

# Discursos de las ciencias médicas con especial referencia a la epidemia de fiebre amarilla en Buenos Aires

1858-1871

Autor:

García, Gabriel

Tutor:

Narvaja de Arnoux, Elvira

2012

Tesis presentada con el fin de cumplimentar con los requisitos finales para la obtención del título Magister de la Universidad de Buenos Aires en Análisis del Discurso

Posgrado

Tesis  
19.1.9

Tesis 19.1.9

UNIVERSIDAD DE BUENOS AIRES  
FACULTAD DE FILOSOFÍA Y LETRAS  
MAESTRÍA EN ANÁLISIS DEL DISCURSO

FACULTAD de FILOSOFIA y LETRAS	
Nº 883 826	MESA
29 NOV 2012	
Agf.	ENTRADAS

TESIS

Discursos de las ciencias médicas  
con especial referencia a la epidemia de fiebre amarilla  
en Buenos Aires (1858-1871)

---

Maestrando: Gabriel García

Directora de tesis: Dra. Elvira Narvaja de Arnoux

UNIVERSIDAD DE BUENOS AIRES  
FACULTAD DE FILOSOFÍA Y LETRAS  
Dirección de Bibliotecas

Buenos Aires, 2012

Buenos Aires Mayo 29/99

Al Sr. Presidente de la Comisión de  
higiene de la parroquia de San Ni-  
colas del Bari

Dr. Dr. Campoliceau Molina

11246/5

ARCHIVO  
HISTORICO  
MUNICIPAL  
CIUDAD DE  
BUENOS AIRES

Se ha sabido que en la calle del  
Parque N.º 292 se había alojado  
un individuo enfermo por la  
epidemia reinante; me apresuré  
a ese domicilio con el objeto de ave-  
riguar cuanto pudiese como ins-  
pector de la mañana, a lo que  
no solamente se me negó el en-  
trarse a él sino que se me dijo que  
allí había una sociedad congres-  
ta de cientistas Italianos los  
que se hallaban con otro numero  
igual de armas para impedir  
la resolución de desahogo del  
paciente

Quiso individuo viene de un barrio  
infestado y que no pertenece a la  
parroquia

Se pone en conocimiento del  
Sr. Presidente para que se

UNIVERSIDAD DE BUENOS AIRES  
FACULTAD DE FILOSOFÍA Y LETRAS  
MAESTRÍA EN ANÁLISIS DEL DISCURSO

TESIS

Discursos de las ciencias médicas  
con especial referencia a la epidemia de fiebre amarilla  
en Buenos Aires (1858-1871)

---

Maestrando: Gabriel García

Directora de tesis: Dra. Elvira Narvaja de Arnoux

Buenos Aires, 2012

## INTRODUCCIÓN

---

En el presente trabajo confluyeron nuestro interés por el discurso médico del siglo XIX y por un acontecimiento crucial en la historia de la ciudad de Buenos Aires: la epidemia de fiebre amarilla de 1871. Fue en torno a este caso que iniciamos, hace algunos años, nuestras primeras lecturas de manuscritos conservados en el Archivo Histórico de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Al mismo tiempo, iniciamos una reconstrucción del contexto recurriendo a la abundante bibliografía histórica que, sobre aquella epidemia (conservada en la memoria colectiva como la más terrible de las ocurridas en esta ciudad) fue elaborada con propósitos distintos a los nuestros.

Los manuscritos mencionados fueron producidos o recibidos en el ámbito de la ciudad en el período 1870-1871 a propósito de aquella epidemia. Este corpus se compone de:

- informes producidos o recibidos por los hospitales municipales de la ciudad de Buenos Aires
- informes producidos o recibidos por las instituciones públicas relacionadas con la epidemia (organismos provinciales y nacionales de salud, policía)
- informes producidos en el ámbito de la Comisión Popular (organización civil orientada por notables, creada ad hoc durante la epidemia de 1871).
- denuncias sobre casos particulares.

Dichos manuscritos fueron dirigidos a superiores o subordinados, en algunos casos en nombre de una institución a otra (o a las autoridades que se creyó pertinente dirigirlos) y, en otros, escritas por quienes desde algún lugar institucional o como simples vecinos tomaban a su cargo la denuncia de alguna situación anómala.

En algunos casos, estos escritos rememoraban la experiencia de epidemias pasadas: la de fiebre amarilla en 1858 y la aparición de la misma enfermedad en 1870 con unas pocas muertes, dos epidemias de cólera en 1868 y reapariciones de la viruela que, por mucho tiempo, seguirían siendo algo común. En el territorio rioplatense, y considerando sólo las epidemias de fiebre amarilla, también constituían un antecedente las ocurridas en Montevideo, Rosario, Corrientes y Entre Ríos, más las que asolaron a los ejércitos durante la guerra del Paraguay (1865-1870), situaciones que daban sobrados motivos para la reflexión en Buenos Aires. Nuestro trabajo no podría ocuparse más que tangencialmente de estos acontecimientos, pero debía por lo menos considerar alguno de los efectos que se advertían en los discursos de los diplomados –médicos y farmacéuticos- y de la población. Comprender el campo disciplinario exigía rastrear las teorías médicas que permitían encuadrar los fenómenos que se analizaban. Nos encontramos allí con un tema arduo con el que tuvimos que lidiar durante mucho tiempo: considerar en qué medida las formaciones discursivas preexistentes suministraban claves interpretativas del fenómeno (ya para facilitar, ya para bloquear su comprensión) que nos permitieran evaluar el impacto de la epidemia sobre el entramado discursivo precedente. La consideración de lo previo, entonces, desplazó nuestras lecturas hacia atrás en el tiempo. A partir de allí, tuvimos que decidir una fecha que acotara el corpus de la manera menos arbitraria posible.

