

EPISTEMOLOGÍA E HISTORIA DE LA CIENCIA

SELECCIÓN DE TRABAJOS DE LAS X JORNADAS

VOLUMEN 6 (2000), Nº 6

Pio García
Sergio H. Menna
Víctor Rodríguez
Editores



ÁREA LÓGICO-EPISTEMOLÓGICA DE LA ESCUELA DE FILOSOFÍA
CENTRO DE INVESTIGACIONES DE LA FACULTAD DE FILOSOFÍA Y HUMANIDADES
UNIVERSIDAD NACIONAL DE CÓRDOBA



Esta obra está bajo una Licencia Creative Commons atribución NoComercial-SinDerivadas 2.5 Argentina



La epidemia de fiebre amarilla en Buenos Aires Su reflejo en los documentos de los años 1870-1871

*Gabriel García / Luis Larison / Marta Raventos**

“... los (...) desinfectantes obran siempre sobre sustancias conocidas, pero jamas 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!”¹

Carta del Consejo de Higiene Pública al Presidente de la Comisión Municipal, 30 de abril de 1871.

Breve referencia histórica

En los años 1870 y 1871 son desconocidos el agente causante de la enfermedad y el factor que motiva el contagio. Recién en 1881 el médico cubano Carlos Finlay descubre que el portador de la fiebre amarilla es el mosquito *Aedes aegypti*, o *Stegomyia fasciata*. Sin embargo, este descubrimiento tuvo escasa suerte en nuestro medio. Hemos encontrado que todavía en el año 1904 el Doctor José Penna, por ese entonces titular de la cátedra de *Clinica epidemiológica* de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de Buenos Aires, seguía insistiendo en su desconfianza para considerar al mosquito como responsable del contagio, y se oponía a combatirlo, pensando más bien que su acción sería benéfica, al llevar de persona a persona lo que podría ser la misma vacuna preventiva. En su informe, tras discutir diversos estudios realizados en varios países, señala:

“Si resultara cierta la transmisión de la fiebre amarilla por el mosquito especial, y exacta igualmente la estadística de los resultados obtenidos en los ensayos de producción de la fiebre amarilla experimental, el lema apropiado para inscribirse al frente de la profilaxis debería ser, no la guerra al mosquito, sino la paz y la conservación de esos seres providenciales destinados en caso necesario para ser empleados como agentes de inmunización exactamente lo mismo como conservamos y utilizamos la vacuna.”

Así, nos encontramos todavía en 1904 con la persistencia de la misma propuesta preventiva llevada a cabo en 1870; en las palabras del Dr. Penna:

“La profilaxis de la fiebre amarilla debe mantenerse en sus antiguas bases: desinfección y aislamiento.”²

La consideración médica de la fiebre amarilla (al igual que la de las otras epidemias) tenía dos ejes fundamentales: por un lado, reconocer el agente específico que la causaba, y por otro reconocer el mecanismo de propagación de la enfermedad. El primer aspecto fue encarado brillantemente por la teoría microbiana que impulsaron en el último cuarto del siglo XIX Pasteur y Koch. Pero la identificación de las bacterias causales de diversas epi-

* Universidad de Buenos Aires (Ciclo Básico Común).

demias no satisfacía las expectativas de quienes se preocupaban por la propagación: los higienistas.

Recordemos que el sanitarismo recibe un impulso fundamental en el año 1842, en que Edwin Chadwick publica *Report on the Sanitary Condition of the Labouring Population of Great Britain*, en que relaciona la insalubridad ambiental con las enfermedades, algo que por supuesto no era nuevo y podríamos remontar a los escritos hipocráticos, pero desplaza ahora la atención de las condiciones geográficas a las condiciones creadas en las grandes ciudades y a los problemas que creaba la industrialización.

Los higienistas, ocupados en descubrir el modo de difusión de las epidemias, juzgaban insuficientes las explicaciones bacterianas. Según ellos, la presencia de bacterias específicas no explicaba por qué unos enfermaban y otros no, por qué se iniciaban las epidemias, ni tampoco por qué terminaban. Ante una epidemia de cólera en 1892, cuando la teoría microbiana de la enfermedad ya había producido resultados revolucionarios, el gran higienista alemán Pettenkofer ingiere un cultivo concentrado de bacilos del cólera para circunscribir el alcance de la teoría bacteriana; como él predecía, no enfermó. Los higienistas se esforzaban en demostrar que la mera presencia del microorganismo no era capaz de explicar la enfermedad, y que ésta surgía en condiciones atribuibles a factores ambientales y sociales que eran los que debían estudiarse y atender para evitar las epidemias. La ciudad de Munich adoptó las propuestas de Pettenkofer (quien, a partir de su "teoría del suelo", consideraba que debía garantizarse a la población agua potable, cloacas y espacios verdes) y logró una notable reducción de varias enfermedades.³

