

# CORDONES SANITARIOS, LAZARETOS Y CUARENTENAS: LA PROFILAXIS Y EL ROL DEL CUERPO MÉDICO DURANTE LA EPIDEMIA DE CÓLERA EN CONCEPCIÓN (1886- 1888)

Sanitary cords, lazarettos and quarantines: the prophylaxis and the role of the medical body during the cholera epidemic in *Concepción* (1886-1888)

Francisco Esteban Muñoz Melo | fraa.munio@gmail.com

**RESUMEN:** El objetivo de este trabajo, es comprender la relación entre la quinta epidemia de cólera, ocurrida en Chile, a finales de diciembre de 1886 y el accionar de los profesionales médicos, en sus esfuerzos por concientizar los ideales del higienismo, para con los grupos dirigentes de la ciudad de *Concepción*. Esto se puede contextualizar en un periodo histórico, donde comienza a gestarse en nuestro país, una mayor eficiencia por parte de todas las autoridades del Estado, para con el control y prevención de las epidemias y enfermedades. La metodología de trabajo, comenzaría con las lecturas bibliográficas pertinentes; siguiendo posteriormente con el trabajo de análisis y evaluación de fuentes primarias. La idea de esto, es constatar como la epidemia afectó la relación entre los médicos, la autoridad civil y los grupos subalternos. De esta forma se hará revisión exhaustiva de la prensa, documentación oficial tanto de la municipalidad, como de la Intendencia de *Concepción*, además de la consulta de algunas revistas médicas especializadas, que fueron publicadas durante el periodo estudiado.

**PALABRAS CLAVES:** Cólera – Profilaxis – Cuarentenas – Lazarettos – Cuerpo médico.

**SUMMARY:** *The objective of this work is to understand the relationship between the fifth cholera epidemic, which occurred in Chile, at the end of December 1886 and the actions of medical professionals, in their efforts to raise awareness of the ideals of hygienism, to the leading groups from the city of Concepción. This can be contextualized in a historical period, where it begins to take shape in our country, a greater efficiency on the part of all the authorities of the State, for the control and prevention of epidemics and diseases. The methodology of work, would begin with the pertinent bibliographical readings; Following with the work of analysis and evaluation of primary sources. The idea of this is to see how the epidemic affected the relationship between doctors, civil authority and subordinate groups. In this way, an exhaustive review of the press, official documentation of both the municipality and the Intendencia de Concepción will be carried out, as well as the consultation of some specialized medical journals, which were published during the period studied.*

**KEY WORDS:** *Cholera – Prophylaxis – Quarantines – Lazarettos – Medical body.*

## INTRODUCCIÓN

El 01 de octubre de 1886, aparece el primer caso confirmado de cólera en el barrio de *La Boca*, en Buenos Aires, y como bien sabemos, la expectación generada en ese hecho fue alta, no solo en la Argentina, sino que también en Chile. En el mundo occidental, el cólera había alcanzado una fama de enfermedad altamente peligrosa, visión que la oligarquía chilena hizo patente en todos los medios de comunicación de la época, especialmente en la prensa escrita. La epidemia de cólera se constituye, sin lugar a dudas, como un hito de gran importancia para la historia de la salud pública chilena, cuya influencia traspasó desde aspectos sociales, políticos y económicos, que nos llevan a postular que, en términos generales, fue un suceso significativo en la historia de la salud pública de fines del siglo XIX.

En un contexto histórico, que se caracterizó por una mayor preocupación por parte del Estado en la salud de sus ciudadanos. Podemos afirmar que el gobierno de José Manuel Balmaceda fue un claro ejemplo de esta tendencia, debido a su ideal por potenciar el rol del Estado en diversas materias. De hecho, las acciones efectuadas por el gobierno de Balmaceda respecto a la prevención, lucha y erradicación de la epidemia, se le puede entender perfectamente como un programa estatal, con claras dimensiones políticas, sociales y económicas establecida previamente. Cabe precisar que ésta sería a la primera vez que la epidemia ingresaba al país, generando en sí una gran expectación parte de la población chilena.

### El cólera viene a Chile

Pero como veremos, esta idea de la epidemia sería vista con ciertas diferencias en los demás grupos sociales. En el caso de *Concepción*, desde los primeros días de oficializada la presencia del cólera en territorio argentino, se comienza a seguir con mucho interés, haciendo constante seguimiento de sus movimientos, haciendo copia de notas y artículos de especialistas en el tema o transcribiendo las reglamentaciones que establecía el Ejecutivo. Por ejemplo, en la edición del 01 de enero del diario *El Sur*, sale una nota de alerta, debido a las insalubres condiciones sanitarias que presentaba la ciudad de *Concepción*, esta situación tanto para la oligarquía como para la burguesía mercantil de la ciudad era una amenaza concreta, y la prensa penquista lo manifiesta de forma muy enfática:

*"(...) El peligro del cólera exige se tomen las medidas mas enerjicas para combatirlo y una de esas necesidades es la de alejar del centro de la ciudad todos los establecimientos industriales que por su naturaleza constituyen un verdadero peligro para la higiene pública"* (Diario *El Sur*, *Concepción*, 01/01/1887).

Notas como estas nos permite poder visualizar un *Concepción* cuyas características higiénicas denotaban que al momento de llegar esta epidemia sería el inicio de una gran tragedia. No es extraño que unos días antes del primer caso confirmado en Chile, se daría forma oficial a las primeras *Juntas Provinciales de Higiene* en prácticamente en todas las ciudades chilenas (Laval, 1956, p. 26). A los primeros días de saberse del primer contagiado en la localidad rural de *Santa María*, organismos privados como la *Cruz Roja* o *Bomberos* extienden diversas misivas para ofrecer sus servicios al bien público.

*"(...) La 1° Compañía de bomberos [de Concepción], reunida en sesión de hoi con la mayoría de sus voluntarios y auxiliares, con motivo de la posible invasión del cólera a esta ciudad, acordó unánimamente ofrecer sus servicios a la intendencia para cooperar a la estación del flajela"* (Rojas, V., Diario *El Sur*, *Concepción*, 03/01/1887).

Ante esta emergencia, muchos organismos privados ofrecieron prestar sus servicios al intendente de la época don Leoncio E. Tagle. Esto se puede observar, en diferentes cartas de ofrecimiento, muchas de las cuales eran publicadas en la prensa. Igualmente, pero en un aspecto más individual, muchos estudiantes de medicina que en ese entonces estudiaban en *Santiago*, enviaron distintos telegramas a las autoridades locales ofreciendo sus servicios como asistentes de médicos.

