la Ciencia y la Tecnología y el Ministerio de Educación y Ciencia portugués. Quiero agradecer a Ignacio García Pereda por la corrección lingüística del texto.

1. Investigación del proyecto "La popularización de la ciencia e de la técnica en Portugal (siglos XIX-XX)" (FCT/MCTES, Compromiso con la Ciencia 2007), 2008-2013, Departamento de Ciências Sociais Aplicadas da Faculdade de Ciências e Tecnologia da Universidade Nova de Lisboa.

advertencias de las autoridades sanitarias y partes de trabajos científicos publicados sobre el tema.

El primero periódico diario en Portugal fue *O Comercio*, publicado entre el 2 de febrero de 1854 y el 30 de julio de 2005. En 1856 cambio su nombre para *O Comercio do Porto*. En Lisboa se publicó *O Século* (El Siglo) en 1855 y el *Diário de Notícias*, desde el 29 de diciembre de 1864 hasta ahora.

Considerando que los niveles de analfabetismo eran muy altos (calculado al 80% en 1878, Cascão, 2011), el acceso de la población a la lectura de periódicos era baja. Sin embargo, la información circulaba con lecturas colectivas en espacios públicos, tabernas, mercados, iglesias, que contribuían para la divulgación de los conocimientos y para la formación de lectores interesados. Por ejemplo, en tiempos de epidemias, los curas leían en la misa de domingo los consejos sanitarios escritos en los periódicos (Belo, 2001).

El *Diário de Notícias*, en su primer número, dejó claro los objetivos de “Interesar a todas las clases, ser accesible a todas las bolsas y comprensible a todas las inteligencias. Todas las noticias del día, de todos los países y de todas las especialidades, un diario universal. En estilo fácil y con la mayor concisión, reproduciendo a última hora todas las novedades políticas, científicas, artísticas, literarias, comerciales, industriales, agrícolas, criminales y estadísticas, etc. Eliminando el artículo de fondo, no discute política, ni sostiene polémica”<sup>2</sup>. Igual que los redactores del *Diário de Notícias*, en Chile los “periodistas de fin de siglo conceptuaron su trabajo como una tarea de primera importancia. Esta consistía en ‘instruir el pueblo desde la altísima tribuna del diarismo, empleando sus múltiples facultades en el servicio de la patria’. Para sus defensores, el periodismo decimonónico marchaba a la par del espíritu de progreso del siglo. Al condensar los avances de la literatura, las ciencias, la política y la filosofía, los periodistas iluminaban espíritus y conciencias” (Cornejo, 2019).

En Lisboa, el *Diário de Notícias* empezó por vender 5.000 copias. En agosto de 1865 vendía 7.850 copias en las calles de Lisboa y enviaba para todo el país. Su redactor editor ha estimado que tenía 30.000 lectores diarios y más algunos oyentes. Según las palabras del redactor, su modelo fue el periódico español *Correspondencia de España*, y su público-objetivo era lo más amplio posible.

Los periódicos eran distribuidos por los niños vendedores ambulantes, *ardinas*, como se llamaban en Portugal, fotografiados en 1917, por Joshua Benoiel (figura 2), y también en Chile por los diarieros o suplementeros,

---

2. *Diário de Notícias*, Dic 29, 1864.

“niños de la calle o de familias muy pobres (que) desempeñaron un papel clave en la distribución de impresos” (figura 3).



Figura 1: Periodistas de *El Diario Ilustrado*, 1902. Fuente: Cornejo, 2019, p. 89.



Figura 2: *Ardinas*, 1917, por Joshua Benoliel. Fuente: Teixeira, 2005, p. 151.



Figura 3: Suplementeros en Chile, 1895. Fuente: Cornejo, 2019, p. 90.

En el siglo XIX se ha extendido las grandes epidemias. La primera fue el cólera morbus en los años 1830. Su recurrencia en 1854-1856 en Portugal ha sido grave, especialmente en Porto, tal como la peste bubónica en 1899 y el tifo exantemático, la gripe neumónica y la viruela en 1918 (Almeida, 2013).

Las imágenes de las epidemias en los periódicos y en la literatura científica de la época nos permiten conocer el estado de la ciencia y las respuestas de las autoridades para controlar su difusión. La comparación de estas epidemias en Portugal con las de Chile —cólera desde diciembre de 1886 hasta abril de 1888, peste en Valparaíso y Iquique en 1903 y gripe también en 1918— nos muestran las semejanzas del conocimiento científico y de las medidas sanitarias aplicadas. Esto nos confirma la circulación del conocimiento médico y farmacéutico de la segunda mitad del siglo XIX e inicio del XX y el alto nivel de especialización de los médicos y científicos, mismo en países considerados periféricos. Y también revela la importancia que los médicos, las autoridades sanitarias y los periodistas dieran a la publicación de las descubiertas más recientes y de los procedimientos de higiene adecuados para prevenir la propagación de las epidemias.

El análisis de los temas de la higiene, enfermedades endémicas y epidemias podrá contribuir para un mejor entendimiento de las dificultades diarias que las poblaciones sufrían hasta medio siglo XX.

## 2. Enfermedades y epidemias

Múltiples enfermedades acabarán con gran parte de la población hasta el siglo X, afectaron particularmente a los niños: debilidad congénita, fiebres puerperales (típicas infecciones posparto), raquitismo, parálisis infantil, sarampión, viruela, varicela, rubéola, difteria, tos ferina (coqueluche), meningitis, escarlatina, polio, para las cuales la vacunación todavía no estaba difundida. El crecimiento demográfico se aceleró en los países europeos cuando los Estados han conjugado políticas de saneamiento con tratamiento de aguas, programas de vacunación e higiene escolar y la introducción de antibióticos en la vida de las poblaciones, especialmente a partir del final de la Segunda Guerra Mundial. Hasta entonces, los que sobrevivían a la infancia tenían grandes probabilidades de morir temprano con las enfermedades endémicas, con gran prevalencia de la tuberculosis, tal como Ricardo Jorge ya lo había diagnosticado en 1899 (Jorge, 1899).

Para empeorar la situación de una población debilitada con una dieta pobre y condiciones de higiene deplorables, en el siglo XIX la epidemia cólera morbus se propagó, a la cual se agregó la fiebre amarilla, la peste bubónica, el tifo exantemático y la gripe neumónica, una estirpe mortífera, cuyo primer gran brote fue la pandemia de 1889-1890, responsable por alguna inmunidad entre las personas mayores en la gripe de 1918 (Killingray, 2009).

El origen del cólera se encontró en Asia, en el Río Ganges, donde se propagó por las rutas comerciales. Llegó primero a Rusia y de ahí para Europa y América (Rosenberg, 1987). En 1832 han muerto 6.536 personas de cólera en Londres, 20.000 en París solo. En toda la Francia hubo más de 100.000 víctimas. Esta primera ola de la epidemia llegó a Portugal en 1833, a Porto, en un barco con 200 soldados de Ostende para ayudar a los Liberales en la Guerra Civil (Gomes, 1866). En ese año el cólera ha provocado más de 40.000 muertos en todo el país, peor que la guerra (Ferreira, 1981).

