

LA FIEBRE AMARILLA EN BUENOS AIRES (1870/71).

SUPUESTOS CIENTÍFICOS Y DIFICULTADES DE IMPLEMENTACIÓN DE LAS MEDIDAS
SANITARIAS, REFLEJADOS EN DOCUMENTOS DE LA ÉPOCA

Gabriel García – Eugenio Luis Larinson – Marta Raventos
Universidad de Buenos Aires, CBC

Introducción: el contexto institucional que enfrentó la epidemia en 1871

Al comenzar 1871, era presidente de la Nación Domingo F. Sarmiento (período 1868-1874) y gobernador de la Provincia de Buenos Aires, Emilio Castro (período 1868-1872). Desde la sanción de la ley de Residencia o de Compromiso en 1862, la ciudad de Buenos Aires era residencia de las autoridades nacionales y, aunque en 1867 había finalizado el período establecido por la ley, al no haberse designado qué ciudad sería finalmente capital de la República, la situación se prolongó de hecho hasta 1880. El gobierno nacional tenía jurisdicción en el Municipio, pero

sólo para cumplir o aplicar las leyes, nunca para dictarlas (según votó la Legislatura provincial en 1863).

Al analizar los documentos municipales del período diciembre 1870 – abril 1871, se obtiene un reflejo muy cercano del funcionamiento de los engranajes institucionales que enfrentaron la crisis. El gobernador Castro, a través de su Ministro de Gobierno, Antonio Malaver, establece las directivas generales ejecutivas y administrativas, enviando abundantes instrucciones al Presidente de la Municipalidad, Narciso Martínez de Hoz. De la Municipalidad depende una Comisión de Higiene, y Comisiones de Higiene Parroquiales que cuentan con presidente, comisionados, secretarios e inspectores de manzana. Las Comisiones reciben circulares desde el Municipio, y a su vez se comunican con los comisarios de Sección o Parroquia y con el Jefe de Policía, Edmundo O'Gorman.

Paralelamente (pero no menos presente en la correspondencia), está la Comisión Popular, presidida por Héctor Varela, que cuenta con asambleas plenarias e inspectores que también recorren, fiscalizan y elevan quejas, novedades y/o sugerencias. Asimismo, de ella dependen médicos que se acercan voluntariamente para colaborar.

Por último, el Consejo de Higiene Pública, creado ad hoc, es el encargado de

asesorar científicamente tanto al gobernador como a la Comisión Municipal, y recibe sus pedidos y sugerencias. Lo preside Luis María Drago y es su secretario Leopoldo Montes de Oca.

La concepción médica sobre las infecciones y el contagio en el momento de la epidemia, según surge de los documentos analizados.

La investigación se propone comprender, a través de los documentos de la época, las formas de enfrentar la epidemia de fiebre amarilla en 1871, en Buenos Aires, teniendo en cuenta la relación entre el modelo de enfermedad y las medidas profilácticas que se adoptan, los aspectos institucionales, sociales y culturales de esas prácticas, así como las dificultades implicadas en su ejecución.

Según Amato (2000), a fines del siglo XIX,

se creía que la municipalidad era el primer responsable por las enfermedades infecciosas. Aire puro, agua pura y suelo limpio eran la clave

para evitarlas; lograrlo era competencia municipal. Los documentos recibidos y emitidos por las autoridades municipales, instituidas o creadas ad hoc, son por esa razón una fuente de información para ver en qué medida esa responsabilidad era asumida o no.

El modelo de enfermedad de la época se basaba en la idea de los miasmas, que eran materiales de contagio o elementos de contaminación. Los miasmas, efluvios deletéreos que emergían de los pantanos o del agua estancada, eran transportados por el aire:

Formas minúsculas de vida animal o vegetal podrían transportar el veneno [cuando eran] diseminadas por corrientes de aire (Delaporte, 1989).

Estos miasmas se creían consecuencias de la suciedad, la basura, la falta de higiene, por lo que las medidas de prevención consistían en el saneamiento, la desinfección y el aislamiento:

En esa época, la desinfección de los focos y el aislamiento de los enfermos constituyen los dos tipos de medidas preventivas. La idea de profilaxis se da, pues, por la yuxtaposición de dos líneas: una vinculada a medidas de higiene y la otra, a medidas de secuestro (Delaporte, 1995).