Al respecto, en nuestro país, la Ley de Municipalidades del 16 de octubre de 1854 ya "define las funciones de las Comisiones de Higiene y de Obras Públicas. La primera debe ocuparse de la desinfección del aire, de las aguas y de todo aquello que fuera materia de la higiene en general; mientras que a la otra se le reservaba el arreglo de las calles, el desagüe de las mismas y los trabajos que aseguraran el estado de las vías públicas en general."⁴

Bajo la órbita de la Municipalidad de Buenos Aires se encontraban en el período analizado los siguientes hospitales: el Hospital General de Hombres, el Hospicio de Dementes de San Buenaventura, el Hospital San Roque y el Lazareto Buenos Aires.

La fiebre amarilla suele asociarse al año 1871. Sin embargo, los documentos indican que en el año 1870 produjo numerosas muertes, aunque la magnitud no sea comparable a la del año siguiente, y la ciudad ya había tomado ciertos recaudos (obligación de quemar las pertenencias, por ejemplo) cuyo alcance por el momento no hemos evaluado y, suponemos, era de aplicación genérica a las epidemias.

El impacto social de la epidemia de fiebre amarilla fue enorme, no sólo por el gran número de muertes, sino por las consecuencias que presenta en varios planos. Con las epidemias, el límite entre privado y público es puesto en cuestión, la enfermedad se asume como una cuestión de resolución pública; con ellas aparece la cuestión de la "salud pública", expresión que para una concepción individualista de la enfermedad parece contener una contradicción en los términos. Esta epidemia dará un impulso decisivo a la planificación urbana posterior, donde tomarán una importancia inédita las cuestiones sanitarias, y será el antecedente inmediato de la corriente médica higienista, de importancia decisiva en el movimiento positivista argentino.

Características del material considerado

El material sobre el que hemos iniciado el trabajo consiste en informes producidos o recibidos en el ámbito de los hospitales municipales de Buenos Aires dirigidos a superiores, subordinados u otras instituciones, reglamentos, actas.

Los documentos que se analizan no son estrictamente textos médicos, pero son producidos en su mayoría por médicos y refieren al quehacer médico. El receptor de la nota suele ser también médico, pero se dirigen a él en su papel de administrador, director de sección, etc. Son textos administrativos, pero en los que aparecen las consideraciones médicas.

Algunas conclusiones

En principio, tres aspectos nos llaman la atención.

El primero, que el cordón sanitario, medida preventiva histórica que remonta a la antigüedad, con la que generalmente por medio de la fuerza pública se intentaba aislar a las poblaciones que padecían epidemias, no sólo no se aplicó en Buenos Aires sino que, en el período en que más cantidad de muertes diarias se produjeron, la propia Municipalidad de Buenos Aires y la Comisión Popular creada ad hoc (los máximos responsables de guiar las acciones), fueron los que aconsejaron a la población alejarse de la ciudad.

El segundo aspecto que llama la atención es relativo al aislamiento. Sabemos que se aconsejaba el aislamiento del enfermo como medida preventiva. Sin embargo, hemos encontrado constancias de que, una vez reconocida la enfermedad, el enfermo quedaba al cuidado de su familia, la que era evidentemente expuesta al contagio.

El tercero, es relativo a la desinfección. Como se ignoraba, según hemos dicho, que el factor de contagio era la picadura del mosquito *Aedes aegypti*, se atribuía el contagio al aire y a las ropas y pertenencias del enfermo. Por lo tanto, la Municipalidad había dispuesto quemar las ropas y pertenencias de los muertos por fiebre amarilla, y los hospitales labraron actas sobre esta tarea. El problema se presenta al considerar de qué modo se proponía la profilaxis en aquellos enfermos que contraían la enfermedad, cuyas ropas y pertenencias quedaban al cuidado de su propia familia.

Si comparamos esta actitud con la que mantenía la ciudad con las epidemias animales, surge más claramente esta incongruencia. En el año 1870 se declara en Buenos Aires una epizootia que ataca al ganado vacuno, caballar, ovino y porcino, lo que nos permite establecer una comparación. La Municipalidad dicta una Ordenanza que señala:

“Artº 6º. Cuando un animal vacuno o cabalgar (sic) fuese reconocido o declarado enfermo, el dueño tendrá que retirarlo en un lugar apartado de la vía pública, y de los otros animales para ser curado, y en el caso de ser declarado incurable y el dueño lo consintiese, dicho animal será conducido al lugar que la Corporación designará de antemano para ser muerto y enterrado.