La segunda grande ola epidémica empezó en París en 1849 y se propagó hacia Londres. La tercera, entre 1852 y 1860, provocó más de un millón de muertos, particularmente en la Rusia. Cuando esta epidemia de cólera llegó al Reino Unido empezó la identificación de la enfermedad: en 1854 el

médico John Snow probó que 500 casos mortales ocurridos en diez días en la zona central de Londres resultaban de beber agua en la fuente de Broad Street. Cerró la fuente y la epidemia cesó en pocos días (Vinten-Johansen *et al*, 2003). Esta fue la primera observación válida sobre la transmisión de la enfermedad. Hasta entonces se consideraba que el cólera tenía como vehículo los “miasmas” y el aire en general. Con la colaboración de Henry Whitehead, Snow estableció la relación directa entre la contaminación del agua y la enfermedad.

La tercera ola de cólera duró entre 1852 y 1860. Las noticias en los periódicos portugueses mencionan los peores escenarios en Rusia y en diversos puertos de Europa, que fueran declarados “sucios”: ningún barco podía entrar o salir. En junio de 1854 el cólera estaba muy fuerte en las islas del Caribe (junto con la fiebre amarilla) y en julio Nueva York fue declarado “sucio”. En agosto casi todos los puertos del Mediterráneo estaban “sucios”, como puede leerse en el informe oficial publicado en el periódico *O Comércio*, con una lista de todos los puertos sucios y sospechosos, que se consideraban infectados con cólera morbus: desde el 11 de julio el puerto de Nueva York, y desde el 22 el puerto de Atenas; y sospechoso la mayoría de los puertos de Grecia. El puerto de Génova está sucio desde el día 23 y los puertos de Cerdeña son sospechosos. También infectado desde el día 22, el puerto de Londres y sospechosos los demás puertos de Inglaterra; y sospecho desde el 4 del corriente el puerto de Barcelona<sup>3</sup>. En octubre de 1854 la fiebre amarilla estaba también muy fuerte en todo el sud de los Estados Unidos y el cólera llegó a Pernambuco, en Brasil, donde se mantuvo todo el año de 1855<sup>4</sup>. Solo en Rio de Janeiro murieron 3.540 personas de cólera hasta diciembre de 1855<sup>5</sup>. No hay noticias en los periódicos portugueses de este año sobre el cólera en otros países de América Latina.

Los Estados reaccionaron a las epidemias a veces de forma divergente, con medidas restrictivas que privilegiaban los cordones sanitarios y las cuarentenas, y que tenían consecuencias económicas a veces tan devastadoras como la propia enfermedad. La comunidad médica internacional, si bien se beneficiaba de una circulación bastante regular del conocimiento, al menos entre los países europeos y de América del Norte, verificó la falta de capacidad de respuesta práctica a la enfermedad.

---

3. *O Comércio*, Ago 16, 1854.

4. *O Comércio*, Dic 18, 1854.

5. *O Comércio*, Dic 20, 1855.

A partir de 1851 las potencias europeas empezaron a enviar a sus mejores especialistas a Conferencias Sanitarias Internacionales para la discusión científica y para establecer la uniformidad de las medidas que, sin poner en peligro a las poblaciones, podrían minimizar las demoras y los retrasos incómodos que sujetaban el comercio internacional (Garnel, 2009). Estas conferencias revelaron un conocimiento científico en constante mutación y posiciones nacionales divergentes y mutables a lo largo del tiempo. Se han realizado en París en 1851, Constantinopla en 1866, Viena en 1874, Washington en 1881, Roma en 1883 y 1885, Venecia en 1892, Dresden en 1893 y Venecia en 1897.

### 3. El cólera morbus en Portugal

El cólera llegó a Portugal desde España por el Rio Duero en mayo de 1855 y por toda la frontera hasta Algarve. Al año siguiente llegó a Lisboa y las islas de Madeira y Azores. Oporto era una ciudad industrial con una población muy móvil que vivía en las peores condiciones de salubridad. Los periódicos empezaron muy temprano a transmitir la evolución de la enfermedad y a divulgar las medidas sanitarias: aislamiento de los enfermos y de ciudades, cuarentenas, higiene, hospitales especiales, prohibición de mercados, cierre de escuelas. Las causas de la enfermedad y su transmisión eran desconocidas. Se negaba el contagio y se atribuía la cólera a la miseria, la falta de higiene, los comportamientos excesivos, malos hábitos alimenticios, miasmas, terror. Cuidados médicos: se había comprobado que los pacientes podían salvarse si se les asiste fácilmente. Se publicaban en los diarios incentivos a la ida a los hospitales, donde recibirían tratamiento. Los tratamientos específicos eran desconocidos: se aconsejaban la paz de espíritu y buena disposición, evitar el miedo y el terror; aislamiento de los pacientes e higiene, fumigaciones con azufre, fricciones en las extremidades, agua caliente, té, caldos de pollo, y un jarabe con goma arábiga, huevo y láudano; espíritu de alcanfor, frotar a los enfermos con agua salada tibia, bebidas espirituosas y vino, menta, yodo, sanguijuelas y comida cocinada (Almeida, 2012; Almeida, 2014).

La intervención del Estado en la vida municipal generaba gran resistencia local. Particularmente el establecimiento de cordones sanitarios y de lazaretos provocaba fuertes reacciones locales contra la interferencia de Lisboa con el ejército a cerrar las ciudades y pueblos. El aspecto positivo



ha sido la mayor importancia que se ha dado al personal médico y a los profesionales de salud.

Un factor muy subrayado: la culpa. Muchas noticias describieron los malos comportamientos como principales responsables por la enfermedad:

Estamos en el período que más es para temer, estamos en el tiempo de los pepinos, de las ciruelas, de las frutas mal sazonadas, que nuestros campesinos, no por hambre, sino por vicio y reprehensible abuso no dejan de comer<sup>6</sup>.

En general, todas las personas que han sido atacadas pertenecen a las clases menos acomodadas de la sociedad; ha sido gente mal vestida, mal alimentada y de vida poco regular<sup>7</sup>.

Las clases más atacadas de preferencia han sido aquellas en que se da la carencia de buenos alimentos y siempre han despreciado las más simples reglas de higiene<sup>8</sup>.

Los fallecimientos hasta hoy han sido casi todos en las personas pobres, lo que es debido en gran parte a su descuido en pedir pronto auxilios, tan pronto como aparezcan los primeros síntomas de la enfermedad. Es muy poco fallecer un atacado de cólera, a quien se haya acudido inmediatamente con los remedios convenientes. El tratamiento en el hospital de los cólericos es el más esmerado y caritativo, y nada falta a los enfermos<sup>9</sup>.

Estas citas de los periódicos muestran la opinión generalizada de la época y forman parte de la habitual estigmatización de las víctimas cuando se producen epidemias. Y muestran también el miedo que había de los hospitales: eran lugares de muerte cierta y los enfermos no querían ir allá.

Entre las causas conocidas para la enfermedad, la pobreza parecía ser la que reunía mayor unanimidad. De hecho, los pobres eran siempre los primeros en morir en estas epidemias y los que tenían mayores tasas de mortalidad. Los lugares donde estos grupos se concentraban presentaban los peores escenarios, especialmente las casas de recogimiento, las residencias de obreros, las prisiones, las cuencas y los propios hospitales.