Esta manera de encarar la profilaxis en relación con la fiebre amarilla no difería de la manera de encarar otras enfermedades, por lo que la desinfección y el saneamiento tenían un carácter universal.

Dentro de este contexto se plantean, como veremos, las discusiones acerca del medio químico más eficaz para combatir estos miasmas, así como la forma de disminuir el costo económico y social.

El Consejo de Higiene Pública recomendó a la Municipalidad de Buenos Aires el uso de la brea como desinfectante, en nota del 27 de marzo de 1871 (Doc. 00039/9):¹

Las emanaciones producidas por la evaporación del alquitrán [...] son las más a propósito por su baratura y eficacia para emprender un sistema de desinfección en grande escala.

Quienes firman la nota son Luis María Drago, y su secretario, Leopoldo Montes de Oca. El uso del bleck ya se registraba en algunas Parroquias, y el Consejo propone en la misma nota su aplicación general. Recomienda al Presidente de la Corporación Municipal

se sirva ordenar que se emplee en todas las calles, «estén o no infestadas», y el modo en que se debe proceder: «el sistema seguido por las Comisiones Parroquiales que consiste en derramar en las calles de trecho en trecho, un poco de alquitrán bien extendido, es el mejor, por su sencillez y resultados inmediatos: debiendo renovarse dicha operación cada cuatro días.

Recomienda también ponerlo en vasijas en los patios y producir su evaporación con un hierro caliente, y arrojarlo en las letrinas:

se arrojará una cantidad conveniente, con la frecuencia que estime necesaria.

Recrimina a la Municipalidad no haber tomado en cuenta estas recomendaciones, realizadas después del brote epidémico del año anterior (1870).

Por otro lado, el doctor Bernado Weiss,² profesor de química, consultado por la Municipalidad con posterioridad al 27/3, contesta (en nota sin fecha, recibida el 1º de abril, adjunta al Doc.00008/13) acerca del uso del bleck (o brea) como desinfectante. El doctor Weiss sostendrá que:

la brea no pertenece a la categoría de los medios desinfectantes y por lo tanto, no es empleada en ninguna parte para desinfecciones del aire», [y que] «su uso como aquí [en Bs. As.] se verifica, derramándola por las calles, no producirá ni puede producir el efecto deseado de purificar el aire, librándole del miasma.

Su fundamentación remite a los componentes de la brea, señalando que la única materia que es desinfectante, el ácido fénico o carbólico, sólo puede desprenderse a 180-200° C o mediante la acción de una base. De lo contrario, la brea sólo satura el aire con vapores que envuelven y cubren el miasma sin atacarle y destruirle.

Es, pues, la brea el material del cual se puede sacar un desinfectante, pero no es el desinfectante mismo.

Propone destilar el ácido fénico de la brea y usarlo en disolución para regar las calles. En combinación con cal viva y una parte pequeña de ácido sulfúrico,

serviría [...] excelentemente para la desinfección de letinas, sumideros y tales puntos (ibidem).

En una nueva nota enviada un mes más tarde (Doc. 00008/13, del 30 de abril de 1871), el Consejo de Higiene Pública responde a la Municipalidad⁹ sobre la factibilidad de una desinfección general. En dicha nota, el Consejo teoriza acerca de varias cuestiones.

Se propone analizar qué acción química podrá tener un desinfectante sobre

el agente llamado miasma, cuya naturaleza es enteramente desconocida e inaccesible a los medios más perfeccionados de investigación que poseen las ciencias físicas y químicas.

Los desinfectantes, señala en la misma nota,

obran siempre sobre sustancias conocidas, pero jamás sobre cuerpos imponderables cuyos elementos ni inductivamente pueden conocerse, como lo es el miasma productor de la fiebre amarilla, misterioso en su origen, incomprensible en su desarrollo y cuyas causas generatrices forman desgraciadamente su formidable secreto!

Los desinfectantes, por tanto,

son materialmente inertes sobre el miasma.

A continuación hace un detalle de la acción que ejercen los agentes químicos

sobre las materias orgánicas: a) unos «neutralizan el amoníaco» («el ácido azótico y clorhídrico»); b) otros «se apoderan del hidrógeno» («el cloro y los hipocloritos alcalinos») y c) otros «desoxigenan» («el ácido nítrico y sulfuroso»). Pero, recalca, «obran sobre sustancias conocidas», y el miasma no lo es.