(...)

Artº 8º. Los vehículos y arneses pertenecientes á las caballerizas o locales en que se hubiesen aglomerado los animales enfermos para ser tratados científicamente deberán ser ventilados y purificados según arte y tanto los primeros como los segundos (caballerizas) no podrán ser ocupados por animales sanos sino despues que el perito veterinario haya certificado haber desaparecido el foco infeccioso.

(...)

Artº 11º. Es prohibido dormir en las caballerizas ó locales en los que existan animales enfermos de las epidemias.”⁵

Obsérvese que estas normas de aislamiento no se aplican para la fiebre amarilla, donde, insistimos, el cuidado del enfermo queda a cargo de su propia familia. Si, según consta también en los documentos, recordamos que en una misma casa vivían varias familias, ocupando diferentes piezas que daban a varios patios (en lo que algunos denominaron “protoconventillos”), llegamos a la conclusión de que los enfermos conviven con los sanos, y esto naturalmente excede el ámbito de la propia familia.

La estrategia de profilaxis, sobre todo en el período más crítico, consistió en promover el alejamiento del foco infeccioso, es decir, de la ciudad de Buenos Aires, lo que en cierto modo dejaba librados a su propia suerte a los que se quedaban. Según sabemos hoy, la “teoría del foco” era incorrecta para la fiebre amarilla, porque si bien la epidemia se declaraba en las ciudades, el verdadero reservóreo del vector se hallaba en los campos, según pudieron comprobar los médicos de la Fundación Rockefeller en Brasil en la epidemia de Rio de Janeiro de 1928, confirmando las sospechas de los médicos brasileños. En los campos, la picadura temprana de las zonas endémicas evitaba que los adultos inmunizados en su infancia padecieran el desarrollo fatal de la enfermedad, que podían padecer en forma leve.⁶

Hasta donde sabemos, no se ha estudiado la difusión de la fiebre amarilla en los pueblos cercanos a Buenos Aires, ni los efectos de la migración desde Buenos Aires en la mortalidad de dichos pueblos. Sí podemos conocer la creación de una Comisión de Alojamientos que construyó y organizó colonias para los afectados (familiares de los muertos) en las estaciones San Martín, Morón, Merlo y Moreno.

Para finalizar, el análisis del material nos ofrece elementos que nos permiten recrear cómo estaba organizado el sistema hospitalario de la época para responder a una emergencia sanitaria. Nuestro trabajo está lejos por el momento de sistematizar estas valiosas informaciones, pero como dato curioso citaremos lo siguiente.

La escala de sueldos nos indica que el papel del Boticario, que era el encargado de preparar las medicinas y administrárlas, era muy poco reconocido. Mientras el sueldo de un peón en el hospital iba de \$ 300 a 400, y el del Administrador era de \$ 5.000, el sueldo del Oficial Boticario apenas ascendía a \$ 500 (podemos compararlo con el del capataz – \$ 800 –, el del cocinero – \$ 600 – y el del quintero – \$ 500). Incluso un recorte del presupuesto municipal anunció la supresión del cargo de Boticario en el Hospicio de Dementes, medida que pidió reconsiderar el Administrador, señalando que ya habían prescindido del Ayudante de Boticario, y recordando a las autoridades municipales que al Boticario le correspondían múltiples tareas. Señalemos que dicho establecimiento sólo registraba la presencia de un médico, que reunía las funciones y capacidades de alienista y administrador, y desarrollaba toda su labor con la ayuda de peones y el trabajo ampliamente registrado de los mismos pacientes, cosa por sí misma novedosa como tratamiento psiquiátrico, pero que sospechamos más producto de las necesidades que recomendado por la teoría médica.

En el caso del Hospicio de Dementes, en que se registra tempranamente la fiebre amarilla, el administrador es médico y presenta una conducta resuelta en cuanto a la decisión de medidas preventivas. Por ejemplo, rechaza los envíos del Lazareto cuando en éste se descubren casos de fiebre amarilla. Curiosamente, en el Hospital General de Hombres, el de mayor envergadura de la época, el administrador no es médico, y en sus consideraciones se

reconocen mejor los sobresaltos del sentido común y la urgencia por lograr informaciones de carácter municipal que le permitan actuar conforme a instrucciones superiores.