*"(...) En vista de las alarmantes noticias que el telégrafo nos ha trasmitido desde la capital, creo de mi deber, como alumno del último año de Medicina, ofrecer a US. mis servicios profesionales, ya sea en ésta o en cualquier punto de la provincia donde US. lo juzgase mas conveniente; para el caso en que nos visitare la terrible epidemia, que aflige actualmente a nuestro país"* (Sierra, L., 26/01/1887, AHC: Casos Varios, V. 11, f. 65).

De estos ofrecimientos, el intendente Tagle, remitirá este tipo de solicitudes indicando a los jóvenes voluntarios que se dirigieran inmediatamente a la Junta departamental de Salubridad (Rojas, V., Diario *El Sur*, *Concepción*, 03/01/1887). Estas juntas, fueron en primera instancia una alianza entre los órganos públicos y las entidades de beneficencia privada, generalmente fueron integradas por el intendente, quien hacía de presidente de esta misma; además del alcalde de la municipalidad, el presidente de la junta de beneficencia, el director del cuerpo de bomberos, el médico de la ciudad y en ocasiones por el párroco de la ciudad (Pacheco, 2003, p. 224).

En sus reuniones, se establecían temas como: la construcción de *lazaretos*, estrategias de contención de posibles casos epidémicos y medidas profilácticas de última instancia. Por ejemplo, uno de los primeros temas a tratar, tras oficializada que el cólera en *Santiago*, fue la construcción de un nuevo *lazareto* más adecuado para este tipo de emergencia en la ciudad de *Concepción*.

*"(...) el señor intendente expresó a la junta que, por la impresión ocular practicado en la mañana del mismo día, podía asegurar que los trabajos del nuevo Lazareto que se construye en La Pampa marchaban con la celeridad deseada lo que hacia presumir que la terminación de ese edificio se realizaría en el plazo de la contrata; mas, que en prevenir de que el cólera llegara a invadir el departamento con inesperada rapidez, se repara en esos mismos momentos en habilitar para Lazareto provisional la casa que actualmente sirve de almacen de pólvora, local que juzgaba a propósito para el efecto por su situación i ofrecer comodidad para veinte camas"* (Sesión de la Junta Departamental de Salubridad, 27/01/1887, AHC: Casos Varios, V. 11, f. 66).

Con la amenazadora presencia de la epidemia, sumado con la forma como los medios de comunicación existentes, trataron el tema, generó una alta expectación, que desgraciadamente provocó en algunos lugares severos casos de desorden públicos, como el descrito a continuación:

*"(...) En el [vapor] "Laja" que zarpó ayer para el norte, decía La Union del domingo, iba una concurrencia extraordinaria de pasajeros. No había un solo camarote desocupado. Fue tal la demanda de pasajes, que hubo la necesidad de habilitar el comedor i convertir sus soffas en camas, i ademas todos aquellos departamentos que podían destinarse al objeto. Hasta el capitán tuvo que ceder su camarote. No se necesita la perpicacia de un lince para saber que éstos son los fujitivos del miedo"* (Diario *La Libertad Católica*, *Concepción*, 07/01/1887).

Ante esta preocupante amenaza, y los efectos que estaba generando en el estado de ánimo de las personas, el gobierno central comenzó a establecer una serie de *Cordones Sanitarios*, de las cuales se concentraron en controlar puntos estratégicos dentro de las rutas de comunicación establecidas, como fueron los caminos y las líneas del ferrocarril. De estos establecimientos de control se construyeron centros de cuarentena con instalaciones especiales para albergar a los contagiados llamados *lazaretos*, estas infraestructuras serían ubicadas dentro

de las cuarentenas, para albergar a los sospechosos de ser portadores de la enfermedad (San Martín, 2018, p. 52).

## **Cordones sanitarios, cuarentenas y fumigaciones**

En 1916, el médico y profesor, Dr. Mamerto Cádiz, en una publicación hace memoria de su experiencia sobre la epidemia de cólera de 1886, el relato de Cádiz nos resulta interesante, en el sentido que, según él, una de las primeras fallas que el Estado en todo su aparataje cometió, fue la implementación de los sistemas de cordones sanitarios. Si bien era evidente que, ante la inexperiencia de lidiar con una enfermedad como el cólera, las autoridades del poder central finalmente aplican todas las medidas de seguridad conocidas, con tal de establecer alguna barrera contra esta epidemia.

*"(...) Declarada la epidemia en Arjentina, se establecieron cordones sanitarios con tropas del Ejército, en los boquetes de la Cordillera de los Andes. Como acabo de recordarlo, los cordones sanitarios fracasaron i quedó comprobada su ineficacia, porque el cólera llegó a la villa Santa María, traída seguramente por algún portador de vibriones coléricos. El mismo resultado dieron los cordones sanitarios con que se pretendió aislar las primeras poblaciones contaminadas, tanto en Chile como en la argentina" (Cádiz, 1916, p. 214).*

Las razones de la ineficacia de los *cordones sanitarios*, lo podemos entender en el sentido, que desde el momento que el Estado (en este caso el ejército) comienza a aplicar un control en el movimiento de personas, quienes se estaban trasladando desde el punto A al punto B, las personas que desean llegar a su destino, con el menor contratiempo posible, deciden finalmente utilizar rutas aledañas (más largas) pero con la seguridad de evitarse caer en esos *cordones sanitarios*, sabiendo que al estar en uno de ellos, podrían ser denunciados como sospechosos de portar la enfermedad, siendo dirigidos a algún centro de cuarentena, donde podían fácilmente estar varios días ahí.

A pesar que los *cordones sanitarios* fueron ineficaces en las rutas terrestres, estos mecanismos de control de flujos de personas y mercancías, fueron enormemente efectivo en el tráfico marítimo y en las rutas del ferrocarril. Debido a que estas estaciones eran más fáciles hacer un monitoreo por personas. Quizás lo más molesto de estos *cordones sanitarios* fuera la política de aplicar fumigaciones a personas y objetos sin excepción.