Ante la proliferación de manuscritos de difícil clasificación y manejo, nuestro interés parecía encaminarse hacia un laberinto de improbable salida. Según dijimos, los textos referían a una serie de conocimientos y acontecimientos de 1871 de los que ellos mismos no siempre daban cuenta: la serie debía retroceder en el tiempo. Por indicación de nuestra directora de tesis, encausamos la búsqueda hacia la consideración de un corpus sistemático del que ya habíamos realizado unas pocas lecturas: la *Revista Farmacéutica* y, en especial, la *Revista Médico Quirúrgica*. A partir de entonces, nuestro trabajo se orientó a considerar las dos primeras publicaciones periódicas científicas que aparecieron en territorio argentino, que pasaron a ser las dos fuentes principales del presente trabajo. El material de archivo, a partir de entonces, pasó a tener un papel secundario; lo hemos usado fundamentalmente como exponente de discursos administrativos, y en particular nos ilustró en lo relativo al cumplimiento de las medidas adoptadas ante la epidemia y a las dificultades de su implementación.

Encontramos el punto de vista médico expuesto con periodicidad a partir de la publicación de la *Revista Médico Quirúrgica*, publicación quincenal cuyo primer número corresponde al 8 de abril de 1864; salvo pocas excepciones, la revista constaba de 16 páginas.

La *Revista Farmacéutica*, cuyo primer número del 1° de octubre de 1858 la convirtió en la primera revista periódica científica del territorio, nos permitió añadir otros parámetros y considerar el panorama de las ciencias de la salud desde una perspectiva complementaria a la de la corporación médica; iniciada como publicación trimestral de 64 páginas, a partir de 1864 se convierte en mensual, con 24 páginas.

Ambas publicaciones, conservadas en la Biblioteca de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de Buenos Aires, se convirtieron como hemos dicho en el núcleo central de nuestro trabajo. Estas revistas pioneras constituyen un material de excepcional continuidad, que en el caso de la *Revista Farmacéutica* se extendió hasta 1908 y en el de la *Revista Médico Quirúrgica* hasta 1888<sup>1</sup>, en ambos casos con asombrosa puntualidad en su aparición. Consideramos que estas dos publicaciones exponen el saber de la medicina de la comunidad científica bonaerense del período.

En nuestro caso, el límite de lecturas lo constituyó el fin de la epidemia de 1871, más algunos comentarios que llegan hasta 1872. Debemos decir que no fue posible, pese a las muchas horas dedicadas a este fascinante material, leer con profundidad analítica tan inmensa masa de discursos. Sin embargo, consideramos que estamos en condiciones de reconocer algunas líneas que permiten caracterizarlos y que desplegamos a lo largo de la tesis.

El presente trabajo tiene, entonces, un carácter descriptivo y toma como principal referencia las dos primeras publicaciones científicas periódicas producidas en nuestro país, elaboradas por las comunidades farmacéutica y médica bonaerenses en la segunda mitad del siglo XIX. Sus objetivos pueden ser divididos en tres partes principales:

---

<sup>1</sup> Describiremos estas publicaciones con mayor detalle en 2.1.1 y 3.1.1.

## A: Caracterización de las condiciones de producción de los discursos.

### (Capítulo 1)

El análisis de la situación en que se producen los discursos médicos nos llevó a organizar muy brevemente a) el escenario político de Buenos Aires, por aquel entonces convertida en capital provisional del estado nacional en formación y con relaciones conflictivas con el resto del territorio <sup>2</sup>, ciudad en que coexistían tres gobiernos (nacional, provincial y municipal) cuya acción solía superponerse; b) la situación de las instituciones científicas reconocidas y de las asociaciones científicas; el centro de legitimación lo constituía la Universidad de Buenos Aires, cuya unidad era desafiada por el peso de la Facultad de Ciencias Médicas hasta el punto de haber logrado de manera temporaria su separación y autonomía; c) el saber médico de la época, en que se observa la vigencia de perspectivas de raigambre hipocrática y la incipiente y lenta irrupción de nuevas teorías; d) la incorporación y reconocimiento de los distintos profesionales de las ciencias médicas.

## B: La conformación del campo científico. (Primera parte. Capítulos 2 y 3)

En este apartado intentaremos mostrar el modo en que fue diseñado el campo científico mediante las distintas estrategias discursivas que llevaron adelante las comunidades científicas estudiadas. Para eso, nos basamos en un análisis contrastivo de la *Revista Médico Quirúrgica* y la *Revista Farmacéutica*.

En el período que analizamos se asiste a un proceso mundial de delimitación y consolidación de las profesiones. Las ciencias médicas no escapan a este proceso, y la tendencia internacional marca la paulatina subordinación del papel de los farmacéuticos respecto al poder de los médicos (González Leandri, 1990).

---

<sup>2</sup> Recordemos que en el período analizado el Estado Nacional está en vías de consolidación, las fronteras externas e internas entre estados componentes eran imprecisas y móviles, y vastísimos territorios, ocupados por los pobladores originarios, se encontraban fuera del ámbito de la administración estatal. Por su pretensión hegemónica, la provincia de Buenos Aires (cuya capital era aún la ciudad del mismo nombre) tenía una tensa relación con las demás provincias.



Intentaremos señalar las particularidades discursivas que este proceso muestra en nuestro territorio.