Notas

- ¹ Los citas mantienen los arcaísmos, errores ortográficos y gramaticales de los manuscritos y textos consultados.
- ² En. Penna, José (1904): "La fiebre amarilla". En. *Revista de la Universidad de Buenos Aires*. Tomo I, p. 109
- ³ Dubos, René J (1985): *Pasteur*. Barcelona. Salvat.
- ⁴ Mazzeo, Victoria (1993): *Mortalidad infantil en la ciudad de Buenos Aires (1856-1986)*. Buenos Aires: Centro Editor de América Latina.
- ⁵ Proyecto de ordenanza sobre las Epizootias de la Corporación Municipal. Junio 4 de 1870. Archivo Histórico de la Ciudad de Buenos Aires.
- ⁶ Löwy, Ilana (1997): "La Fundación Rockefeller Los misioneros de la fiebre amarilla" En: *Mundo científico N° 183*, octubre 1997. Barcelona: RBA.

Bibliografía

Fuentes

Archivo Histórico de la Ciudad de Buenos Aires.

Archivo de la Biblioteca del Maestro, Ministerio de Cultura y Educación de la Nación.

Bibliografía consultada

- Biagini, Hugo E. (comp.) (1985). *El movimiento positivista argentino*. Buenos Aires: Editorial de Belgrano.
- Bunsow, Cesarina Naser de (1953): *Historia de la cátedra de Higiene y Medicina Social*. Buenos Aires.
- Cicerchia, Ricardo (1998). *Historia de la vida privada en la Argentina*. Bs. As.: Troquel.
- 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.
- Coni, Emilio Ramón (1918). *Memorias de un médico higienista. Contribución a la historia de la higiene pública y social*. Buenos Aires: Asociación Médica Argentina.
- de Asúa, Miguel (comp.) (1993). *La ciencia en la Argentina. Perspectivas históricas*. Buenos Aires: Centro Editor de América Latina.
- Dezeo, Pilades (1940). *Doctrinas higiénicas del siglo XIX*. En: *La Semana Médica*. 3/X/1940 (p. 754-760)
- Galleti, Alfredo (1985). "Ideas políticas y sociales". En. Biagini H.: *El movimiento positivista argentino*.
- Guerrino, Antonio Alberto (1980): *La generación médica del ochenta. Aspectos conceptuales*. En. IV Congreso Nacional de la Medicina Argentina. Quirón, vol 12, N° 1 y 2, enero / junio 1981.
- Government Printing Office (1868). *Report epidemic cholera an yellow fever in the army of the United States during the year of 1867*. Washington.
- Haggard, H. (1952): *El médico en la historia*. Bs. As., Sudamericana.
- Iturriz, Juan José (1970). *Saturnino Segurola, primer higienista argentino*. En. Segundo Congreso Nacional de Historia de la Medicina Argentina.
- Kohn Loncarica, Alfredo y Agüero, Abel (1985). "El contexto médico". En. Biagini H.: *El movimiento positivista argentino*.
- Ledesma Medina, Luis A. (19i?): *El higienista Dr Antenor Alvarez y su obra precursora*. En. Primer Congreso Nacional de Historia de la Medicina Argentina.
- Löwy, Ilana (1997). "La Fundación Rockefeller Los misioneros de la fiebre amarilla" En. *Mundo científico N° 183*, octubre 1997. Barcelona: RBA.

- Mazzeo, Victoria (1993): *Mortalidad infantil en la ciudad de Buenos Aires (1856-1986)*. Buenos Aires: Centro Editor de América Latina.
- Montserrat, Marcelo (1985): "La presencia del evolucionismo". En: Biagini H.: *El movimiento positivista argentino*.
- Montserrat, Marcelo (1993): *Ciencia, historia y sociedad en la Argentina del siglo XIX*. Buenos Aires: Centro Editor de América Latina.
- Penna, José (1889): *La cremación en América y particularmente en la Argentina*. Buenos Aires.
- Penna, José (1904): "La fiebre amarilla". En: *Revista de la Universidad de Buenos Aires*. Tomo 1, p. 109.
- Recalde, Héctor (1989): *Higiene pública y secularización*. Buenos Aires, Centro Editor de América Latina.
- Ruiz Moreno, Guido (19¿?) *Historia de la Higiene Pública en la Argentina. Los higienistas*. En: Primer Congreso Nacional de Historia de la Medicina Argentina.
- Ruiz Moreno, Aníbal y Risolia, Vicente A. "Los primeros estudios médicos en Buenos Aires". En: *Revista de la Universidad de Buenos Aires*, octubre-diciembre 1958.
- Schuster, Félix (1985): "El concepto de ciencia". En: Biagini H.: *El movimiento positivista argentino*.
- Soler, Ricaurte (1959) 1968: *El positivismo argentino*. Buenos Aires: Paidós.
- Wilde, Eduardo (1878): *Curso de Higiene Pública*. Buenos Aires.
- Wilde, José Antonio (1884): *Compendio de higiene pública y privada al alcance de todos*. Buenos Aires.