Esta aplicación higiénica, que era efectuada tanto en los barcos, como también en los vagones de los trenes –pasajeros y de carga-, eran igualmente aplicadas en los lazaretos, donde el equipo médico por regla general, tenía la obligación de portar un traje de dril y de delantales como medida de protección, además de utilizar soluciones antisépticas para la desinfección de las partes descubiertas del cuerpo (Cádiz, 1916, p. 217). El propio doctor Cádiz, relata el mecanismo de desinfección del personal médico de los lazaretos en Santiago, utilizado al inicio de la epidemia:

*"(...) La desinfección individual del personal médico en algunos lazaretos durante la primera etapa de la epidemia, se hacia por un procedimiento que hoy calificaríamos de ridículo. Se colocaba al individuo en un cajon o garita de madera i se quemaba dentro algunos pedazos de azufre fundido sobre un bracero. La cabeza se mantenía fuera de una ventanilla de la puerta de la garita i se rodeaba el cuello con una toalla para impedir el escape de los vapores sulfurosos. La operación duraba unos pocos minutos i salíamos de allí para irnos a nuestras casas convencidos de que no llevábamos el contagio a nuestras familias. Hoy, que sabemos el porcentaje de anhídrido sulfuroso que se necesita en la atmósfera de un espacio cerrado para que el gas tenga acción bactericida, podemos apreciar el valor negativo de aquella parodia de desinfección" (Cádiz, 1916, p. 218).*

Por el relato podemos argumentar, que esta rustica medida de profilaxis, fuera un claro ejemplo que las ideas miasmáticas aún se mantenían vigentes, inclusive en el propio cuerpo médico, podemos decir con cierta propiedad, que el sistema de control y de desinfección utilizado en la red de ferrocarriles, fue más eficaz. En la provincia de *Concepción* uno de ellos fue el terminal ferroviario de *San Rosendo*, donde se establece como protocolo que todo ferrocarril junto a sus respectivos vagones con dirección a *Concepción* está obligado a estacionarse en ese sitio, para ser fumigados.

*“(...) Desde el jueves 24 del corriente, quedará establecida en la estación de San Rosendo, una oficina de fumigación para pasajeros, equipajes i correspondencia que vengan en los trenes del norte, sea para esta provincia o para las de la frontera. Dicha oficina estará a cargo de un fumigador especial i tendrá a su servicio un piquete del batallón 7º de línea, comandado por un oficial, i las fumigaciones se harán en conformidad con las prescripciones dictadas por la Junta de Salubridad. La intendencia solicitará de la Empresa del Ferrocarril las facilidades necesarias, para llevar a debido efecto la medida acordada i dispondrá lo conveniente para que no sufran perjuicios el tráfico público ni los viajeros del ferrocarril. El médico de la ciudad, don Eleodoro Larénas queda encargado la oficina mencionada”* (Diario *La Libertad Católica*, *Concepción*, 23/02/1887).

La intendencia nombra jefe de la Oficina de Fumigación de la estación de *San Rosendo* al señor Carlos Herrera Portales, quien se le abonaría un sueldo de 100 pesos mensuales, acordado por la *Junta de Salubridad* de la provincia de *Concepción*, empezando sus funciones el 24 de febrero de 1887 (Rojas, V., Diario *El Sur*, *Concepción*, 03/01/1887). A pesar de la efectividad de establecer una oficina de cuarentena en el pueblo de *San Rosendo*, a los pocos días se dan las primeras quejas del excesivo uso del material desinfectante en los vagones de los trenes al pasar por el punto de cuarentena.

*“(...) llamamos la atención del intendente a lo que sucede en la citada estación. Allí se hace pasar por las horcas candinas del azúfre a todo el que viene de mas allá de San Rosendo, según se nos asegura. Ayer nos refería un caballero que venia solo de Yumbel, enfermo i que a pesar de todo se le obligó a la fumigación si es cierto i mui justo que se fumiguen sin exceptuar a nadie que venga de lugares infestados, también es mui cierto que la fumigacion en personas, que proceden de otro punto no sirve mas que para hacer pasar un mal rato a dicho pasajero, i sin mas provecho que oír las voces de descontentos que se lanzan contra tal medida, i sobre todo contra quien no la ordena en la forma debida”* (Diario *La Libertad Católica*, *Concepción*, 10/03/1887).

Estas notas de prensa, dan fe de una realidad; a pesar de todas las torpezas las autoridades penquistas, estas no están escatimando costos a la hora de proteger la ciudad de la amenazante bacteria, y si bien, muchas de estas medidas a nuestro juicio nos resultan absurdas y excesivas, debemos comprender que en ese momento tanto las autoridades civiles, como el propio cuerpo médico, no están seguros aún como enfrentarse debidamente a una emergencia de esta naturaleza.

## **Estrategias para evitar la venida del cólera a Concepción**

A finales del mes de febrero, los médicos perteneciente a la *Junta Provincial de Salubridad*, informan oficialmente a las autoridades penquistas que el cólera ya estaba en la ciudad (Informe de la comisión médica al presidente de la Junta Departamental de Salubridad, 26/02/1887, AHC: Casos Varios, V. 11, f. 80), a pesar de ello, se toma la decisión de no revelar inmediatamente a la población en general, como un modo de no provocar un estado de histeria colectiva, en una ciudad

que en esos días estaba igualmente padeciendo una epidemia de viruela. Este hecho sumado al temor del cólera comienza a tomar igualmente fuerza en la prensa:

*"(...) preocupados los ánimos de las autoridades y del vecindario con la temida invasión del cólera, no se hace nada, al menos que sepamos, para combatir los estragos de la viruela, que está desarrollándose en nuestra ciudad de un modo alarmante. Según entendemos, el lazareto tiene ya una subida existencia de variolosos y fuera de él hai muchos atacados. No es posible dejar así las cosas. La viruela, con la cual estamos familiarizados, no nos preocupa gran cosa; pero la verdad es que, cuando adquiere cierta intensidad (como al presente) hace numerosas víctimas y persiste por mucho mas tiempo que el cólera. Conviene, pues, que se ponga manos a la empresa de combatir la viruela. Que se mejoren las condiciones y atención del lazareto, que se atiende a domicilio los enfermos indigentes, que se hagan las desinfecciones e incineraciones necesarias, que se aislen en lo posible los atacados, que se proceda, en fin, como debe procederse en casos de epidemia. De otro modo, dentro de poco la viruela habrá alcanzado en nuestra ciudad proporciones verdaderamente amenazantes"* (Diario *El Sur*, Concepción, 02/03/1887).

Para esa fecha el lazareto ubicado en la *Pampa* ya contaba con un total 56 contagiados de viruela (32 hombres y 24 mujeres), para el 01 de marzo, *La Libertad Católica* declara que 4 de ellos habían fallecido de esa enfermedad<sup>1</sup>. Si bien es muy probable que dentro de esta fecha comenzaran a llegar los primeros casos de cólera al lazareto; el progresivo número de contagiados de viruela, hace encender las alarmas de muchos vecinos, la cita de *El Sur* mencionada anteriormente es fiel reflejo de ello. De hecho, la *Junta Central de Vacuna*, envía una carta al ministro del interior el 02 de marzo de 1887 con una solicitud del intendente Tagle:

*"(...) El señor intendente de Concepción ha representado a esta junta la necesidad de constituir un servicio extraordinario en ese departamento dotándolo de un vacunador mas en razon de su estencion i por haber aparecido con fuerza la viruela"* (Hurtado, R., 02/03/1887, AHN: Ministerio del Interior, Beneficencia Concepción, Biobío y Arauco, V. 1467, f. 25).