Estos fueron los argumentos utilizados para que en los periódicos la epidemia de cólera en 1855 en Portugal fuera negada: los pobres estaban enfermos por su propia culpa porque tenían vicios y conductas reprobables. Particularmente el diario *O Comércio*, detenido por los comerciantes de

6. *O Século*, Ago 14, 1855.

7. *O Comércio*, Dic 6, 1855.

8. *O Século*, Jul 1, 1855.

9. *O Século*, Nov 3, 1855.

Porto, consideró innecesarias todas las medidas sanitarias decretadas por las autoridades: la cuarentena a los buques y al tránsito y la prohibición de los mercados. Especialmente importante e muy repetido en este periódico: era necesario restablecer la libertad del comercio, que perjudicó tanto a los grandes comerciantes como a los más pobres, que se quedaron sin acceso a los alimentos.

Los periódicos dedicaron gran atención a esta enfermedad, divulgando las medidas sanitarias y las preocupaciones de las autoridades, además de emitir opiniones sobre las mismas, la mayoría contra los cordones sanitarios e preconizando medidas de higiene.

#### 4. Cólera en Chile

El cólera morbus llegó más tarde a Chile, solo en diciembre de 1886 y duró hasta abril de 1888, después de una epidemia de fiebre amarilla en la década de 1870 que había provocado “agudo terror” (Fajardo, 2020). Los médicos y científicos chilenos ya estaban listos y ya habían publicado obras para la prevención de una posible epidemia (Murillo, 1886; Borne, 1886). Se publicó también un Reglamento Orgánico de las Juntas de Beneficencia del país que regulaba el manejo de hospitales, asilos, entre otros<sup>10</sup> y una Ley de policía sanitaria<sup>11</sup>.

En enero de 1887 la cólera ya había llegado a Santiago de Chile y a Valparaíso con gran velocidad de propagación. La mortalidad no fue significativa. Hubo gran propaganda sobre su prevención y rápida organización de los servicios de salud. De inmediato se cerraron todas las comunicaciones con Argentina, se preparó un lazareto, se mejoró el aseo de las ciudades. Se publicaron reglas de higiene pública y privada, con medidas muy semejantes a las aplicadas en Portugal treinta años antes: cuidados con aguas, frutas, legumbres, desinfecciones, lavajes de vestidos y de casas; medidas contra la aglomeración de gente, declaración obligatoria de los enfermos, desinfecciones, distribución de desinfectantes, cuidados a los enfermos, hospitales especiales.

Las acciones del gobierno de Balmaceda en torno a la epidemia tuvieron consecuencias positivas: un rol más activo del Estado y preocupación por los sectores más pobres, que eran los más afectados por las enfermedades. Tal

10. <https://www.leychile.cl/Navegar?idNorma=1066907>.

11. <https://www.leychile.cl/Navegar?idNorma=1066286>.

como en Porto, también hubo reacciones contra esta “especie de dictadura”, que reflejan concepciones profundas sobre la libertad individual, la beneficencia y la caridad, el libre comercio, entre otros (Cabrera, 2007).

Al menos en Chile es esa fatídica experiencia la que lleva a trasladar la responsabilidad sanitaria desde una sede civil y de connotación de caridad cristiana a una autoridad estatal y gubernamental como la que implica la creación del Consejo Superior de Higiene en 1892 y luego del Instituto Superior de Higiene, que tenía a su cargo ya una misión estatal de velar por la salubridad del agua, la carne, la leche y ejercer tareas de desinfección y vacunación frente a brotes epidémicos, entre otras responsabilidades (Fajardo, 2020).

## 5. Peste bubónica en Oporto, 1899

En 1899 el director de los Servicios Municipales de Salud y Higiene de la Ciudad de Porto y del Laboratorio Municipal de Bacteriología era el Doctor Ricardo Jorge, Profesor Titular de la cátedra de Higiene y Medicina Legal de la Escuela Médico-Quirúrgica de Porto, que había publicado una de las obras fundamentales para la comprensión de los problemas sanitarios de la ciudad: *Demografía y Higiene de la Ciudad de Porto: clima, población, mortalidad* (Jorge, 1899). En esta, el autor describió la historia de la ciudad y profundizó la cuestión de las malas condiciones de habitación como causa para la proliferación de endemias y epidemias, con especial atención a la tuberculosis. El estudio de las condiciones de vida e higiene de las poblaciones que residían en los barrios operarios le llevaron a apaciguar a Porto de “ciudad cementerial”, debido a las pésimas condiciones sanitarias que él encontró. Su trabajo ayudó a influenciar a la Reina D. Amelia en la creación de la Asistencia Nacional a los Tuberculosos y a la construcción de sanatorios para los enfermos (Almeida, 2014).

En junio de 1899 siete estibadores se enfermaron después de descargar cueros de China y India de un barco llegado de Londres. El Doctor Ricardo Jorge fue convocado y diagnosticó la peste, después de hacer los análisis bacteriológicos y comprobar la presencia del bacilo Yersin. Inmediatamente ordenó la desinfección de los edificios cerca de los muelles donde vivían los pacientes, quienes fueron hospitalizados<sup>12</sup> (Jorge, 1899).

---

12. O Comércio do Porto, Jul 7, 1899.

La prensa y la población de Porto negaron la epidemia. Las noticias de una epidemia eran “rumores exagerados...”<sup>13</sup> y la culpa de esa enfermedad era de la falta de higiene, que debería corregirse con diversas medidas sanitarias<sup>14</sup>. Sin embargo, el diagnóstico de Ricardo Jorge fue confirmado por la Sociedad de Medicina y Cirugía de Porto y por el Instituto Pasteur de Paris

La peste fue observada por médicos y científicos extranjeros que se desplazaron a Porto en representación de sus países e institutos para estudiar la enfermedad. Entre ellos los médicos españoles Carlos Vicente y António Mendoza, este último el jefe del laboratorio bacteriológico de S. Juan de Dios, en Madrid; Calmette y Salimbeni, del Instituto Pasteur de Paris. De Alemania Albrecht Kossel, que ganó el Premio Nobel en 1910, entre otros. Este auténtico turismo científico produjo resultados en artículos y libros con sus observaciones, todas elogiosas al trabajo de Ricardo Jorge (Calmette, 1899; Calmette, Salimbeni, 1899; Clua *et al*, 1907; Però, 1900).



Figura 4: Ricardo Jorge y los médicos extranjeros visitantes. Fuente: Foto de Aurélio da Paz dos Reis, Arquivo Municipal do Porto (referencia).

13. *Diário de Notícias*, Ago 13, 1899.

14. *O Comércio do Porto*, Ago 15, 1899.

La ciudad fue dividida en zonas de salud; se destacó un hospital para los enfermos contagiosos; los médicos fueron notificados por la policía de la obligatoriedad de denuncia de enfermedad sospecha o contagiosa; se redujeron los transportes terrestres y marítimos y se inspeccionaron todos los pasajeros y mercancías, mientras las autoridades realizaban visitas a domicilio. De acuerdo con las instrucciones de Ricardo Jorge, publicadas en los periódicos, era esencial “limpieza, desinfección personal y eliminación de animales que se convierten en transmisores de enfermedades: ratas e insectos”<sup>15</sup>. El único tratamiento conocido, el suero Yersin, fue ordenado de París, pero para Ricardo Jorge resultó sospechoso de su efectividad.