Para sostener su posición, el Consejo recurre, en la misma nota, a una abundante casuística que muestra que hasta el momento no se hallaron desinfectantes: en 274 epidemias registradas de fiebre amarilla,

los esfuerzos más inteligentes y bien intencionados han fracasado», aunque en ellas se usaron «con profusión diversos desinfectantes con éxito negativo»; «aquí mismo [en Bs. As.] en la generalidad de las casas donde el mal se ha presentado, estos agentes, con especialidad el ácido fénico, se han empleado con prodigalidad». «Si los desinfectantes fueran capaces de obra deteniendo o destruyendo el miasma, ¿podrá concebirse que en las Antillas, en el litoral del Golfo de Méjico, y en otras regiones donde existen focos originarios, permanecieran amenazando la vida de sus pobladores, y la de los extranjeros que buscan en ellas su fortuna o bienestar?... ¿la Europa habría sido víctima de tantas epidemias devastadoras? Sin duda que no.

En realidad, el Consejo intenta desalentar la idea de una desinfección general (proyecto que atribuye al Dr. Weiss); como «obstáculo insuperable» señala

la imposibilidad material de encontrar una balanza tan sensible y precisa que pueda indicar que tal es la dosis del miasma, tal es la dosis del desinfectante necesario para su neutralización; y esto es tanto más difícil cuanto que tiene que operar en una grande extensión de territorio y sobre una atmósfera inconmensurable!

La acción «bien reconocida» es, según señala, que ciertos agentes químicos

neutralizan las materias animales en putrefacción, las sustancias contenidas en sumideros, letrinas, albañales, etc., el aire infecto de las habitaciones.

Pero los desinfectantes son limitados en su acción: operan sobre elementos conocidos y en pequeños recintos. Mejoran

ciertas condiciones desfavorables para la salud, operando sobre habitaciones húmedas, depósitos de materias putrescibles o en putrefacción, ora animales, ora

vegetales, destruyendo por sus combinaciones, las emanaciones mefíticas que estas materias desarrollan, así como las exhalaciones que se desprenden de los cuerpos vivos en lugares determinados, como Hospitales, etc.» «debilitan los efluvios nocivos» de ciertas industrias.

El Consejo manifiesta haber tenido un encuentro con el Dr. Weiss, e informa – siempre en la misma nota – relacionado con su propuesta anterior de uso de la brea:

este Señor después de una discusión científica convino en que el ácido fénico contenido en el bleck se desprende lentamente al aire libre, lo cual justifica la recomendación que el Consejo de Higiene hizo de esta sustancia, fácil de adquirirse por su baratura, y cuya virtud desinfectante debe al ácido fénico que contiene.⁴ (Énfasis nuestro.)

«Fácil de adquirirse por su baratura» parece ser un argumento de mucho peso, más allá de las consideraciones teóricas, y ya había sido esgrimido por el Consejo en la nota del 27-3 (cf. *loc.cit.*). Finalmente, sostiene que

«la desinfección general propuesta [por Weiss en letrinas y sumideros] es inadmisibile bajo la triple faz de su ineficacia, impracticabilidad y probables peligros para la salud». (Énfasis nuestro.)

Propone (Doc. 00008/13) medidas que tuvieron éxito en distintas ciudades,

trabajos de otra naturaleza [...]: canalización, declives, destrucción de pantanos, desecación de depósitos de aguas estancadas e inmundas, limpieza del Riachuelo, Policía del Puerto, plantaciones de arboledas [...] así como evitar la aglomeración de personas, recibiéndose [...] la inmigración en puertos distantes de esta ciudad [...].

Por último, el Consejo recuerda que para los «epidemistas» (*sic*) la

única y verdadera fórmula profiláctica es el desalojo de los focos donde nace la enfermedad, o de aquellos donde se desarrolla,

acompañada de «la necesidad urgente de desalojar el pequeño recinto donde el miasma se hallaba domiciliado [trasladando a los enfermos a] los alrededores de la ciudad». Esta postura no se compadece con las recomendaciones anteriores

(cf. nota 27/3/71), donde insistía ante el presidente de la Comisión Municipal para que se activara el uso del bleck en las calles, como «sistema de desinfección en grande escala».