Durante el tiempo en que *Concepción* se preparaba contra la llegada inminente de la epidemia, se consideró distintas estrategias: de las ya mencionados *cordones sanitarios*, cuarentenas y fumigaciones; podemos mencionar también el rol que cumplió la policía de aseo, quien fueron los fiscalizadores *in situ* dentro de los diferentes barrios de la ciudad; sumando igualmente este gran esfuerzo concientización, debemos mencionar igualmente, los enormes esfuerzos en extender la divulgación de información referente al cólera a través de panfletos, muchos de ellos entregados como artículos suplementarios de periódicos, fueron estímulos como estos lo que permitió poder integrar a los vecinos de la ciudad de *Concepción* en la lucha contra el cólera. Gustavo Campos lo especifica de la siguiente manera:

*"(...) Una de las medidas preventivas que se debieron aplicar, fue la formación de juntas de vigilancia en los barrios, cuyo objetivo fue la denuncia por parte de los vecinos, de las condiciones insalubres o de aquellas personas que no cumpliesen las ordenanzas sanitarias. De esta manera, las mismas personas colaboraron entre ellas para mantener buenas condiciones higiénicas que evitarían la proliferación del cólera. Al ir desapareciendo el peligro y el miedo a la epidemia, las juntas de vigilancia fueron disueltas y los barrios retomaron sus actividades normales. Estas políticas se generaron desde Santiago hacia el resto de las ciudades del país, coordinando con las intendencias y las municipalidades, todas las medidas que debían implementarse, articulando así un control social de tipo sanitario nunca antes visto en Chile"* (Campos, 2015, p. 94).

---

<sup>1</sup> El diario *El Sur* comenzaría a implementar dicho aviso el 31 de marzo, mientras tanto el diario *La Libertad Católica* lo comenzaría a realizar a partir del 03 de abril. (N. de A.).

Para reforzar estas medidas, se determinó que los vecinos debían formar *comités de vigilancia* que pudiesen velar por el cumplimiento de las ordenanzas a través de la denuncia de las infracciones a las disposiciones sanitarias y asegurar la ejecución de las disposiciones estatales. Estos comités se formaron con aquellos vecinos respetables que debían procurar que, en el interior de las casas y los patios, no existieran indicios de presencia de desechos orgánicos llamadas popularmente como “*aguas sucias*” (Campos, 2015, p. 98). Al ser detectadas dichos materiales orgánicos, estos debían ser removidos inmediatamente o en su defecto destruir por acción del fuego, las lluvias o de otra índole, si esto era imposible debían mantenerse tapados de forma hermética y ser entregados a los carretones de la policía de aseo (Campos, 2015, p. 98). De esta forma se incentivó la participación de los vecinos para auxiliar los esfuerzos conjuntos de médicos, autoridades públicas y miembros de las juntas de beneficencia.

Pacheco establece que, si bien el cólera en Chile alcanzó una cifra cercana a los 20 mil fallecidos, en la provincia de *Concepción* alcanzó el simple número de 859 personas fallecidas entre 1887 y 1888, una cifra menor si lo comparamos a escala nacional. La baja cifra se puede explicar, en parte por la rápida reacción de la elite penquista, que pudo articular eficientemente la acción privada con la intendencia y las municipalidades, sumando el hecho que la epidemia llegara al finalizar el verano de 1887. (Pacheco, 2003, p. 250)

## Lazaretos y ambulancias

Al transcurrir el mes de marzo una de las preocupaciones de la *Junta Departamental de Salubridad* sería el estado operativo de los *lazaretos* que había en la ciudad. Al iniciarse la epidemia en Chile, *Concepción* no contaba con un lugar adecuado para cumplir con las exigencias que requería un lazareto para coléricos, es por eso que en un principio se utilizó de forma improvisada las dependencias del antiguo almacén de pólvora, quien contaba con apenas 20 camas y no muy adecuadas condiciones higiénicas (Bascur, Carrasco y Riquelme, 2011, p. 103). A pesar de eso, ya en enero de 1887, la intendencia había conseguido fondos para construir un *lazareto* más adecuado en el sector *La Pampa* (Sesión de la Junta Departamental de Salubridad, 27/01/1887, AHC: Casos Varios, V. 11, f. 66).

Uno de los problemas que tuvo que enfrentar la administración del intendente Tagle, fue la escasez de fondos, constantemente en los documentos revisados, existe correspondencia solicitando fondos o medicina, que eran a su vez solicitados a Santiago. Si no fuera por el aporte monetario entregado desde la administración central, que de hecho fue insuficiente y por, sobre todo, del gran aporte que el mundo privado, representada en todos los organismos de beneficencia local, es muy probable que el número de defunciones habría sido aún mayor en *Concepción*.

Las *juntas de beneficencia* generaron importantes aportes en dineros, especialmente en la compra de medicamentos y en la disponibilidad de ambulancias, tanto la *Cruz Roja*, como la *Sociedad Penquista para Combatir el Cólera*, contaban cada uno con un carro que hacía de ambulancia junto a sus respectivos equipos médicos. Estos viajaban por todo *Concepción*, en busca de pacientes muchos de los cuales eran avisados por sus propios familiares u en su defecto por sus vecinos. El recorrido de esta ambulancia era directamente al *lazareto*, que en un principio estaba ubicado en el antiguo almacén de pólvora, pero por sus condiciones inadecuadas y el hecho de no disponer de las características higiénicas necesarias, al poco andar se acrecientó los esfuerzos de para terminar la construcción del *lazareto* en el sector *El Pampa*, que a mediados del mes de febrero ya estaba operativo. Si bien las condiciones higiénicas del edificio eran buenas, cuando la epidemia empezó a masificarse en el mes de marzo, esta presentó un nuevo tipo de problema que no presentaba la epidemia de viruela, y que fue el lamentable y humillante espectáculo que los enfermos de cólera hacían en su trágico paso desde la ciudad hasta el *lazareto*, hay que considerar que el enfermo de cólera presenta agudos dolores en el estómago, sumado a

vómitos y liberación de material fecal en faces seguidas. Si bien la ciudad disponía de dos ambulancias, estas fueron insuficientes para el periodo de la epidemia de mayor número de contagiados; viéndose la triste obligación de estos enfermos de trasladarse a pie al lazareto.