Nos interesa señalar un propósito muy específico: la distinta estrategia discursiva que adoptan médicos y farmacéuticos para llevar adelante el proceso de constitución subjetiva de cada corporación. Intentaremos mostrar, mediante una técnica contrastiva, cómo las publicaciones periódicas que expresan las posiciones de estos dos grupos científicos son parte de la lucha entre profesiones por el reconocimiento y la jerarquía. Asimismo, a través de las revistas podemos registrar la distinta relación que mantienen con la escritura farmacéuticos y médicos. Nuestro recorrido abarcará dos aspectos principales:

a) El uso y las propuestas que se hacen acerca de la aplicación de las nociones de *farmacia* y *medicina*, entre las que se establece una lucha por la delimitación conceptual. En tanto la definición consiste en marcar un límite entre lo que puede y lo que no puede ser designado con una palabra, el terreno ganado por una se hace a expensas de la otra. Esta discusión no es puramente teórica: se halla en la base de las aspiraciones y de las pretensiones de cada una de estas disciplinas.

b) El uso de la narración por parte de la comunidad farmacéutica y el uso de la descripción por parte de la comunidad médica como estrategias disímiles para incidir en la disputa por las incumbencias.

C: Los discursos de la medicina en torno a la epidemia de fiebre amarilla del año 1871 en Buenos Aires. (Segunda Parte. Capítulos 4, 5 y 6)

En esta parte del trabajo el corpus lo constituyen la *Revista Médico Quirúrgica* y los manuscritos consultados en el Archivo Histórico de la Ciudad de Buenos Aires. Se considerarán los discursos de la medicina en tres aspectos:

a) las dificultades para la consideración de la epidemia de fiebre amarilla desde el punto de vista teórico; se registran allí, entre otras cosas, los problemas para la determinación y clasificación de las enfermedades, las discusiones y distintas tesis acerca del carácter, origen y propagación de las epidemias, la centralidad asignada al

“miasma” y las condiciones atmosféricas, las distintas propuestas de prevención y tratamiento.

b) el discurso administrativo de las instituciones de higiene en un período en que el higienismo todavía no se había convertido en una gran ideología de época, donde se presta especial atención a la reacción del aparato estatal durante la epidemia y al modo en que se aprecia la evolución de la epidemia por parte de médicos e instituciones sanitarias. Para comprender desde dónde se enuncian las distintas posiciones, se analizan las instituciones sanitarias existentes, las características y cambios ocurridos en el Consejo de Higiene, la dificultad que se encontraba en la ausencia de estadística y la relación entre médicos y aparato estatal.

c) los discursos alternativos a los oficiales. En la medida que algunos indicios presentes en los discursos analizados lo permitan, intentaremos reconstruir la recepción por parte de la población que, bajo distintos supuestos, acepta o en muchos casos resiste las propuestas de los científicos y las medidas sanitarias que disponen los organismos del Estado. Pudimos observar que las ideas sostenidas por los médicos no eran aceptadas por buena parte de la población; distintas ideas llevaban a los habitantes a evitar el médico, oponer resistencia a la toma de medicamentos y aún a enfrentar el secuestro asociado al aislamiento de los enfermos. Por otra parte, la insatisfacción frente a las medidas sanitarias llevadas adelante por la esfera pública llevó a la creación de una Comisión Popular que intentó sustituirla. En el último capítulo consideramos discursos que exponen estas ideas divergentes de la población en cuanto a las teorías y prácticas de la ciencia médica.

Esos son, a grandes rasgos, los temas que trataremos en nuestro trabajo.

#### Evaluación del aporte que realiza este trabajo.

Estimamos haber realizado, en el marco de nuestra expectativa limitada a lo descriptivo, una búsqueda cuyos resultados permiten acceder a un territorio discursivo sobre el cual no hay investigaciones precedentes.

El aporte de la tesis que presentamos puede considerarse en tres aspectos principales.

- a) La reconstrucción del contexto en que se producen los discursos analizados, con el objeto de comprender la práctica discursiva en relación con las instituciones científicas, el saber de época y la intervención estatal en cuestiones sanitarias.
- b) La identificación de los rasgos que permiten caracterizar a farmacéuticos y médicos como dos comunidades discursivas diferenciadas.
- c) La consideración del discurso médico en su intersección con el espacio público; en este punto se analizan -a propósito de la situación de crisis que supone la epidemia- los distintos abordajes discursivos que involucran a médicos, administración sanitaria y población afectada.

Nuestro trabajo realiza una apreciación distinta de la época y de las profesiones vinculadas a la salud que hasta el momento no había sido realizada. No podemos dejar de señalar que la bibliografía secundaria existente sobre la epidemia de referencia, aunque abundante, fue elaborada en su mayor parte por los mismos cultores de la medicina con el propósito de historiar su propia disciplina, lo que hace que sus trabajos, valiosos en muchos aspectos, carezcan en alguna medida de sentido crítico; por otra parte, ninguno de esos trabajos tiene por objeto el discurso.

La consideración de nuestro objeto, que es el discurso, llevada a cabo en nuestro trabajo sobre los documentos, abre la posibilidad de ajustar y poner en cuestión algunas afirmaciones que, con respecto al tema considerado, atraviesan la bibliografía.

El presente trabajo podrá servir como base para considerar, mediante el uso de materiales de archivo, dos aspectos importantes pendientes de estudio: a) la recepción por parte de la población del discurso médico y administrativo (algo que apenas hemos iniciado), la que puede inferirse a partir de los manuscritos conservados y los diarios de la época, b) las normas que, en referencia a las epidemias, regulan la discursividad en los escritos dados a conocer en un registro académico; para esto último, deberían analizarse las tesis presentadas en el período en la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de Buenos Aires.