El 24 de agosto se estableció un cordón sanitario, rodeado de guarniciones militares. Por toda la ciudad hubo protestas de la población y particularmente de los comerciantes, por las directivas de la capital contra la libertad de comercio, porque temían las consecuencias nocivas que las restricciones a la libre circulación de personas y bienes traerían a la economía local<sup>16</sup>. Ni los médicos extranjeros escaparon y algunos, como el español Montaldo, fueron apedreados en las cercanías del cementerio cuando iban a hacer autopsias y fue necesaria la intervención de las fuerzas de caballería municipal para dispersar a la multitud<sup>17</sup>.

Las medidas sanitarias se multiplicaron: el aislamiento de los enfermos y de toda la ciudad, higiene, hospitales especiales, prohibición de los mercados y ferias, desinfección de edificios y ropa, baños obligatorios, visitas sanitarias por los delegados de salud acompañados de la policía, inspección de pasajeros de los ferrocarriles, niños pagados por la caza a los ratones, máscara profiláctica facial. Se aconsejó el uso del cloro, que había sido descubierto por el sueco Karl Wilhem Scheele circa 1770, con el uso de la electricidad y la electrólisis. Los consejos prácticos a la población se presentaron en los periódicos de forma sistemática, con un lenguaje claro y fácilmente comprensible, basado en artículos científicos escritos por médicos especialistas en las áreas de la bacteriología y la higiene. Por ejemplo, el periódico *O Comércio do Porto* publicó un artículo del Doctor Arantes Pereira explicando

¿Cómo se contrae la peste? 1.º Por contacto (...) 2.º Por inoculación (...)  
3.º Por ropa y objetos de uso (...) 4.º Por mercadería (...) Ropa blanca, ropa

15. *Diário de Notícias*, Ago 18, 1899.

16. *Diário de Notícias*, Set 4, 1899. *O Comércio do Porto*, Set 7 y 10, 1899.

17. *Diário de Notícias*, Set 20, 1899.

usada, ropa de casa, trapos, linajes , provenientes de países o áreas territoriales declaradas contaminadas (...) Productos frescos de origen animal (...) Cueros en verde y cueros frescos sin curtir; bolsos usados, alfombras, bordados; plantas verdes, frutos verdes o secos, semillas; yute, algodón (...) A través del agua, parece que no se transmite la enfermedad; aun así, la conferencia de Venecia consideró prudente recomendar una vigilancia más estricta de las fuentes de agua potable. (...) La transmisión aérea no está probada...<sup>18</sup>.

### Dos días después:

¿Qué debe hacer un individuo sano para protegerse contra la invasión de la peste en su cuerpo? 1.º Estar lo más limpio posible y por ello lavarse a diario con agua corriente siempre que sea posible, ayudándose a limpiar la piel con jabón potásico común. Al final del baño, para que esto sea más útil, se debe frotar con un poco de brandy fuerte (...) 2.º Vivir en habitaciones bien ventiladas (...) 3.º Evitar las aglomeraciones de personas (...) que provoca la desoxigenación del ambiente ayuda al desarrollo de la peste bubónica (...) 4.º No debilitéis vuestra resistencia, ni por mala alimentación ni por alimentos distintos a los que habitualmente usáis, ni por excesos (trabajo —físico e intelectual— mesa, etc.) y bien por conmociones morales, principalmente el miedo que en estas ocasiones suele invadir a todo el mundo. 5.º Utilizar una buena y sustanciosa dieta (...) tónicos (aceite de hígado de bacalao, emulsión, vinos, etc.), si es linfático. 6.º Tener la máxima regularidad en las horas de su comida (...) 7.º Evitar el contacto con pacientes pestíferos (...) 8.º Si es posible que las manos o partes expuestas del cuerpo tengan alguna herida, por pequeña que sea, es recomendable lavarlo dos veces al día con una solución de ácido fénico...<sup>19</sup>.

Ricardo Jorge mandó construir baños públicos y tomar precauciones en relación con las ratas que infestaban la ciudad, no sólo distribuyendo veneno, sino también cuidando las aguas para donde el veneno y las propias ratas muertas eran encontradas. Y estableció los baños obligatorios.

La ciudad de Porto siempre reaccionó contra las medidas restrictivas impuestas por el poder central. En todas las epidemias el aislamiento de la ciudad y las prohibiciones de ferias y mercados fueron contestados por los comerciantes, los industriales y la población como algo extremadamente perjudicial que ponía en cuestión la supervivencia no sólo de los negocios, sino de las propias personas. Así, la posición oficial de las élites de Porto

18. *O Comércio do Porto*, Ago 29, 1899.

19. *O Comércio do Porto*, Ago 31, 1899.

siempre fue de negación del contagio. En este caso, ante la evidencia y la incapacidad de negar la contagiosidad de la peste bubónica, la posición de las autoridades locales y de los representantes de los industriales y de los comerciantes fue la protesta contra las “medidas mal consideradas” del gobierno, el “rigor injustificado de las medidas sanitarias”, que mostró “mala voluntad contra la ciudad”. De tal modo que el alcalde de Porto renunció a su cargo<sup>20</sup>.

Los baños obligatorios, las casas y ropas quemadas cuando los médicos y los subdelegados de salud realizaban visitas domiciliarias, acompañados por la policía, y encontraba un enfermo de peste, el aislamiento forzado de los enfermos y de todos sus familiares y vecinos en hospitales especiales, todas estas acciones fueron motivo de gran revuelta popular, que provocaron escenas de auténtica guerra civil, apedreamiento de las casas de los médicos y bombas. Hubo una revuelta incentivada por la clase comercial en protesta contra el cordón sanitario que les impedía la actividad. Los médicos de Porto estaban solidarios con Ricardo Jorge y lo publicaron en los periódicos, con grandes alabanzas a su actuación. Sin embargo, Ricardo Jorge se trasladó a Lisboa en 15 de octubre de 1899. Con las medidas radicales puestas en práctica por Ricardo Jorge en los primeros días del brote epidémico, la enfermedad no se extendió y tuvo una mortalidad reducida<sup>21</sup>. El cordón sanitario alrededor de Oporto se levantó el 22 de diciembre. El combate contra la diseminación de la epidemia estaba ganando y la enfermedad fue considerada extinguida en enero de 1900<sup>22</sup>.

En Lisboa, Ricardo Jorge fue nombrado Inspector General de Servicios de Salud, Profesor de Higiene en la Escuela Médico-Quirúrgica de Lisboa y miembro del Consejo Superior de Higiene y Salud. Comenzó inmediatamente a trabajar en la organización general de los Servicios de salud pública, con el Decreto de 28 de diciembre de 1899, bajo el Gobierno de José Luciano de Castro, y en el Reglamento General de los Servicios de Salud y Beneficencia Pública, de 24 de diciembre de 1901, bajo el Gobierno de Hintze Ribeiro. A partir de su trabajo el país tuvo desde 1901 una legislación actualizada, burocracia y redes de control y fiscalización de la higiene y de la salud pública; y disponía de expertos competentes que acompañaban el debate científico. Su trabajo como profesor, investigador y mentor de la nueva legislación dio lugar a una profunda reforma de la salud pública en Portugal, y la creación

---

20. *O Comércio do Porto*, Ago 26, 1899. *Diário de Notícias*, Set 3, 1899.