*“(…) En Consecuencia de la larga distancia que tienen que recorrer los coléricos para ir al lazareto i de lo pesado que es el camino, llegan a ese lugar en mui malas condiciones, i a eso debido principalmente en cifra tan alta de mortalidad que arroja la estadística de ese establecimiento. Para subsanar ese mal, el Comité Central en su sesion de anoche acordó hacer presente a esa honorable junta la conveniencia que había en trasladar el lazareto al edificio de la escuela agrícola, lugar que por su ubicación –cerca de la línea del ferrocarril urbano- i [con] condiciones hijiénicas que reúne, es el mas adecuado ese objeto. Otro objeto que traería la traslación del Lazareto al lugar que recomendamos es que ahí podría establecerse ademas una sala de observación para los casos sospechosos, sala mui importante, i que no tiene el lazareto actual” (Correspondencia del Comité Central al presidente de la Junta Departamental de Salubridad, Concepción, 02/04/1887, AHC: Casos Varios, V. 11, f. 109).*

Tanto las autoridades, como de los mismos *comités de beneficencia*, comprendieron que, si no se atacaba este defecto del sistema, podrían aún ahondar más el miedo que la población hacia la epidemia, tomando en cuenta que para muchos el *lazareto* era sinónimo de muerte. De las fuentes consultadas no existe mucho datos de cómo vivían los enfermos dentro de los *lazaretos* penquistas, a pesar de ello, existen algunas descripciones de médicos que trabajaron dentro de otros hospitales y *lazaretos* en el país, un claro ejemplo es la tesis para obtener el grado de licenciado en Medicina i Farmacia del doctor Benjamín Manterola, quien trabajo como asistente de médico del lazareto Matucana en Santiago de Chile, y quien realizó su tesis de grado con respecto al sistema enteroclistis<sup>2</sup> que se estaba experimentando en pacientes para observar su efectividad contra el cólera. En este trabajo, Manterola hace un análisis clínico de diferentes pacientes de distintas edades y género, que llegan al lazareto Matucana en el mes de marzo de 1887, aquí citaremos uno de ellos:

*“(…) Loreto Morales, de 38 años, alta, delgada, bien constituida, de buena salud anterior, soltera, de oficio cocinera, fue traída a este lazareto el 02 de marzo [de 1887]. Estado presente- A la simple vista manifiesta la enfermedad que la aqueja, tiene “facies colérica”: rostro desfigurado por la desecación de la cutis i del tejido celular subentáneo; párpados profundamente hundidos, rodeando con un círculo oscuro a los globos oculares, situados éstos en un plano mui posterior; conjuntiva no hiperhemiadas, con un lijero tinte icterico; cianosis de los labios, nariz, barba i cutis vecino i enfriamiento de toda la cabeza. Las extremidades están cianóticas, los piés hasta la mitad de las piernas i las manos hasta las muñecas; tiene desecación lijera de las partes blandas de las inferiores i un tanto notable de las superiores i enfriamientos completo de todas ellas; además, calambres poco dolorosos en las pantorrillas. [...] Presenta la lengua roja, sed intensa, agudo dolor de estómago, vómitos amarillentos [...] Por la palpación abdominal se nota que el vientre está lleno de líquido i se siente el gorgoteo en la fosa ilíaca derecha” (Manterola, 1887, p. 201).*

---

<sup>2</sup> En el siglo XIX, se conoció a la enteroclistis, como una técnica experimental para curar el cólera, propuesto por el médico italiano Arnaldo Cantani, introduciendo un tubo conectado con una manguera en el recto del paciente, donde es vertido una solución antiséptica de unos 3 litros de agua –en niños menores debe ser un litro más-, junto a otros compuestos químicos. Este procedimiento semejante al lavado interno, que es aplicado previo a cualquier cirugía en la actualidad, fue considerado por muchos médicos de finales del siglo XIX como un procedimiento válido que pudiera limpiar la infección intestinal del paciente, curándolo definitivamente del cólera; a pesar de ello, este procedimiento jamás demostró ser seguro, debido que con la evacuación de los líquidos fecales, el paciente igualmente aceleraba su proceso de deshidratación, provocando finalmente su muerte (N. de A.).

Loreto Morales llegó al Lazareto Matucana a las 14:30, según el dr. Manterola, la paciente presentó temperatura de 35°C, pulsaciones de 105 por minuto (muy débiles) y una periodicidad de la respiración cercana a las 21 inhalaciones por minuto. Además de los dolores de estómago, y calambres en las extremidades, Manterola hace mención que los vómitos de la paciente presentaban un color amarillento, que a juicio de la propia enferma le recordaban a la clara de huevo. Los médicos del lazareto llegaron a la conclusión que Loreto Morales estaba contagiada del Cólera Morbus, afirmación que se respaldaba porque la propia paciente, afirmó que bebía normalmente agua cruda y que un día antes de enfermar había comido una humita (Manterola, 1887, p. 201).

Tras pasar una hora en el *lazareto*, los médicos aplican a la paciente el sistema de enterocclisis con una solución de 4 litros de agua con 10 gramos de tanino. La enferma retuvo el líquido hasta por cinco minutos, tras evacuar el líquido introducido arrastró consigo una gran cantidad de mucosidad blanco-amarillo junto a otros elementos fecales y descompuestos<sup>3</sup>. Al pasar las horas, la paciente presenta un progresivo aumento de la temperatura (hasta los 37°), mientras sus pulsaciones y respiración variaban de muy débiles a muy rápidos y viceversa. Durante las 14 horas que Loreto Morales estuvo en el *Lazareto Matucana*, fue tratada con diversos métodos –algunos bien rudimentarios–, con el objetivo de contrarrestar su progresiva fiebre y entumecimiento de las extremidades.

*(...) 4.25 P.M.- Se le hizo una inyección hipodérmica de 0.25 centigramos de citrato de cafeína. Durante las dos horas anteriores no se le había dado ningún medicamento, únicamente se le había tratado con la enterocclisis i con estimulantes difusivos, a fin de poder apreciar la acción neta de aquella; pero como en el tratamiento del cólera se necesita emplear desde los primeros momentos cuanto pueda disminuir los efectos de la diarrea i de la intoxicación, a pesar del buen estado de la enferma, no quise retardar mas el uso de la cafeína, que tan buenos resultados nos había dado en los demás enfermos. [...] 4.35 P.M.- se le aumentó el número de frazadas, se colocó entre ellas dos tarros de lata con agua caliente en los pies; estos sudan poco i no se ha podido calentarlos” (Manterola, 1887, p. 202).*

Es interesante dentro de la descripción, la preocupación del equipo médico de mantener la temperatura corporal de la paciente a sus niveles normales, a pesar del esfuerzo de médicos y enfermeras esto no se pudo lograr.