Algunas de las medidas adoptadas para enfrentar a la enfermedad

Hasta enero de 1871 sólo se habían presentado casos aislados de fiebre amarilla en Buenos Aires. El pico de la epidemia transcurre entre febrero y abril, para decrecer con la llegada del invierno.

El 18 de enero de 1871, el Consejo de Higiene Pública se dirige al Ministro Malaver (Doc. 00002/12), quien le había solicitado sugiriesen las medidas a tomar en las circunstancias. Allí aconseja, entre otras cosas,⁵ que frente a un caso de fiebre amarilla,

se aisle inmediatamente al enfermo, mediante su traslado al Lazareto Municipal o a una casa que no estuviese habitada y se quemen sus ropas; que los demás habitantes [de la casa en que la víctima había contraído la enfermedad] sean llevados a otra casa en las afueras de la ciudad, donde permanezcan en cuarentena de observación, y que la casa en la que tuvo lugar el caso de fiebre, sea cerrada y fumigada.

Además señala que:

las visitas domiciliarias deben hacerse con todo empeño, principalmente en las casas de inquilinato, que por lo general son desaseadas, y hospedan un número de personas excesivamente superior a la capacidad de los edificios que destinan a ese objeto. Esta [tarea], que está en el interés de todos que sea desempeñada convenientemente, debe ser confiada a individuos idóneos que ofrezcan garantías de llenar cumplidamente sus deberes (loc. cit.).

El 27 de marzo (Doc. 00039/9), el Presidente de la Comisión Municipal envía la circular 27 a las comisiones de Higiene parroquiales con nuevas recomendaciones producidas por el Consejo: el uso del bleck y la forma de emplearlo como desinfectante, tal como se reseñara en el apartado anterior.⁶

El 13 de marzo (Doc. 00032/8), el gobernador Castro designa a los médicos y boticarios oficiales por sección o parroquia, mediante un decreto. Por el mismo, se destinan partidas del Tesoro de la Provincia para gastos de epidemia (ad referendum

de la Legislatura de la Pcia.), destinados al sueldo de los médicos y a brindar medicinas gratuitamente a los pobres,

debiendo justificar su expendio con las recetas de dichos médicos, donde conste la calidad de pobreza y el nombre de la persona enferma.

Los médicos dependerán del Consejo de Higiene Pública (art 4°), a quien deberán dar cuenta del movimiento diario de sus enfermos.

Dificultades en la implementación de las medidas de higiene y aislamiento en el período de mayor auge de la epidemia (febrero-abril de 1871)

Carencia de infraestructura para el aislamiento de los enfermos

El 21 de Marzo, la Comisión Municipal envía una circular a todos los Consejos de Higiene de Parroquia haciendo referencia a que el Consejo de Higiene Pública ha manifestado la inconveniencia del

«desalojo total de las casas en que han fallecido personas atacadas de fiebre amarilla» (Doc. 0036/9).

Y da como motivo de esa afirmación el hecho de que no existen alojamientos preparados para recibir a los desalojados que carecen de recursos. Por lo cual recomienda

«la mayor discreción en la adopción de medidas de este género», como las de desalojo parcial «y en fin la adopción de medidas higiénicas de cualquier género», y por ese medio «reemplazar hasta donde sea posible las ventajas que resultarían de aquel».

Recién en abril 19 aparece una nota (Doc. 0020/3) del Ministro Malaver comunicando al Presidente de la Comisión Municipal que tienen habitaciones en San Martín (en la campaña) para 4 o 6 familias, con manutención incluida, donadas por un particular. Para fines de abril ya se ha creado una comisión de Alojamiento que informa contar con alojamiento para 927 personas en colonias creadas en San Martín, Morón y Merlo y

se están construyendo habitaciones para 200 personas más (Doc. 00033/12, del 24/4/71).

Forman la comisión Ezequiel Ramos Mejía, Rufino de Elizalde y Francisco Madero. Pero para fines de abril, la epidemia aparentaba declinar, y el Gobernador Castro señala que:

pueden suspender las construcciones hasta tanto sean ocupadas las existentes.

Sin embargo, parecen ser más las dificultades de convencer a la gente a que se trasladase, que la disminución de la epidemia.