21. 326 casos, de los cuales 111 muertes, *Diário de Notícias*, Ene 31, 1900.

22. *Diário de Notícias*, Feb 6, 1900.

de la Dirección General de Salud Pública y Caridad (1899) y del Instituto Central de Higiene, más tarde, el Instituto Superior de Higiene, que desempeñaría un importante papel en la educación, formación y investigación en salud pública. En 1929 al Instituto Central de Higiene se le da el nombre del Dr. Ricardo Jorge.

## 6. Peste en Chile en 1903

La obra *Informe sobre la epidemia de peste bubónica en Iquique en 1903...*, publicada en Santiago en 1904 (Río *et al*, 1904), cuenta la historia de la peste y su resurgimiento en 1893 en China: la epidemia fue oficialmente declarada en Hong Kong un año después, donde hizo miles de víctimas; en la primavera de 1896 fue llevada de Hong Kong, por juncos chinos, a la isla Formosa, en donde tomó graves proporciones; paso a India y llegó a muchos puertos de todo el mundo: desde 1898 a 1901 a todo lo largo de las riberas del Océano Índico, Golfo Pérsico y Mar Rojo, Calcuta, costas occidentales del Indostán, Mascate y el Djeddah en Arabia; las islas de Mauricio, de la Reunión y de Madagascar, y la Colonia del Cabo; Alejandría en Egipto. Alcanzo los grandes puertos europeos: Londres, Glasgow, Hamburgo, Marsella, Porto y las costas orientales de la América del Sur. Desde 1899 a 1900 llego a las diseminadas poblaciones de las riberas insulares del Gran Océano Occidental: Kobe en el Japón; Honolulu en las islas de Hawái; Numea en la Nueva Caledonia; Adelaida y Sídney en Australia. Y desde 1901 a 1903 alcanzo las dilatadas costas occidentales del Continente Americano: San Francisco y San Diego en California, Todos Santos y Mazatlán en Méjico; el Callao, Pisco en el Perú y, como última etapa, Iquique y Valparaíso en Chile, y por fin, Moviendo y Pacasmayo en el Perú.

En Iquique, el primer caso observado fue el del carretonero Juan Astudillo, diagnosticado por el Doctor O. Neill Roe el 25 de mayo de 1903. El Consejo Superior de Higiene envió a Iquique una comisión de médicos que estudiara y comprobara la naturaleza de la enfermedad denunciada, y se hiciera cargo de organizar su profilaxis. Por decreto del Ministerio del Interior de fecha 29 de mayo se designó para dicha comisión a los doctores Alejandro del Río, Ricardo Dávila Boza y Ramon Zegers. Posteriormente se agregó a ella al doctor don Luis Montero C. La dirección, organización y supervigilancia general de todos los servicios quedó a cargo del presidente de la comisión, doctor Alejandro Del Río, director del Instituto de Higiene



de Santiago. Se montó un laboratorio bacteriológico a cargo del doctor Ricardo Dávila Boza, inspector sanitario del Consejo Superior de Higiene.

Tal como en Porto, las principales medidas sanitarias fueron: casas contaminadas quemadas; los cadáveres pestosos habían sido incinerados o sumergidos en alta mar; los enfermos sospechosos y sus allegados habían sido aislados en un Lazareto provisorio – colocado en la isla de Serrano; se habían designado comisiones domiciliarias de higiene, se practicaba un aseo general de la población. El tratamiento empleado en el Lazareto tenía por base las inyecciones de suero anti pestoso de Yersin.

## 7. Tifus exantemático, gripe neumónica y viruela, Porto, 1918

En diciembre de 1917, en medio de la Guerra Mundial, en la que Portugal participó, y con una crisis económica debilitante para el país, se declaró una epidemia de tifus exantemático en Porto. Esta enfermedad, también llamada tabardillo o rickettsia, es causada por la bacteria *Rickettsia prowazekii*, identificada por primera vez por el bacteriólogo brasileño Henrique da Rocha Lima en 1916 como responsable de la enfermedad. El nombre de la bacteria lleva el nombre de Howard Taylor Ricketts (1871-1910), patólogo, y Stanislaus von Prowazek (1875-1915), zoólogo y parasitólogo, ambos fallecidos como resultado de infecciones de tifus exantemáticas mientras investigaban la enfermedad. Aunque el descubrimiento de la causa de la enfermedad es bastante reciente, los médicos portugueses responsables de la salud pública en Portugal ya conocían el trabajo de estos científicos. Y también conocían a su agente de transmisión: el piojo. Los primeros casos fueron declarados en Lisboa, pero Porto fue más grave: hasta agosto de 1919 hubo 2.781 enfermos en Porto, con 278 muertos.

En enero de 1918, como Director General de Salud, Ricardo Jorge estudió el problema. Como resultado de su investigación local, produjo un informe que se presentó al Consejo de Higiene Superior el 19 de febrero, en el que desarrolló la historia y la definición de la enfermedad y describió el plan de medidas para combatirla. Como habitualmente, las víctimas más graves pertenecían a las clases bajas pobres, que tenían casas y alimentación deficientes. Todo agravado por la carestía de los alimentos. Las medidas sanitarias aplicadas fueron muy semejantes a las de la peste en 1899, y de igual publicadas en los periódicos con gran protagonismo: eliminación de los piojos, higiene y desinfección del cuerpo, de las ropas y de las casas;

baños públicos obligatorios y quema de las casas y de todo el mobiliario y ropa. Aislamiento de los enfermos, de la respectiva familia y vecinos; visitas sanitarias por los delegados de salud acompañados de la policía; escuelas cerradas. Para eliminar los piojos: baños frecuentes con agua y jabón; petróleo, bencina, esencia de terebintina; para la ropa naftalina para prevención y quema de azufre para desinfección; para las casas se usaba la cal<sup>23</sup>.

La principal diferencia con la peste, que es fundamental para la vida de la ciudad, fue el mantenimiento de la libertad de movimiento: esta vez no se instituyó el muy disputado cordón, aunque las guías de salud de los viajeros y los chequeos médicos en los lugares de llegada eran obligatorias<sup>24</sup>.

Aun no existía tratamiento específico para esta enfermedad. De hecho, no fue hasta después del descubrimiento de la penicilina, y más específicamente de la tetraciclina, que, a partir de la década de 1950, se accedió a un medicamento para el tifus exantemático. Por lo tanto, como de costumbre, la higiene ha tomado un papel principal en las medidas para combatir esta crisis epidémica.

A partir de agosto, los periódicos dejaron de preocuparse por el tifus exantemático y las noticias se centraron en la gripe. Sin embargo, en medio de estas dos epidemias graves, las enfermedades endémicas, en este caso la difteria, aún superaron a las eventuales con gran ventaja numérica.