*(...) 5.15 P.M.- Continúa en aumento el calentamiento del cuerpo, mui poco ha disminuido el sudor. Habiendo tenido la precaución de darle a chupar i a tragar enteros trocitos de hielo antes i después de cada inyección de estimulantes, no se ha provocado ni una sola vez hasta ahora ni los vómitos ni las náuseas [...] 8.50 P.M.- Enterocclismo con 4.500 gramos de agua a 40° i 20 gramos de tanino. Inmediatamente después del lavado evacuó cerca de tres litros de la solución con mui pocas mucosidades. [...] 3 de Marzo – 12.30 A.M.- es mayor la dificultad para respirar, los movimientos respiratorios son angustiosos. La enferma está asfixiándose, aumentan la cianosis i la algidez del tronco i de las extremidades. Se le dio 0.30 centigramos de citrato de cafeína en poción i no en inyección hipodérmica, porque la estasia circulatoria anulaba la absorción; se le hizo fricciones jenerales sinapizada, se le puso estufa seca i tarros con agua caliente. La enferma no reaccionó nada i lentamente siguió asfixiándose hasta morir a las 4.30 A.M. del mismo día 3 de marzo” (Manterola, 1887, pp. 203 – 204).*

De esta descripción particular, lo que nosotros podemos extraer es en el modo como los profesionales médicos y sus auxiliares trataban a los enfermos, en su lucha por salvarles la vida. Si bien el caso descrito ahora ocurrió en Santiago, podemos inferir que el procedimiento utilizado para

<sup>3</sup> Manterola manifiesta que la enferma mencionó, en algún momento a los doctores, que a las 18:00 del día 01 de marzo había comido una humita.

paliar el dolor, los vómitos y las variaciones de temperatura provocada por la fiebre se haya replicado igualmente en los otros lazaretos incluyendo los existentes en *Concepción*.

## **Problemáticas dentro del lazareto**

Esto lo podemos entrelazar con la visión de miedo que gran parte de la población tenía hacia el lazareto, sumando el hecho que solo los más humildes eran conducidos a esos lugares, por la falta de mantenimientos e insumos, y la gran cantidad de enfermos que llegaban en los momentos de mayor expansión de la epidemia. Es aquí donde la problemática del espacio, se volvió un tema de mucha preocupación para las autoridades sanitarias de *Concepción*.

*"(...) Desde el 24 del presente fecha en que presenté mi informe a esa honorable Junta, hasta el día de hoy he visto 10 enfermos con vómitos copiosos, evacuaciones serosas muy frecuentes, calambres dolorosos a las piernas i vientre, enfriamiento del cuerpo, etc. Entre esos, 4 han sido evidentemente contagiados: 3 en la sala de San Vicente, del hospital de hombres, por un enfermo que estuvo pocas horas en la misma sala i el cuarto una mujer que vive en la calle de Angol, esquina con la de Rosas, lo ha sido por otra que incurrió en la misma casa. A la sala de San Vicente había entrado un enfermo muy grave que entre otros síntomas tenía diarrea; por creérsele sospechoso, se le trasladó a una pieza auxiliada en donde murió poco después. Parece indudable que este individuo fué el que introdujo el contagio al hospital, pues los 3 enfermos que he nombrado tenían sus camas al lado de la que él ocupó por pocas horas. Estos 3 enfermos estaban en la sala hacia 20 a 30 curandose distintas afecciones: pulmonía, parálisis i repentinamente, sin ningún desarreglo en la alimentación, les sobrevinieron vómitos, diarrea abundatísima, calambres, enfriamiento, i demás síntomas del cólera. El médico de la sala me refirió que otro enfermo convaleciente de fiebre (sic), qué también una cama hallado, presentó los mismos síntomas o la misma consecución de ellos. Como este enfermo"* (Dr. Sanhueza, 29/03/1887, AHC: Casos Varios, Vol. 11, f. 92).

El sistema de contagio –como se ha dicho- es a través de la ingesta de alimentos o agua contaminados, infiriendo la descripción del Dr. Sanhueza, es posible que los otros tres enfermos que fueron contagiados por el paciente con cólera, fuera a través de una mala manipulación de los alimentos o de los instrumentos médicos de los auxiliares o doctores. Fuera cual fuera el caso, informes como esto ayudó a presionar a las autoridades, para establecer nuevas dependencias y salas acondicionadas para estos enfermos procurando separar los enfermos de cólera con otros pacientes.

## **El rol de los médicos penquistas en la crisis del cólera**

Sin miedo a equivocarnos, podemos decir que uno de los protagonistas en esta crisis, fueron los médicos; a raíz de la inicial ignorancia que se tenía ante esta enfermedad, sumado al hecho que, tanto para la burguesía como para la oligarquía, los médicos ya en ese periodo tenían un enorme prestigio. No es extraño que, para las reuniones de la *Junta Provincial de Salubridad*, fueran los médicos a quienes las autoridades consultaban para determinar una acción en concreto. De hecho, la *Junta Provincial de Salubridad* no decretó oficialmente la existencia del cólera sino después de que el cuerpo médico integrante de esta comitiva, llegaran a un acuerdo:

*"(...) Reunido el cuerpo médico de esta ciudad en sesión extraordinaria, el 23 [de marzo] del que rige, para contestar la pregunta por esta honorable junta formulada, acerca de la existencia ó nó del cólera morbo asiático en Concepción, y habiendo discordancia de opiniones entre los asistentes, se convino en que los que afirmaban de una manera clara y precisa la presencia de la epidemia, informasen en común, haciéndose por separado lo que*

*por razones especiales no consideraban aún invadida la población” (Nota de la comitiva médica al presidente de la Junta Departamental de Salubridad. Concepción, 29/03/1887. AHC: Casos Varios, Vol. 11, f. 104).*

Si bien, en una reunión especial del 26 de febrero de 1887, se le informa al intendente Tagle, que existían varios indicios que confirmarían la existencia del cólera en la ciudad de *Concepción* (Informe de la Junta Departamental de Salubridad, 26/02/1887. AHC: Casos Varios, Vol. 11, f. 80). Según el informe de los médicos consultados, para ese mismo día ya había 16 casos de cólera. Es evidente, como podemos notar en la cita anterior, no todos los médicos llegaban al mismo veredicto. Por ende, la *Junta Departamental de Salubridad*, como entidad responsable de velar la seguridad de los habitantes de *Concepción*, decide aplicar las medidas pertinentes de una ciudad afectada por la epidemia, pero sin decretar oficialmente la presencia de ella.

Si bien, bien puede caer la posibilidad, que las autoridades decidieran postergar el anuncio de que el cólera ya estaba en la ciudad, como un modo de controlar la ansiedad de muchos habitantes de *Concepción* ante la inminente aparición de la epidemia. Fuera de eso, en el mismo informe citado anteriormente, el cuerpo médico explica porque en esa reunión [23 de marzo de 1887] admitieron no decretar la existencia del cólera en la ciudad.