La idoneidad del personal

En varios de los documentos consultados se encuentran datos que indicarían la falta de preparación del personal que debía enfrentar la epidemia. Sólo mencionaremos dos documentos a manera de ejemplo. El primero, fechado el 30 de marzo de 1871. En él un vecino se dirige al presidente de la Comisión Municipal para denunciar cómo una comisión policial

ordenando al enfermo que saliese inmediatamente de la casa, hizo colocar en carro de tráfico y de la manera más torpe al enfermo, echando sobre él los colchones y ropas del compañero que hacía pocas horas acababa de fallecer!» (subrayado por el autor). Agregando: «Hay más aún, Señor Presidente; al ser colocado, o más bien tirado, en el carro, ese desgraciado fue insultado con gran escándalo del vecindario.

El otro documento tiene fecha del 24 de abril de 1871. En él se transcriben las declaraciones de tres testigos, con relación al comportamiento de personas encargadas del traslado de un enfermo de fiebre amarilla. Los tres testigos coinciden en declarar: a) haber visto a un oficial de partida sacar una mañana de muy mal modo a un enfermo afectado por la epidemia, sobre el que, luego de colocarlo sobre un carro de tráfico, «arrojaron los colchones y demás ropas que sacaron». Esos colchones y bultos eran pertenencias del tío del enfermo, quien había muerto horas antes de fiebre amarilla; b) haber visto al mismo oficial volver a la noche para llevarse «una caja de hierro y demás bultos», negándose el cochero convocado al efecto a transportarlos, con la excusa de ser excesivo el peso.

Relación conflictiva entre las autoridades sanitarias y parte de la población

El 1/3/71, un inspector parroquial (sección Boca del Riachuelo) envía una nota al Jefe de Policía denunciando

que no obstante los males que aún pueden producirse, resultan otra calidad de hechos que en estos momentos son graves por cuanto traen la ocultación de una enfermedad que debe ser rigurosamente atacada por la ciencia, así como en los casos de fallecimiento tomar las precauciones y medidas prescritas al respecto; deberes, Señor Jefe, que no son fáciles llenar por cuanto sucede que en esta población no hay más que un médico domiciliado, y algunos curanderos en quienes parece que una parte de este vecindario tiene fe, sea por escasez de recursos; y de donde proviene que en casos difíciles de resolver, antes que ser descubiertos no declaran si conocieron o no la enfermedad, resultando también que cuando el momento es crítico y tal vez sin remedio, acuden al médico, quien entonces tiene que ir tan solo a declarar un caso de fiebre amarilla (Doc. 00009/11).

Pero, por otro lado, encontramos una nota enviada al Presidente de la Comisión Municipal (24/3/1871) por la Comisión Popular, donde el presidente de la misma expresa la denuncia de que los médicos nombrados por esa corporación [la municipal]

se niegan constantemente, y sobre todo de noche, a responder al llamado que se les hace para asistir a los que caen atacados por la epidemia (Doc. 00057/4).

El remitente da testimonio de haber sido testigo de las quejas de enfermos que acudían a esa Comisión [Popular] «desesperados por no encontrar médicos», y agrega lo siguiente:

Como ha sucedido otro tanto con algunos de los médicos que sirven [a] esta Comisión, ella toma ahora mismo las medidas convenientes para poner un dique a estos actos de verdadera inhumanidad, y a los que, tratándose de los facultativos que de ella dependen, la Comisión que presido está cierta, no serán insensibles los miembros de esa Corporación [es decir, la corporación médica] (Doc. 00009/11).

Con respecto a la desconfianza hacia las autoridades sanitarias, una nota enviada por un Inspector de Manzana al Presidente de la Comisión de Higiene de San Nicolás de Bari (30/3/871) comenta la negativa de habitantes de esa parroquia

a permitir su ingreso al domicilio en el que se había alojado un enfermo por la epidemia:

no solamente se me negó penetrarse a él —añade— sino que se me dijo que allí había una Sociedad compuesta de trescientos italianos, los que se hallaban con otro número igual de armas para impedir la resolución de desalojo del paciente (Doc. 00246/5).