Entre los primeros afectados por la epidemia de gripe en mayo de 1918 se encontraban el rey de España Alfonso XIII y el embajador portugués en Madrid, Egas Moniz, quien ganó el Premio Nobel de Medicina en 1949. La gripe llegó a Portugal de España en junio de 1918. El diagnóstico epidemiológico oficial, que clasificó la enfermedad como influenza neumónica, se publicó el 31 de agosto. Hasta diciembre causó más de 59.000 muertos. Los estudios más recientes apuntan a 135.257 (Sobral *et al*, 2009). Las causas eran conocidas parcialmente, el virus era aún ignorado y la epidemia fue atribuida a “una bacteria”, miseria, deficiente alimentación. Se transmitía por el aire y los primeros responsables del contagio fueron los militares venidos de la Guerra y los trabajadores rurales migrantes. Como la profilaxis contra el contagio era desconocida, las medidas sanitarias fueron las habituales como todas las epidemias: higiene general y asistencia médica, aislamiento de los enfermos en hospitales especiales. Escuelas cerradas, aplazamiento de los

---

23. *Diário de Notícias*, Feb 21, 1918.

24. *Diário de Notícias*, Feb 26, 1918.

exámenes en la universidad, prohibición de ferias y mercados, declaración obligatoria de la enfermedad. Profilaxis individual: gárgaras mentolados o salados; desinfección de manos antes de las comidas con un antiséptico. Recetas para los pobres de gracia en las farmacias. Los miembros privilegiados de la comunidad fueron incentivados a formar comisiones locales de urgente y rápida ayuda a los atacados de la influenza neumónica. Sin tratamiento específico, los medicamentos aconsejados fueron: aspirina, sales de quinina, de amoníaco y purgantes; cafeína, ampollas de aceite de alcanfor, semillas de mostaza y de linaza<sup>25</sup>, té de borraja, licor amoniacal analizado, sulfato de soda deshecho en agua caliente o en limonada magnésica con limón; suero anti-pneumococcus<sup>26</sup>, carburo de amoníaco, benzoato de soda, bálsamo Tolu y benjoin, inyecciones intravenosas de suero glucosado, azúcar y alimentación adecuada<sup>27</sup>. Un médico francés aconsejó sangrías y urotropina<sup>28</sup>. Los periódicos publicaran diariamente anuncios de desinfectantes.

Al mismo tiempo que el tifus exantemático y la gripe neumónica hubo una epidemia de viruela entre junio y diciembre de 1918 que obligó a un movimiento de vacunación muy riguroso en todo el país. La enfermedad era endémica, pero su intensidad llevó a su clasificación como epidemia<sup>29</sup>.

En todas las noticias sobre la viruela no había explicación sobre la enfermedad, ya que era bien conocida por la población. Tampoco sobre tratamientos, ya que ninguno se conocía en ese momento. El tema de la vacunación fue, de hecho, la principal preocupación de las autoridades y la prensa desempeñó su importante papel en la publicidad de los lugares y entidades que lo dispensaron. A fines del siglo XIX, las vacunas se convirtieron en una cuestión de prestigio nacional, y varios estados emitieron leyes de vacunación obligatorias. En Portugal, a principios del siglo XX, como en la actualidad, las vacunas no eran obligatorias por ley, sino en la práctica, porque la frecuencia de las escuelas y los lugares de trabajo obligaba a una prueba de vacunación.

Sobre este importante tema es importante la obra de Anne Marie Moulin (1999, 2003). Sobre Brasil podemos saber más con Kühn, y Brizola que estudiaron la crisis de viruela en Porto Alegre (2019). En Chile las vacunas

---

25. *O Comércio do Porto*, Oct 1, 1918.

26. *O Comércio do Porto*, Dic 17, 1918.

27. *O Comércio do Porto*, Oct 26, 1918.

28. *O Comércio do Porto*, Oct 15, 1918.

29. *Diário de Notícias*, Jun 5, 1918.

fueron descritos y difundidos por el Doctor Adolfo Murillo, presidente de la Junta Central de Vacuna (1883, 1898, 1904). En 1918 “se dictaminó la vacunación obligatoria de toda la población” de Chile (Barcenilla, 2016).

## 8. Gripe en Chile, 1918

En abril y mayo de 1918 aparecieron los primeros casos de influenza en Chile. “Sin embargo, al cabo de unos pocos meses (fines de agosto de 1918), observaron que a los hospitales llegaban pacientes habitualmente muy graves y febriles, con gran compromiso del psiquis y exantema petequeial generalizado, muchos de los cuales fallecían, sin que se pudiera efectuar un diagnóstico cierto. La alarma y la desorientación hicieron presa del cuerpo médico, ya que el número de enfermos aumentaba día a día. Los hospitales de Santiago se hicieron estrechos para contener la avalancha y fue necesario establecer servicios provisorios” (Laval, 2003). Desde Santiago, los casos se extendieron a los pueblos vecinos y en poco más de un mes la epidemia llegó a gran parte del país. Tal como en Porto, también hubo asociación al tífus exantemático por similitud de los síntomas.

Algunas noticias recogidas sobre la gripe en los periódicos diarios de Chile nos muestran muchas semejanzas con el caso portugués. Por ejemplo, el periódico *La Razon* informa sobre la llegada de la enfermedad de origen francesa, la “Grippe”, y describe la “Curación de la Grippe” con una receta del congresista francés y célebre Dr. Borne<sup>30</sup>. En el número de 23 de noviembre ya notician más casos con la historia de la enfermedad, los medicamentos y tratamientos. Pero la guerra en Europa y el armisticio continúan a ser el principal interés, que ocupa las primeras páginas. Entre octubre y diciembre solo hay 3 noticias sobre la gripe en este periódico<sup>31</sup>.

En todo caso, la mortalidad que produjo la gripe en Chile se tradujo en “40.113 vidas en el período que comprenden los años 1918 y 1921” y afectó la cultura médica del país, recurriendo a “una de las herramientas más utilizadas por la medicina moderna para luchar contra las epidemias sociales: la educación higiénica. Los periódicos nacionales fueron activos colaboradores en esta tarea (...) El diario porteño *La Unión* publicó en el

30. *La Razon*, Punta Arenas, Chile, Nov 16, 1918.

31. <http://www.bibliotecanacionaldigital.gob.cl/visor/BND:158508>.

mes de octubre una serie de ‘reglas que la ciencia recomendaba’ para hacer frente a la influenza entre las que destacaban: una alimentación sana en todo sentido; velar por el aparato respiratorio evitando ‘atmósferas confinadas’ como cafés, tabernas y todo espectáculo público; cultivar la oxigenación, valiéndose de paseos al aire libre; y la limpieza de las ropas y utensilios que estuvieran expuestos al contacto con los enfermos (...) Desde la comunidad médica, personalidades como José Ducci recomendó la aplicación de la quinina, Juan de la Vega propuso el uso de pulverizaciones en la nariz, aceite mentolado, aspirina, y Tomás Quevedo sugirió inhalaciones de aceite mentolado” (López, Beltrán, 2013).