*“(…)1ª. Hasta la noche de la sesión no se nos había presentado caso alguno á que pudiéramos atribuir carácter sospechoso.*

*2º. Los datos, inexactos seguramente, que poseíamos acerca de la enfermedad, no nos permitirán clasificarla entre las epidemias y siéndolo por exelencia el cólera morbo, no podemos admitirlo.*

*3ª. Estas razones y algunas mas que admitimos, influyeron en nuestro ánimo á espresar nuevas y formales observaciones, antes de desidirnos á formular la opinión, que hoy ponemos en conocimiento de esa honorable junta” (Nota de la comitiva médica al presidente de la Junta Departamental de Salubridad. Concepción, 29/03/1887, AHC: Casos Varios, Vol. 11, f. 104).*

Posiblemente como el cólera en un principio se podría confundir con una diarrea o colerina, esto sumado a la presión de asegurar a la comunidad penquista de información verídica, motivó a que tanto autoridades civiles como los propios médicos, decidieran no revelar toda información hasta cerciorarse científicamente que la enfermedad estaba en la ciudad.

*“(…) Es cuanto los que suscriben, tienen que decir á esa Honorable Junta en contestación á la pregunta dirigida al cuerpo médico, suplicándole se digne a disculpar nuestra morosidad, atendidas las poderosas razones que la han motivado [...] si bien es cierto que había observado tres casos, no encontrando pruebas suficientes para establecer el contagio, ni viendo en estos enfermos el síndrome completo que en España y en anteriores epidemias había podido constatar, y por los datos erróneos que acerca de la enfermedad tenía, como se dice en el cuerpo de este informe, necesitaba nuevos hechos para emitir su opinión de una manera concreta” (Informe de la Junta Departamental de Salubridad, 26/02/1887. AHC: Casos Varios, Vol. 11, f. 80).*

Esta nota escrita por el doctor Jerónimo Herrera, da cuenta de otro hecho, durante el proceso desde que la enfermedad se oficializará en Chile hasta llegar a la ciudad de *Concepción* (incluso hasta más allá de ese hecho), los médicos fueron considerados por parte de las autoridades civiles, como una pieza fundamental a la hora de establecer las reglamentaciones y los preparativos ante la inevitable llegada de la epidemia a la ciudad. A pesar de ello, una de las dificultades que presentó el cuerpo médico fue el de generar confianza a los grupos inferiores de la escala social, esta problemática se presentó en prácticamente todo el país, algunos caso con

mucha violencia como el ocurrido en la localidad de *Talagante*, a principios del mes de febrero de 1887, un grupo de médicos de la Cruz Roja, tuvieron que refugiarse junto con la policía en una casa, a causa de una desconfiada turba campesina, que amenazante les atacaban, acusándolos que la medicina que ellos ofrecían era veneno (Diario *el Sur Concepción*, 18/02/1887). Con estos ejemplos, nos podemos hacer una idea de la relación entre la epidemia y el miedo, y como los agentes del Estado (hábese de la policía, médicos y políticos) asumieron su rol a través de un control social que se aplicaron ante estas situaciones de emergencia.

Fuera de todo contratiempo, el rol de los médicos de la ciudad de *Concepción* se centró en dos dimensiones: en uno en su rol como profesionales médicos, en el sentido que en ellos caía la responsabilidad de salvar las vidas de los pacientes contagiados con la enfermedad; y su otra labor, se concentró en ser asesores de las autoridades políticas, especialmente en el proceso de gestación de las medidas profilácticas (San Martín, 2018, p. 49). Si bien todas estas medidas están centradas en la teoría higienista, su base como también su intención, fue la preparación tanto ambiental como de hábitos conductuales de las personas, que permitiera generar entornos humanos lo más limpios posibles, esto junto con el desarrollo tecnológico de la medicina (fármacos y vacunas), fortalecería la esperanza de vida de las personas a niveles nunca visto (Durán, 2012, p. 394).

Durante el mes de abril y hasta incluso el mes mayo el cólera siguió presente –por lo menos en la información entregada por la prensa-, su número comienza a disminuir paulatinamente desde el 20 de mayo, hasta desaparecer completamente a finales de ese mes. El 28 de mayo de 1887, la editorial de *El Sur*, hace una publicación a modo de reflexión de esta peculiar crisis sanitaria.

*"(...) Hai en esos datos lecciones que aprender y experiencias que aprovechar, y hácia ellas queremos llamar, aunque sea someramente, la atencion de nuestros lectores. Resalta desde luego la exorbitancia de las cantidades invertidas con motivo de la epidemia. Tenemos en Concepcion, por ejemplo, gastado \$39.000 pesos para cuatrocientos ocho casos que se han presentado; es decir que cada enfermo ha costado noventa y nueve pesos setenta y un centavos!"* (Diario *El Sur, Concepción*, 28/05/1887).

Como puede verse, la cifra invertida por la autoridad, dan cuenta del nivel de inversión que el poder central daba a cada departamento. Ante la desproporción de los gastos generados por la provincia durante esta epidemia, como en los costos a la hora de las medidas profilácticas, el contrato de personal médico, la compra de desinfectantes, medicamentos, etc. El periodista de *El Sur* se hace la siguiente pregunta:

*"(...) ¿A qué se debe el hecho, que en realidad sorprende? A causas complicadas y diversas, dominadas todas ellas por una principal, la precipitación en acordar gastos sin tasa ni objeto. Ejemplo: el nombramiento de cinco médicos, con 500 pesos mensuales cada uno, hecho por el ex intendente Tagle para cuando se presentara el cólera en el departamento, donde desde luego por establecido que había de presentarse de un modo tan sério que hiciera necesarios los servicios de cinco médicos. Errores como éste podrían citarse no pocos, ya de parte de las autoridades, ya de parte de los asociaciones particulares organizadas para luchar contra los estragos del flajelo; pero no es posible formular cargos por ellos, puesto que el pánico producido por la primera aparición de la temida enfermedad y el natural desconocimiento de la manera mas acerda de combatirla, juntamente con el deseo de liberar de sus crueles avances a las respectivas localidades, han debido orijinarlos de un modo casi inevitable"* (Diario *El Sur, Concepción*, 28/05/1887).

Quizás, sea justificado pensar que la inexperiencia y el temor de las autoridades ante una amenaza que, si no se aplicara todas las medidas, sin importar su costo, podría fácilmente

escapárselas de las manos, generando un desastre sin precedentes. Si bien este pensamiento nos puede parecer algo exagerado para 1887, era visto como algo real. Fuera de eso, el periodista concluye:

*“(…) La lección ha sido, sin embargo, elocuente, y parece justo esperar que sea debidamente aprovechada por autoridades y asociaciones filantrópicas. El pánico, bien se ha visto, es mal consejero, y lleva a excesos tan graves como el de invertir sin moderación ni discernimiento dineros que, no por ser fiscales o orogados incondicionalmente por los vecindarios, dejan de requerir una administración escrupulosa y razonable” (Diario El Sur, Concepción, 28/05/1887).*

La pregunta que todos deberíamos hacernos es si estas lecciones aprendida en la primera fase del cólera fuero asimilada por las autoridades y vecinos cuando la epidemia reaparece a Concepción en el verano de 1888.