## CAPÍTULO 1: LAS CONDICIONES DE PRODUCCIÓN DE LOS DISCURSOS

---

Consideraremos el período que comienza en 1858, con la aparición de la primera publicación científica periódica en territorio argentino, y cierra en 1871 con el fin de la epidemia de fiebre amarilla en territorio bonaerense. Nos proponemos analizar el entramado que forman los discursos de las ciencias médicas: el científico (médico y farmacéutico) y el administrativo (higiénico, sanitario), cuyo objeto es la salud pública. Pondremos especial énfasis en el curso de aquella epidemia, en tanto constituye un contexto que interpela con fuerza inusual a todo el aparato discursivo.

Reconocemos en los discursos características inmanentes, pero también un ámbito de trascendencia que señala hacia otros discursos y también hacia el contexto histórico de referencia en que fueron elaborados. El análisis de estas relaciones nos lleva a una reconstrucción de dicho marco de producción discursiva: las teorías del período acerca de la enfermedad y el tratamiento, la situación de la medicina y de la farmacia en Buenos Aires (situación de los estudios, institucionalización de la profesión, cuerpos representativos, polémicas internas, relación con las instituciones estatales, relaciones con las corporaciones extranjeras), la situación política (de la Corporación Municipal de Buenos Aires y del estado bonaerense, la relación con los otros estados provinciales y las autoridades nacionales), las condiciones de vida (población e inmigración, urbanización, situación sanitaria). Para esta reconstrucción partimos fundamentalmente de lo que indican los mismos discursos que componen las revistas de nuestro corpus, pero nos apoyamos también en una extensa bibliografía histórica que existe sobre el período y sobre la epidemia de 1871. No olvidamos que esta reconstrucción no es el objeto de nuestro estudio, pero creemos que está legitimada por la concepción del lenguaje como parte componente de un todo mayor que propone el análisis del discurso.

## 1.1 LA SITUACIÓN EN BUENOS AIRES

La etapa de consolidación del Estado argentino vive un proceso de aceleradas transformaciones. Tras la caída de Rosas, y con la destrucción de las fuerzas provinciales de los últimos caudillos, se inicia un proceso regido por la ideología liberal de los vencedores de las batallas de Caseros y Pavón, hegemonizado de manera creciente por la gran burguesía agroexportadora.

Las largas luchas internas habían dejado pendiente de resolución la cuestión de la elección de la capital de la república, que todavía no estaba decidida. La Confederación Argentina, de la que se había separado como Estado soberano la provincia de Buenos Aires en 1853, tuvo por capital la ciudad de Paraná hasta 1861. En 1862, tras la batalla de Pavón en que Mitre derrota a las fuerzas de la Confederación, la capital pasa a ser Buenos Aires. Al asumir Mitre el gobierno nacional (1862), Buenos Aires logra la supremacía sobre las demás provincias<sup>3</sup>. La hegemonía bonaerense que lleva adelante Mitre, encubierta bajo la figura de la unión nacional, puede parecer una referencia marginal para los fines del presente trabajo; sin embargo, es parte del conjunto de ideas dominantes del período e irrumpe en el discurso de las ciencias médicas. En una nota publicada en la Revista Farmacéutica se planifica la proyección cultural de la farmacia a partir del hecho consumado de que Buenos Aires regirá los destinos de la Nación:

“Ya que Buenos Aires es la capital de la Nación<sup>4</sup> Argentina, y que sus leyes regirán en toda la República, es evidente que los jóvenes que se dediquen a la carrera farmacéutica vendrán aquí a estudiar, llevando después a los confines de la Nación las luces que han adquirido aquí.”<sup>5</sup>

---

<sup>3</sup> Como ejemplo de esta política hegemónica bonaerense puede considerarse el monopolio monetario que ejercía el Banco de la Provincia de Buenos Aires, mediante el cual se condicionaban las políticas nacionales; el Estado federal intentó liberarse de este condicionamiento creando el Banco Nacional en 1872.

<sup>4</sup> En todos los casos de transcripción se sigue la grafía y redacción original, errores de tipografía, etc.

<sup>5</sup> *RF*, Año 5, Tomo III, 2º trimestre, 1 de enero de 1863, pág. 66.

La Ley de Residencia (o de Compromiso) de 1862 establecía provisoriamente el gobierno nacional en la Ciudad de Buenos Aires, fijando como plazo para definir esta cuestión el año 1867. Vencido el plazo, la cuestión quedó sin resolver hasta el año 1880.

Por lo tanto, en la ciudad de Buenos Aires residían tres gobiernos, cuyas acciones muchas veces se superponían:

- a) El gobierno nacional, “en calidad de huésped de la provincia” (Gorostegui de Torres, 1972).
- b) El gobierno provincial, por tratarse de la ciudad históricamente regente de la región.
- c) El gobierno municipal.

La Provincia de Buenos Aires, cuya actividad se centraba en el puerto y las actividades rurales, poseía dos componentes distinguibles: la ciudad de Buenos Aires y lo que genéricamente se denominaba “la campaña”, rótulo bajo el que se incluía por lo general tanto al campo como a los pueblos del interior de la provincia.