## 9. Tifus exantemático en Chile, 1931

En Chile, la gran epidemia de tifus exantemático fue vivida en Chile entre 1931 y 1935, aproximadamente, con una letalidad que alcanzó en algunos momentos al 25% de los infectados. Para contener la epidemia ya desatada, el Gobierno cerró los teatros, cines, escuelas, universidades y procedió a una política muy agresiva sobre los pobres, obligándolos a portar un pasaporte sanitario. Se dieron facultades a carabineros y militares para trasladar cualquier persona a las “Casas de Limpieza”, en las que hombres y mujeres eran obligados a un corte de pelo total (rapado), a tomar una ducha y a desinfectar sus ropas. La autoridad también podía requisar las ropas de los habitantes de los conventillos para desinfectarlos y proceder a la desinfección de piezas y habitantes. Todo ello en una política pública orientada específicamente a controlar el tifus entre los pobres y que nunca afectaba a las “gentes de bien” (Fajardo, 2020).

## 10. Algunas conclusiones sobre la salud pública en períodos de epidemias

El tema más importante en Portugal como en Chile en períodos de epidemias fue sin duda la higiene, como puede comprobarse en las obras y los informes del Dr. Ricardo Jorge en 1899 y 1918, así como en las obras de los principales médicos chilenos de este tiempo.

Francisco Navarrete, en 1876, establece una relación entre miasmas y epidemias y propone consejos de higiene. Su sugestión de desinfectantes como influencia higiénica y terapéutica es la cal, fosfato de albumina, permanganato de potasa, el eucalipto para secar pantanos y hacer desaparecer

las fiebres intermitentes, ácido fénico, sulfato de fiero, agua clorurada. “Un farmacéutico de Versalles M. Rabot, después de ensayos muy satisfactorios, ha propuesto el oxígeno como medio de desinfección de las salas de los hospitales” (Navarrete, 1876).

Muchos temas y discusiones que encontramos en la prensa consultada presentan semejanzas con la actualidad. Por otra parte, se aplican a cualquier época y los encontramos en el orden del día de las noticias: la falta de médicos en el interior del país, el estatuto y las remuneraciones de los grupos profesionales especializados, la necesidad de mejorar las condiciones de habitabilidad de las clases desfavorecidas, la higiene para la prevención de las enfermedades, los intentos para encontrar medicamentos y tratamientos para curar enfermedades sobre las que aún no se sabe lo suficiente, la inexistencia de medidas a largo plazo, pero sólo de respuestas puntuales a las crisis.

Las diferentes epidemias fueron ampliamente divulgadas por la prensa y por los gobiernos. Fueron negadas por las poblaciones y por las élites locales. Las autoridades centrales, en Lisboa, y los médicos responsables de tomar todas las medidas para combatir la crisis actuaron pronto y circunscribieron las epidemias a sus espacios iniciales, por lo que no se extendieran al resto del país. La eficacia de estas medidas fue variable, pero las reacciones locales fueron siempre violentas, debido a los problemas causados a la vida económica local, sino también a la interferencia del poder central en la gestión municipal, que nunca ha sido bien aceptado en Portugal. Las críticas al establecimiento de los cordones sanitarios que provocaban la pérdida del turismo, la pérdida de ingresos para el Estado con el aislamiento y la caída de las actividades industrial y comercial, el hambre y la miseria de las poblaciones que quedaron sin trabajo, ni alimentos porque éstos no podían circular, y porque no podían poner sus productos en el mercado.

En Portugal como en Chile, el personal médico y las autoridades oficiales estaban informados de las últimas novedades científicas. Las epidemias provocaron respuestas rápidas del poder político y de las autoridades médicas, que fueron eficaces y correctas con los conocimientos y actuaciones de la época. Se aconsejaban medidas de higiene y se daban recomendaciones sobre alimentación, que de forma empírica producían algunos resultados, pero la cuestión del agua y de las medidas de saneamiento básico aún no habían sido divulgadas a mediados del siglo XIX.

La prensa diaria nos demostró que la circulación del conocimiento era una realidad, por medio de la divulgación de libros, transcripciones y traducciones de revistas especializadas, comentarios de las obras más recientes.

Los médicos y científicos portugueses participaron en conferencias científicas internacionales y hacían viajes de estudio a los mejores laboratorios y a los centros europeos de conocimiento. Sin embargo, ese conocimiento se restringía a los grandes centros. Era una realidad la poca disponibilidad de los mejores profesionales para desplazarse a la provincia, donde faltaban medios, equipos y medicamentos para acudir a las poblaciones.

A lo largo del período analizado fue clara la evolución de los conocimientos y de las prácticas médicas y la diferencia entre las medidas sanitarias impuestas. Se demostró que la comunidad médica portuguesa y chilena trató de aplicar y dar a conocer las medidas para combatir la propagación de enfermedades y tuvo el apoyo del gobierno central para su trabajo.

Las medidas sanitarias y las alertas para la necesidad de obras públicas, los pedidos a las autoridades sanitarias y para los delegados de salud tomar medidas, que abundan en los periódicos tanto en períodos de epidemia, como en los demás, confirmaron lo que se aplicaba en la época en Europa y en los Estados Unidos: no sólo los tratamientos médicos que disminuyeron la mortalidad por enfermedad, sino también las medidas de higiene pública, que fueron aconsejadas por médicos.

Debido a las epidemias y la gran mortalidad de las enfermedades endémicas, los médicos del siglo XIX adoptaran una misión higienista y empezaron a escribir sobre el tema y a alertar los Estados para la necesidad de introducir la higiene pública y privada en las prioridades de salud pública. Sin embargo, las epidemias solo provocaran respuestas sin continuidad, no permanentes. ■

## Bibliografía

- Almeida, Maria Antónia, “As epidemias nas notícias em Portugal: cólera, peste, tifo, gripe e varíola, 1854-1918”, *História, Ciências, Saúde – Manguinhos*, 21, n. 2 (2014): 687-708.
- Almeida, Maria Antónia, “Combatendo epidemias: Bernardino António Gomes, Sousa Martins, Ricardo Jorge, Câmara Pestana, Almeida Garrett, Fernando da Silva Correia”, in *Espaços e Actores da Ciência em Portugal (XVIII-XX)*, eds. Maria Fernanda Rollo, Maria de Fátima Nunes, Madalena Pina, Maria Inês Queiroz (Lisboa: Caleidoscópio, 2014), 309-326.
- Almeida, Maria Antónia, “Epidemics in the news: health and hygiene in the press in periods of crisis”, *Public Understanding of Science*, 22, n. 7 (2013): 886-902.
- Almeida, Maria Antónia, “The Portuguese cholera morbus epidemic of 1853-56 as seen by the press”, *Notes and Records: the Royal Society journal of the history of science*, 66, n. 1 (2012): 41-53.