El 21 de marzo de 1871, otro inspector de la Comisión de Higiene de la parroquia de San Nicolás informa a la Comisión Municipal acerca de un individuo enfermo que estaría alojado en uno de los puestos del Mercado del Plata:

Haciendo la averiguación consiguiente —señala el inspector—, se verificó que el referido muchacho llevaba cinco días de enfermo y había sido mantenido debajo del mostrador de la carne. Sacado de allí por el inspector en un carro para trasladarlo al Lazareto ha sido asaltado en el tránsito el carro por una partida de italianos que han arrebatado el enfermo y han desaparecido sin que pueda saberse dónde (Doc. 00052/4).

Hacinamiento y condiciones precarias de vivienda

Como el propio Consejo de Higiene señalara, «las casas de inquilinato, [...] por lo general son desaseadas, y hospedan un número de personas excesivamente superior a la capacidad de los edificios que destinan a ese objeto».

Una nota de un inspector de Boca del Riachuelo del 1/3/1871 al jefe del Departamento General de Policía así lo confirma (Doc. 00009/11):

la continua comunicación en que se encuentra esta población con mucha parte de la⁷ Parroquia de San Telmo, donde la epidemia que se adolece se hace extensiva diariamente, y que por esta razón es tan susceptible [a] la transmisión de tan terrible enfermedad a esta localidad, que como ninguna otra [...] está en tan malas condiciones higiénicas [que] toda precaución no es bastante para evitar se trasladen a este punto personas que hayan estado en relación con las que han podido ser atacadas, o que ya contagiadas, traten de separarse del foco de la peste.

Esto generaba situaciones como la que describe el inspector de la Comisión

Popular en la nota enviada a su Asamblea Plenaria, quien lo eleva al presidente de la Comisión Municipal, con fecha 19 de marzo de 1871 (Doc. 00049/4). En ella manifiesta:

pasando por la Calle de Cuyo N° 314 vi echados sobre los cueros [a] más de ochenta de nuestros desgraciados italianos de todo sexo y de todas edades. Interpelados por mí me contestaron haber sido expulsados de sus habitaciones por orden de la Comisión Parroquial de San Miguel, por el motivo de haber muerto en el corralón un atacado de fiebre amarilla [...] quedando tantos pobres infelices sin camas, sin hogar, impuestos a la intemperie del tiempo [...]. Y habiéndolos hallado esta mañana a las 9 sin que nadie [los haya auxiliado].

Es decir, había más de 80 personas habitando en una casa, que pasaron a quedar en la calle.

Conclusión

El análisis de los documentos del Archivo Municipal de la Ciudad de Buenos Aires correspondientes a enero-abril de 1871 permite corroborar la presencia de ideas contagionistas e infeccionistas entre los encargados de combatir la epidemia de fiebre amarilla, considerando al miasma como agente promotor de la misma (a la vez causa y vehículo), cuyo carácter inasible e inobservable generaba discusiones acerca de la forma más eficaz de combatirlo (polémica Weiss-Consejo de Higiene Pública).

Esto provocaba dificultades a la hora de implementar medidas higiénicas coherentes con los criterios científicos aceptados (por ejemplo, la desinfección de las calles o de los focos localizados), mientras que otras (como el aislamiento o la cuarentena) tropezaban con la carencia de recursos humanos o materiales para ejecutarlas eficazmente. A ello se agregaban dificultades propias del hacinamiento y las condiciones precarias en que vivían grandes sectores sociales, provenientes sobre todo de la inmigración, quienes además estaban sufriendo las vicisitudes propias de su transculturación.

De la lectura de los documentos recibidos y enviados por la Municipalidad en el período considerado, se puede interpretar que la suma de estos factores dificultaba enormemente el manejo y control de la situación, pese a la participación y al empeño de muchos ciudadanos.

Fuentes

- Archivo Histórico de la Ciudad de Buenos Aires. Documentación referida a «Fiebre Amarilla», años 1870/1871.
- Archivo de la Biblioteca Nacional de Maestros, Ministerio de Cultura y Educación de la Nación: *Censos, análisis demográficos y estadísticas de salud (1873)*. «Estadística de la mortalidad ocasionada por la epidemia de fiebre amarilla durante los meses de enero, febrero, marzo, abril, mayo y junio de 1871», Buenos Aires, Imprenta del Siglo.