Mediante campañas publicitarias en Europa el gobierno nacional alentaba la inmigración, que se incrementaba año a año y había sido convertida en política de estado. Desde 1854 a 1869 la población de Buenos Aires se duplicó. El primer censo nacional, realizado en 1869, muestra que cerca del 50 % de la población de la ciudad de Buenos Aires era extranjero (el 25%, esto es, un cuarto de la población total, de nacionalidad italiana, y el 14 % española) <sup>6</sup>. La finalidad que perseguía el gobierno nacional era la de fomentar la agricultura y poblar con inmigración extranjera las zonas rurales (en rigor, estas vastas regiones eran habitadas por diversas culturas indígenas, que no eran considerados más que como un elemento a desalojar; recordemos que los territorios en poder de los pueblos originarios se denominaban *el desierto*, apagando discursivamente de este modo la presencia humana). El asentamiento de los inmigrantes en la zona portuaria se consideraba transitorio, pero sólo en contados casos los recién llegados eran incorporados a algún plan oficial de colonización agrícola. Ante la apropiación ya realizada de enormes extensiones por

---

<sup>6</sup> Sobre una población total de 177.787 habitantes, eran argentinos 89.661 y extranjeros 88.126.

parte de los sectores encumbrados de la sociedad, que impedía a los extranjeros tener acceso a la tierra, y ante la falta de futuro de los trabajos asalariados rurales en que algunos lograban insertarse, los inmigrantes se fueron incorporando paulatinamente a las oportunidades de trabajo que presentaba una población urbana creciente.

Las oleadas inmigratorias produjeron un acelerado proceso de ocupación del territorio urbano, y su radicación se realizó en condiciones sumamente precarias. La acelerada necesidad de lugares de cobijo impulsó rápidamente un negocio inmobiliario: corralones, caballerizas y sitios no acondicionados para ser usados como viviendas eran segmentados improvisadamente en una serie de habitaciones contiguas que se ofrecían en alquiler a familias enteras o grupos recién llegados de inmigrantes de las más diversas nacionalidades. Esta situación dio origen al fenómeno de los *conventillos*. La sociabilidad originada en estas viviendas colectivas y su relación con el resto de la población urbana generará fenómenos de enorme repercusión. En estos precarios albergues las epidemias se propagaron con gran energía <sup>7</sup>.

Las cuestiones sanitarias constituyeron una preocupación temprana a nivel legislativo. En el ámbito del Estado bonaerense se había creado en 1852 <sup>8</sup> el Consejo <sup>9</sup> de Higiene Pública, organismo asesor cuyas funciones analizaremos más adelante <sup>10</sup>. La Ley de Municipalidades definía, en 1854 <sup>11</sup>, “*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*” (Mazzeo, 1993). Esta preocupación oficial, expresada en los planos municipal, provincial y estatal, no

---

<sup>7</sup> Recordemos que la fiebre amarilla, por ejemplo, atacaba especialmente a extranjeros. Este hecho ya se había observado en otras epidemias, y se atribuía a la *falta de aclimatación*.

<sup>8</sup> Decreto el 29 de octubre de 1852. El Consejo de Higiene fue modificado por Ley el 27 de julio de 1870.

<sup>9</sup> La *Revista Farmacéutica*, la *Revista Médico Quirúrgica* y los manuscritos consultados se refieren siempre a dicha institución con la grafía *s*. En nuestro trabajo hemos optado por utilizar esta designación original, cosa que también hacen historiadores del período.

<sup>10</sup> Véase Capítulo 5, punto 5.3.

<sup>11</sup> Ley del 16 de octubre de 1854.

era acompañada por realizaciones efectivas; sólo el inicio de las epidemias generaba algunas acciones subsiguientes, que generalmente se dejaban sin efecto al disminuir el número de muertos.

Con las epidemias el límite entre lo privado y lo público es puesto en cuestión, y 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. La epidemia de fiebre amarilla de 1871, que se produjo bajo la presidencia de Domingo F. Sarmiento (período 1868-1874) y la gobernación provincial de Buenos Aires de Emilio Castro (período 1868-1872), se constituyó en un punto de inflexión para la cuestión sanitaria <sup>12</sup>. La gran mortandad que originó esta epidemia, difícilmente comparable con las anteriores, tuvo consecuencias enormes. Origen de fuertes preocupaciones, dará un impulso decisivo a la planificación urbana posterior, donde tomarán una importancia inédita las cuestiones sanitarias <sup>13</sup>, y se constituye en el antecedente inmediato que impulsa la consolidación de una corriente médica higienista local, de importancia decisiva en el movimiento positivista argentino.

La situación hospitalaria de la ciudad de Buenos Aires podemos agruparla en tres sectores:

a) Los hospitales bajo la órbita estatal, de hombres.

Este sector estaba compuesto por el Hospital General de Hombres (el de mayor envergadura de la época), el Hospicio de Dementes de San Buenaventura (un desprendimiento del anterior), el Hospital San Roque y el Lazareto Buenos Aires. En 1865, debido a la gran cantidad de heridos que llegaban de la Guerra del Paraguay, se crea el Hospital Militar.

b) Los hospitales de mujeres.

---

<sup>12</sup> Sobre este tema trataremos en el Cap. 5: Hacia el orden sanitario.

<sup>13</sup> En las grandes obras de infraestructura sanitaria iniciadas posteriormente (agua potable, cloacas), que pondrán a la ciudad de Buenos Aires a principios del siglo XX a la par de las ciudades más avanzadas del mundo en ese ámbito, debemos reconocer como fuente inspiradora el afán de las potencias hegemónicas (en especial Inglaterra) de realizar obras en el país que reforzaran los vínculos de dependencia.