- Almeida, Maria Antónia, *Saúde pública e higiene na imprensa diária em anos de epidemias, 1854-1918* (Lisboa: Colibri, 2013).
- Barcenilla, Paula Caffarena, *Viruela y vacuna: difusión y circulación de una práctica médica. Chile en el contexto hispanoamericano 1780-1830* (Santiago de Chile: Editorial Universitaria, 2016).
- Belo, André, *As Gazetas e os Livros. A Gazeta de Lisboa e a vulgarização do impresso (1715-1760)* (Lisboa: Imprensa de Ciências Sociais, 2001).
- Borne, Federico Puga, *Cómo se evita el cólera: Estudio de higiene popular* (Santiago: Impr. Nacional, 1886).
- Briggs, Asa, Peter Burke, *A social history of the media: from Gutenberg to the Internet* (Cambridge: Polity Press, 2001).
- Cabrera, Josefina, “El cólera en Chile (1886-1888): conflicto político y reacción popular”, *Anales chilenos de historia de la medicina*, 17 (2007): 15-29.
- Calmette, A., A. Salimbeni, “La Peste Bubonique – Etude de l’Epidémie d’Oporto en 1899”, *Annales de l’Institut Pasteur* (1899): 865-936.
- Calmette, A., *Epidémiologie – la Peste Bubonique de Porto (Conférence faite à la Société de Médecine Publique et d’Hygiène Professionnelle)* (Paris, Oct 25, 1899).
- Cascão, Rui, “Em casa: o quotidiano familiar”, in *A Época Contemporânea*, ed. Irene Vaquinhas, in *História da Vida Privada em Portugal*, dir. José Mattoso, vol. III (Lisboa: Círculo de Leitores, 2011), 222-252.
- Clua, Jaime Ferrán, Federico V. Cusí, Rosendo Grau, *La Peste bubónica: memoria sobre la epidemia ocurrida en Porto en 1899* (Barcelona: Tip. Sucesor F. Sánchez, 1907).
- Cornejo, Tomás, *Ciudad de voces impresas: historia cultural de Santiago de Chile, 1880-1910* (Ciudad de México: El Colegio de México y Santiago de Chile, Ediciones Biblioteca Nacional de Chile, 2019).
- Fajardo, Marco, “Las secuelas en la memoria histórica tras los azotes pandémicos”, *El Mostrador*, Mar 20, 2020.
- Ferreira, Luiz Otávio, “O viajante estático: José Francisco Xavier Sigaud e a circulação das ideias higienistas no Brasil oitocentista (1830-1844)”, in *A Circulação do Conhecimento: Medicina, Redes e Impérios*, eds. Cristiana Bastos, Renilda Barreto (Lisboa: Imprensa de Ciências Sociais, 2011), 81-100.
- Ferreira, M. Emilia, “Epidemias”, in *Dicionário de História de Portugal*, ed. Joel Serrão, vol. II (Porto: Livraria Figueirinhas, 1981), 406-408.
- Garnel, Rita, “Portugal y as Conferências Sanitárias Internacionais (Em torno das epidemias oitocentistas de cholera-morbus)”, *Revista de História da Sociedade e da Cultura*, 9 (2009): 229-251.
- Gomes, Bernardino António, *Aperçu historique sur les épidémies de choléra-morbus et de fièvre jaune en Portugal, dans les années de 1833-1865* (Constantinople: Imprimerie Centrale, 1866).
- Jorge, Ricardo, *A peste bubónica no Porto, 1899. Seu descobrimento. Primeiros trabalhos* (Porto: Porto: Repartição de Saúde e Higiene da Câmara, 1899).
- Jorge, Ricardo, *Demographia y hygiene da cidade do Porto: clima-população-mortalidade* (Porto: Repartição de Saúde y Higiene da Câmara, 1899).



- Killingray, David, "A pandemia de gripe de 1918-1919: causas, evolução y conseqüências", in *A Pandemia Esquecida. Olhares comparados sobre a Pneumónica 1918-1919*, eds. José Sobral, Luísa Lima, Paula Castro, Paulo Silveira Sousa (Lisboa: Imprensa de Ciências Sociais, 2009), 41-61.
- Kühn, Fábio, Jaqueline H. Brizola, "Entre vacinas, doenças e resistências: os impactos de uma epidemia de varíola em Porto Alegre no século XIX", *História, Ciências, Saúde – Manguinhos*, 26, n. 2 (2019): 537-554.
- Laval, Enrique, "Chile 1918: Las dos epidemias", *Revista chilena de infectología*, 20 (2003): 133-135.
- López, Marcelo, Miriam Beltrán, "Chile entre pandemias: la influenza de 1918, globalización y la nueva medicina", *Revista chilena de infectología*, 30, n. 2 (2013): 206-215.
- Moulin, Anne Marie, "A hipótese vacinal: por uma abordagem crítica e antropológica de um fenômeno histórico", *História, Ciências, Saúde – Manguinhos*, 10, suplemento 2 (2003): 499-517.
- Moulin, Anne Marie, "Premiers vaccins, premières réticences". *Pour la Science*, 264 (1999): 12-5.
- Murillo, Adolfo, *El servicio de vacuna en Chile* (Santiago de Chile: Imprenta de Emilio Perez L., 1898).
- Murillo, Adolfo, *Precauciones que deben tomarse en caso de una epidemia de Cólera* (Santiago: Impr. de El Progreso, 1886).
- Murillo, Adolfo, *Vacunación obligatoria: discurso en el centenario de Jenner. El servicio de vacuna en Chile* (Santiago: Impr. Esmeralda, 1904).
- Murillo, Adolfo, *Vacunación obligatoria: discurso pronunciado en la Cámara de Diputados, Sesión del 6 de julio de 1883* (Santiago: Impr. La República, 1883).
- Navarrete, Francisco, *Relacion de la Fermentacion com las Epidemias. Miasmas desinfectantes, reglas higiénicas i terapéutica de las epidemias* (Santiago: Imprenta de El Independiente, 1876).
- Nunes, M. Fátima, "Arqueologia de uma prática científica em Portugal – uma história da fotografia" *Revista da Faculdade de Letras. História*, III, n. 6 (2005): 169-183.
- Peró, Federico Montaldo, *La peste bubónica en Oporto (Portugal) 1899-1900: hecho epidemiográfico y investigaciones clínicas recogidos personalmente y anotados por el Doctor F. Montaldo... que asistió en la epidemia, durante tres meses, como Delegado Médico del Gobierno de España: memoria oficial* (Madrid: Establ. Tip. de Portanet, 1900).
- Río, Alejandro, Ramon Zegers, Ricardo Boza, Luis Montero, *Informe sobre la epidemia de peste bubónica en Iquique en 1903: presentado al Supremo Gobierno por la comisión encargada de reconocer la naturaleza de la enfermedad* (Santiago: Impr. Cervantes, 1904).
- Rosenberg, Charles E., *The Cholera Years: The United States in 1832, 1849 and 1866* (Chicago and London: The University of Chicago Press, 1987).
- Sobral, José, Luísa Lima, Paula Castro, Paulo Silveira Sousa, eds. *A Pandemia Esquecida. Olhares comparados sobre a Pneumónica 1918-1919* (Lisboa: Imprensa de Ciências Sociais, 2009).

- Teixeira, José ed. *Joshua Benoliel 1873-1932. Repórter fotográfico* (Lisboa: Câmara Municipal de Lisboa, 2005).
- Tengarrinha, José, *História da Imprensa Periódica Portuguesa*, 2.<sup>a</sup> ed. (1.<sup>a</sup> ed. 1965) (Lisboa: Caminho, 1989).
- Valente, Vasco P., *Uma educação burguesa...: notas sobre a ideologia do ensino no século XIX* (Lisboa: Livros Horizonte, 1974).
- Vinten-Johansen, Peter, Howard Brody, Nigel Paneth, Stephen Rachman, Michael Rip, *Cholera, Chloroform, and the Science of Medicine: A Life of John Snow* (New York: Oxford University Press, 2003). ■