### **Verano de 1888, ¿lecciones aprendidas?**

Cuando se desató la segunda oleada de la epidemia, la cual va abarcar intermitentemente desde finales de diciembre de 1887 hasta marzo de 1888, las autoridades políticas y sanitarias marcarán una gran diferencia con respecto a las acciones que efectuaron durante la primera oleada del cólera. Durante el desarrollo de la segunda epidemia del cólera, el Estado no decretaría ninguna medida para declarar infectados los departamentos donde hiciera acto de presencia la enfermedad, tampoco se decretarían cuarentenas ni se implementarían los *cordones sanitarios* ya sea en caminos o en puertos del país, cada cual aportó desde su individualidad al combate del cólera, así lo señala Enrique Laval:

*“(…) La comisión directiva en visita del fracaso, en la primera epidemia, de la clausura de los boquetes y pasos cordilleranos, de los cordones sanitarios y estaciones de cuarentena, en esta denominada segunda epidemia, eliminó totalmente dichas medidas, concentrando todos sus esfuerzos en el tratamiento de los enfermos” (Laval, 2003, pp. 86 – 88).*

Como podemos percibir en esta nota, los resultados infértiles en materia de control y prevención traducidos en los *cordones sanitarios*, demostró ser una estrategia totalmente inviable, tomando en cuenta el limitado presupuesto que tenían tanto la autoridad local como provincial, sumando el hecho que la ayuda prestada por organismos privados como las de beneficencia, fueron en gran parte las verdaderas salvavidas de esta crisis humanitaria. De las lecciones aprendidas de esta crisis, La Comisión Directiva Sanitaria del cólera aporta lo siguiente al respecto:

*“(…) Todo el mundo se movió desde el sentido que quiso o le dictó su conveniencia, sin cortapisas, ni cuarentenas ni fumigaciones personales de azufre o ácido fénico. Solo una cosa preocupó a todo el mundo, especialmente al Gobierno: el curar el cólera, en acudir rápidamente a los atacados, en desinfectar sus habitaciones, en socorrer la miseria” (Memoria de la comisión directiva del servicio sanitario, 1887-1888, Anuario Estadístico de la República de Chile 1888, Oficina Central de Estadística, p.335, en San Martín, 2018, p. 54).*

En este punto Felipe San Martín, en su artículo sobre el sentimiento de inseguridad en los sectores populares a raíz de la epidemia del cólera se hace la siguiente pregunta: *“¿Por qué durante la segunda oleada del cólera el Estado no tomó ni decretó cuarentenas o cordones sanitarios?”* (San Martín, 2016, p. 54), según San Martín, el sentimiento de inseguridad ante una enfermedad que en ese momento era desconocida para el pueblo chileno, generó tanto a nivel político como médico una sobrerreacción frente a una posible amenaza, todo esto debido al desconocimiento que se tenía hacia el cólera morbo.

El cólera a diferencia de la viruela o la tuberculosis, que como hemos dicho anteriormente, eran enfermedades que ya estaban normalizadas en la cultura popular chilena, el cólera no tenía antecedentes en el territorio chileno y no tenía ese carácter de endémico o estacionario como las otras enfermedades ya mencionadas, tan rápido llegara la noticia de su arribo a la Argentina, se generó una expectación, que si bien en una primera etapa, fuera solo un tema para los grupos alfabetizados (quienes podían leer diarios), la sobre-reacción que este grupo empezó a generar con acciones de control social, logró finalmente permear la psicología del bajo pueblo, al punto, que cuando el cólera finalmente llegó a San Felipe, el miedo de esta epidemia era generalizado.

Creemos con estos antecedentes ya explicados, que el sentimiento de inseguridad de la población, fue mayor en la primera oleada que en la segunda, puesto que ya en esta fase de la manifestación de la epidemia había una mayor coordinación de las instituciones encargadas de combatir la enfermedad allí donde ésta apareciera. En conclusión, fue la epidemia del cólera, como lo señala María Angélica Illanes el que sentó las bases de la higiene, salud pública y por consiguiente del rol médico como un agente público:

*"(...) La epidemia del cólera, había, pues, provocado dos hechos importantes: 1) poner en conflictiva tensión a la institucionalidad privada y pública respecto a su función social y 2) comenzar a plantear nuevos conceptos y definiciones sobre el pueblo y su vinculación con el sistema y el estado" (Illanes, 2010, p. 72).*

## Referencias

- Bascur, Verónica; Carrasco, Alejandra & Riquelme, Maribel (2011): *Una mirada historiográfica acerca del desarrollo del cólera en Concepción, 1887*, (tesis de pregrado), Pedagogía y Licenciatura en Historia y Ciencias Sociales, Facultad de Educación, Universidad San Sebastián, Concepción, Chile.
- Cádiz, Mamerto (1916): *Epidemiología i profilaxis del cólera*, Boletín de Medicina, Santiago de Chile.
- Campos, Gustavo (2015): *¡Sin dinero no hay Orden! La Policía Urbana de Concepción y su dificultad para el mantenimiento del Orden Social (1860-1896)*, Revista Historia U de C, N°22, pp. 81 – 108. Disponible en: <http://revistasacademicas.udec.cl/index.php/historia/article/view/229/545>
- Durán, Manuel Alejandro (2012): *Medicalización, higienismo y desarrollo social en Chile y Argentina, 1860 -1918*, (Tesis de doctorado), Instituto de Estudios Superiores, Facultad de Humanidades, Doctorado en Estudios Americanos, Universidad de Santiago de Chile.
- Illanes, María Angélica (2010): *En el nombre del pueblo, del Estado y de la ciencia. Historia social de la salud pública, Chile 1880 – 1973*, Ministerio de Salud, Santiago de Chile.
- Laval, E. M. (1956): *Síntesis del desarrollo histórico de la salubridad en Chile*, Santiago de Chile.
- Manterola, Benjamín (1887): *Tratamiento del cólera asiático por la Enteroclisís: su acción fisiológica*, (Tesis de Licenciatura en Medicina i Farmacia), Anales de la Universidad de Chile. Disponible en: <https://revistaestudiotributarios.uchile.cl/index.php/ANUC/article/view/20107/21272>
- Pacheco, Arnaldo (2003): *Economía y sociedad de Concepción, Siglo XIX: sectores populares Urbanos, 1800 – 1885*, Universidad de Concepción, Primera Edición, Concepción, Chile.