El Hospital de Mujeres y el Hospital de la Convalecencia constituían el servicio hospitalario destinado a las mujeres. A diferencia de los ya señalados, estos eran sostenidos por donaciones y aportes particulares. El Hospital de Mujeres se encontraba bajo la dirección de las damas de la Sociedad de Beneficencia, que tenían sus propias ideas sobre cómo llevar adelante un hospital; esta situación produjo choques con la Facultad de Medicina cuando las damas de dicha Sociedad obtienen la destitución del Dr. Pardo (catedrático de Partos y Enfermedades de Mujeres) que había osado pedir el ingreso de los jóvenes de sexto año a la sala de maternidad con el objeto de que asistieran a los partos <sup>14</sup>. El Hospital de la Convalecencia, a cargo de las Hermanas de Caridad y de un médico, estaba destinado a alojar a unas 200 pacientes *con desórdenes mentales* <sup>15</sup>.

Sobre este sector de la salud, prácticamente no investigado hasta el presente, señalaremos dos líneas cuyos alcances son enormes: a) las mujeres están en manos de las decisiones de otras mujeres, pero éstas no son médicas (sino damas de beneficencia o religiosas), la presencia de médicos es muy escasa (uno por institución) y la presencia de estudiantes de medicina avanzados es resistida por las encargadas de la institución hospitalaria; b) el Estado está ausente en cuanto a la atención a las mujeres, que quedan libradas a las dádivas de los particulares.

c) Los hospitales de comunidades (Jankilevich, 1998).

El Hospital Francés fue creado a partir de la Sociedad Filantrópica Francesa del Río de la Plata, creada en 1832 con el objeto de proteger a la comunidad francesa ante las dificultades por las que atravesaban las relaciones entre el gobierno de Buenos Aires y Francia. En 1842 dicha Sociedad instaló un pequeño establecimiento hospitalario.

En cuanto a la numerosa comunidad italiana, un sector de ella había expresado la intención de crear un hospital en 1854, colocando una piedra fundamental en nombre del Rey de Cerdeña, piedra que quedó abandonada a su suerte. Los emigrados republicanos, con mayores ímpetus, crean en 1858 la Sociedad

---

<sup>14</sup> *RMQ*, Año 7 N° 13, octubre 8 de 1870, pp. 201 y 202.

<sup>15</sup> *RMQ*, Año 1 N° 18, diciembre 23 de 1864, pág. 316.

Italiana de Unione e Benevolenza, que inicia un servicio de médico a caballo. El Hospital Italiano inicia su actividad pasada la epidemia de fiebre amarilla, el 8 de diciembre de 1872.

El Hospital Británico (usualmente era denominado *inglés*) fue inaugurado en 1844. Desde sus comienzos contó con camas para internados (sólo recibía varones) y médico a domicilio. Sabemos que por decisión de su director se negó a recibir enfermos de fiebre amarilla durante la epidemia de 1871.

Hubo también un efímero Hospital Irlandés, cuyo destino quedó atado al de su fundador, el presbítero Antonio Domingo Fahy, cuya muerte durante la epidemia citada dio fin al emprendimiento.

El cuerpo médico bonaerense tenía una opinión muy crítica sobre los hospitales de colectividades. En uno de sus números, la *Revista Médico Quirúrgica* se pregunta:

“¿Cómo es que existen en esta ciudad Hospitales extranjeros, y sin embargo el número de sus naturales es tan crecido en las entradas del Hospital nacional? Para nosotros la causa de este fenómeno es esta: En los Hospitales extranjeros es sumamente difícil obtener asistencia sino se hace el pago de una fuerte cotización diaria, de modo que la generalidad prefiere nuestro Hospital, en que la palabra *Caridad*, que se lee á su entrada, tiene práctica constante”.<sup>16</sup>

## 1.2 LAS INSTITUCIONES CIENTÍFICAS OFICIALES

Hagamos una rápida revisión del origen de los estudios superiores en la región. No debemos perder de vista que la Universidad de Buenos Aires fue “*una de las piezas maestras de la reconstrucción del Estado que comienza precisamente en 1820*”; de modelo napoleónico, gobernaba inicialmente toda la educación del estado provincial, desde las primeras letras; fue parte de una política de centralización (supresión de los cabildos, nueva organización de la justicia y la policía). Se organizó en su origen con seis departamentos, algunos de los cuales mostraron prontamente que les sería muy difícil continuar: Primeras letras, Estudios preparatorios, Ciencias

---

<sup>16</sup> *RMQ*, Año 1 N° 3, mayo 8 de 1864, pág. 33. En cursiva en el original.

Exactas, Medicina, Jurisprudencia y Ciencias Sagradas (Halperin Donghi, 1962, pág. 34).

El Edicto de creación de la UBA del 9 de agosto de 1821 muestra las exigencias del momento, que hicieron que se tomaran por licenciados los que eran bachilleres:

“...por el presente público y solemne edicto erijo e instituyo una Universidad Mayor con fuero y jurisdicción académica y establezco una Sala General de Doctores, que se compondrá de todos los que hubiesen obtenido el grado de Doctor en las demás Universidades, y sean naturales de esta Provincia, casados o domiciliados en ella; y por falta que hay de licenciados, serán matriculados como tales por una sola vez, los que habiendo obtenido el grado de bachilleres en alguna facultad mayor, hayan recibido después la licencia con despacho expedido por el Tribunal competente para ejercer la facultad.”<sup>17</sup>

Como el Tribunal era designado por el mismo edicto como parte de la UBA, ésta misma era la autoridad competente.