Referencias Bibliográficas

- Amato, J. (2000), *Dust: a history of the small & the invisible*, California: University of California Press.
- Cicerchia, R. (1998), *Historia de la vida privada en la Argentina*, Buenos Aires: Troquel.
- Coni, E.R. (1918), *Memorias de un médico higienista. Contribución a la historia de la higiene pública y social*, Buenos Aires: Asociación Médica Argentina.
- Cosmelli Ibáñez, J.L. (1975), *Historia cultural de los argentinos*, 2 vol., Buenos Aires: Troquel.
- Delaporte, F. (1989), *Historia de la fiebre amarilla*, México: CEMCA-UNAM.
- _____ (1995), *Les epidémies*, Paris: Cité des sciences et de l'industrie
- Dezeo, P. (1940), «Doctrinas higiénicas del siglo XIX», en *La Semana Médica*, pp.754-760.
- Dubós, R. (1985), *Pasteur*, Barcelona: Salvat.
- Haggard, H. (1952), *El médico en la historia*, Buenos Aires: Sudamericana.
- Kohn Loncarica, A. (1985), «El contexto médico», en Biagini, H. (ed.), *El movimiento positivista argentino*, Buenos Aires: Editorial de Belgrano.
- Löwy, I. (1997), «La fundación Rockefeller. Los misioneros de la fiebre amarilla», en *Mundo científico* 183.
- Mazzeo, V. (1993), *Mortalidad infantil en la ciudad de Buenos Aires (1856-1986)*, Buenos Aires: CEAL.
- Montserrat, M. (1993), *Ciencia, historia y sociedad en la Argentina del siglo XIX*, Buenos Aires: CEAL.
- Penna, J. (1904), «La fiebre Amarilla», en *Revista de la Universidad de Buenos Aires* 1 (11).

Notas

- ¹ El número corresponde a la numeración de cada documento según consta en la caja correspondiente a 1871: *Fiebre amarilla*, del Archivo Histórico Municipal de la Ciudad de Buenos Aires.
- ² Bernardo Weiss: estudioso alemán que dictó química y botánica en el Colegio Nacional de Buenos Aires (ambas materias comenzaron a dictarse en el establecimiento desde 1865). Desde 1870 el Colegio Nacional dispuso de un pequeño jardín botánico, en un terreno que le cedió la municipalidad, el cual fue dirigido por Weiss. El jardín subsistió hasta 1897, en que el terreno fue ocupado para ensanchar el edificio de la Facultad de Ciencias Exactas (cf. Cosmelli Ibáñez, 1975, vol. 2, pp. 324- 325).
- ³ No se conserva la nota que motiva esta respuesta, pero parece estar relacionada con las respuestas de Weiss.
- ⁴ Sin embargo, el informe del Dr. Weiss (*loc.cit.*) señalaba otra cosa: «Contra un tal empleo de la brea y con este efecto hablan razones poderosísimas, razones fundadas en principios científicos irrefutables». Y, más adelante: «Son los hidrocarburos o Benzoles –cuerpos que carecen de la virtud desinfectante– los que verifican su desunión de la brea a una tempera-

tura baja, mientras el ácido fénico necesita para eso un calor de 180-200° C. A su fácil desprendimiento se oponen no solamente la propiedad viscosa de la brea, sino una serie de materias alcalinas, contenidas en ella, que como bases tienden todas a retener obstinadamente el ácido».

⁵ Algunas para destacar: «inspección científica de los mataderos»; «vigilancia de los mercados de venta de comestibles» (a este respecto señala que ya aconsejó anteriormente que cese un abuso que «hasta hoy se comete en nuestra aduana y que consiste en que todo artículo de consumo averiado o adulterado [...] en vez de ser inutilizado se vende en remate»); «el riego de las calles y el control de salubridad en los saladeros del Riachuelo de Barracas» (*loc. cit.*).

⁶ El mismo día en que recibe la nota del Consejo de Higiene, la Municipalidad gira la circular a las parroquias. Ante los comentarios —ya expuestos— del Dr. Weiss, desfavorables a esa forma de utilizar la brea en las calles como desinfectante, la Comisión Municipal remite la nota del químico (el día 1° de abril) al Consejo de Higiene y vuelve a interrogarlo sobre la mejor manera de hacer desinfección general. Ello motiva la larga misiva del 30/4 a la que hicimos mención.