En el momento de creación de la Universidad el único grupo constituido que mantenía una enseñanza de tipo superior, aunque con muchos tropiezos, era el médico, que va a constituirse en el eje de la nueva institución. Es incorporado a la universidad el preexistente Instituto Médico Militar, que durante su existencia (1815-1821) sólo tuvo unos diez egresados y no se sabe exactamente quiénes fueron (Cantón, 1928, Tomo III, pág. 114). En 1822, cuando la UBA empieza a funcionar, Medicina (que comprendía tres cátedras -“*dos cátedras de instituciones y una de clínica*” (Halperin Donghi, 1962, pág. 36), siguiendo en esto la tradición del Instituto-) inscribe solamente 4 alumnos. Si vamos más lejos, el Protomedicato del período colonial había recibido un primer curso de 13 alumnos en 1801 y sólo 4 en 1804. Ésa era toda la enseñanza médica en el territorio hasta 1822.

La Universidad había iniciado prontamente un período de decadencia progresivo:

“El proceso —comenzado en rigor antes del triunfo rosista— es fácilmente explicable en sus líneas esenciales: la experiencia rivadaviana, cualesquiera que

---

17 Decreto firmado por el Gobernador Martín Rodríguez y su ministro Bernardino Rivadavia. (Halperin Donghi, 1962, pp. 33-34).

fuesen sus otros méritos, había dejado una situación financiera desesperada (...).” (Halperín Donghi, 1962, pp. 48-49).

Refiriéndose ya a la década del 30 y al período rosista, señala Halperín Donghi:

“... en las nuevas circunstancias parecía imposible destinar una parte de los escasos y disputados fondos públicos a empresas sin resultado inmediato.

“Esta situación no era, en rigor, del todo nueva. Ya en plena euforia rivadaviana se había advertido, por ejemplo, que el Estado no podría costear por sí la vasta obra de educación popular que se hacía indispensable. (...) Pero la crisis posterior acentúa esta tendencia, hasta entonces sólo insinuada: cada vez más el Estado se orienta a restringir su papel en el campo educativo.” (Halperín Donghi, 1962, pág. 50)

Durante la época de Rosas muchos médicos fueron separados de sus cargos, debieron exiliarse y participaron activamente en la oposición a su gobierno.

Revisemos en una breve síntesis cómo se precipitaron los acontecimientos relativos a la enseñanza superior en Buenos Aires a partir de la batalla de Caseros, en el agitado año de 1852. En este período se sentarán las nuevas bases del edificio universitario, y también se delinearán las demás instituciones del período estudiado.

3 de febrero: triunfo de Urquiza sobre Rosas. Se produce la renovación de las autoridades y una acelerada reestructuración de la Provincia de Buenos Aires. Nuevo gobernador: Vicente López y Planes.

27 de febrero: mediante un Decreto de la Provincia firmado por López y el vicegobernador Valentín Alsina, la educación pasa a depender del tesoro público. Como era de rigor, el Decreto se inicia con una invectiva contra el gobierno depuesto, que había dejado de costear la educación en 1838, con motivo del ya lejano bloqueo francés del puerto de Buenos Aires:

“Queda totalmente derogado el salvaje e inicuo decreto del 26 de abril de 1838. Todos los gastos de enseñanza y sostén de la Universidad, incluso los del mes corriente, quedan a cargo del tesoro público, como debe ser, y como lo fué siempre.” (Cantón, 1928, Tomo III, pp. 1 a 9)

Consideremos hasta qué punto era obligada esta crítica, que a ella se suma el propio rector que estuvo a cargo de la Universidad durante el período rosista a partir de 1849, el canónigo doctor Miguel García; una vez caído el gobierno de Rosas, Miguel García se convierte precipitadamente al antirosismo y celebra la caída del régimen que había usufructuado. Veamos este interesante caso referido por Halperín Donghi:

“... el canónigo García recibe al ministro de Instrucción Pública del nuevo régimen, Vicente Fidel López, y a la vez que le asegura, con estilo pesadamente adulatorio, que su visita `será un elixir de vida, que aliente, anime y vigorice a la juventud argentina`, celebra el fin de los `funestos tiempos` en que el propio canónigo García alcanzó la dignidad de Rector.” (Halperín Donghi, 1962, pág. 55)

16 de marzo: nuevo Decreto sobre educación, firmado por López:

“Siendo necesario que la Educación Pública se organice prontamente en la Provincia; considerado que éste es un ramo especial en toda administración política bien sistemada (...) [se decreta]:

Art. 1º. Todo lo perteneciente a educación e instrucción pública, formará un ramo especial de la Administración, a cuya cabeza, estará un Ministro de Estado.

Art. 2º. Queda nombrado para desempeñar el Ministerio referido, el Dr. D. Vicente Fidel López.” (Cantón, 1928, Tomo III, pp. 11-12)

En este brevísimo Decreto, el recientemente nombrado gobernador de Buenos Aires, Vicente López y Planes, creaba un ministerio y daba empleo a su hijo.

15 de abril: a un mes de su creación, el flamante Ministerio de Instrucción Pública redacta un Decreto en que se deciden diversos temas con respecto a Medicina: los nuevos nombramientos de catedráticos, las materias, la afectación de las cátedras al servicio hospitalario, la suspensión de sueldos cuando no haya alumnos inscriptos, la duración de seis años de la carrera de medicina, el orden de cursado y el modo en que iban a ser incorporados los alumnos que ya estaban cursando. Todo esto se resolvía con motivo de la urgencia:

“Impuesto el gobierno de la urgencia con que deben ser atendidas las aulas de Medicina; y considerando que la organización definitiva de la Facultad requiere ser trabajada con la correspondiente meditación y con el consejo de los profesores idoneos que hay en el país; lo cual demanda un tiempo incompatible con las exigencias del momento, ha resuelto llevarlas por ahora en lo necesario, para que no sean interrumpidos los cursos escolares este año (...)” (Cantón, 1928, Tomo III, pp. 13-16)

Pero la mayor innovación se reservaba para el artículo 8: la separación de la Escuela de Medicina de la Universidad de Buenos Aires, otorgándole autonomía plena. Obsérvese que esto se otorga de manera provisional, hasta que sea organizada como Facultad.

“Art. 8°. Por ahora y mientras que la Escuela de Medicina no reciba la organización definitiva de la Facultad, que le ha de caber cuando el gobierno expida su decreto orgánico de la Universidad, queda completamente separado de ésta; y será regido por una comisión compuesta de los catedráticos don Juan Antonio Fernández, don Juan José Montes de Oca y don Teodoro Alvarez, quienes se entenderán al efecto con el Ministerio de Instrucción Pública.” (Cantón, 1928, Tomo III, pp. 13-16)

11 de septiembre: un golpe produce el cambio de gobernador, que pasa a ser Valentín Alsina. A menos de seis meses de su creación, se da por concluida la experiencia del Ministerio de Instrucción Pública.<sup>18</sup>

29 de octubre: Por Decreto provincial, el estado bonaerense establece una división del cuerpo médico en tres ámbitos institucionales:

“Deseando el Gobierno arreglar definitivamente la Escuela de Medicina, que por decreto del 15 de abril último fué separada de la Universidad; organizar competentemente la policía médica, y estimular los progresos de la ciencia; oída la Comisión de dicha escuela, ha acordado y decreta:

Art 1°. El cuerpo médico de Buenos Aires queda dividido en tres secciones, a saber: Facultad de Medicina, Consejo de Higiene Público, Academia de Medicina.” (Cantón, 1928, Tomo III, pp. 27 y ss.)

No podemos inferir hasta qué punto lo que el gobierno ha *oido* a la Comisión de la Escuela de Medicina influye sobre su propia posición, pero sí nos dice que *ha acordado*. Veamos la correspondencia que ese Decreto establece:

---

<sup>18</sup> Un poco más de dos años después, el gobernador Obligado creará, con el fin de atender la enseñanza primaria y superior, un Consejo de Instrucción Pública cuyo presidente sería el mismo Rector de la UBA (23 de febrero de 1855).

<u>Objetivo</u> (deseo del gobierno):	<u>Instrumento</u> (en Art. 1°):
“arreglar... la Escuela de Medicina”	—————→ la Facultad de Medicina
“organizar la policía médica”	—————→ el Consejo de Higiene Pública
“estimular los progresos de la ciencia”	—————→ la Academia de Medicina

Hay en esto un efecto aparentemente paradójal: la Facultad de Medicina debe arreglarse a sí misma. En tanto el Consejo de Higiene y la Academia de Medicina tienen un objetivo externo, la Facultad se tiene a sí misma como problema. Esto expresa los límites de la gobernación, que no puede más que dejar que el asunto sea resuelto por los propios médicos.

Al mismo tiempo, el Decreto otorgaba a las tres instituciones un amplio margen de decisiones:

“Art 4°: Cada sección se organizará a sí misma y procederá con arreglo a su reglamento interno, que formará y pasará a la aprobación del gobierno.” (Cantón, 1928, Tomo III, pp. 27 y ss.)

Otro efecto del Decreto es dar por supuesto que no es la Facultad quien hará progresar el conocimiento, siendo éste el objetivo de la Academia. Esto se corresponde efectivamente con la competencia que se le atribuía a la Facultad de Medicina:

“Art 5°: La escuela de Medicina queda erigida en Facultad, y es de su competencia: 1° la enseñanza de todas las ramas concernientes a la medicina, cirugía, farmacia y ciencias auxiliares; 2° el conferir grados, títulos, licencias, y todos los demás documentos necesarios para el ejercicio público de la profesión en todas sus ramas.” (Cantón, 1928, Tomo III, pp. 27 y ss.)

Detengámonos en los nombres *escuela* y *facultad* que señala este último artículo. ¿Qué significa que *la escuela de Medicina* sea *erigida en Facultad*? Después de haber revisado algunos textos sobre el período, nos vemos obligados a afirmar que nada en concreto. No hay cambio en el referente que lleve a considerar

necesario el cambio de significante. No se hace más que cambiar el nombre, porque esto no representa ningún cambio en la estructura de la institución. Sin embargo, este nuevo nombre es celebrado por el cuerpo médico como si se hubiese realizado algún cambio en la realidad. En todo caso, aunque el funcionamiento de las cosas siga como siempre, se ha realizado un gran cambio en el imaginario médico. Nadie menciona las consecuencias efectivas que implicaba el hecho de que la *Escuela* sea erigida *Facultad*. Hay en esto una fascinación por el cambio de nombre que merece ser atendida. No es el único caso que citaremos en nuestro trabajo.

Notemos otra cosa importante: el nuevo gobierno, así como había eliminado la figura de Ministro y el mismo Ministerio, podía haber desconocido o anulado la *separación completa* de Medicina con respecto a la Universidad (que el gobierno anterior, ahora depuesto, había dispuesto *por ahora y mientras que la Escuela de Medicina no reciba la organización definitiva de la Facultad*). Pero eliminar un ministerio sin función efectiva era más sencillo que enfrentar a una institución con respaldo efectivo. El gobierno de Valentín Alsina señala haber *oido* la Comisión de dicha Escuela, y que *ha acordado*. No es una hipótesis arriesgada sostener que era la Escuela de Medicina la que defendía esa separación. De este modo, lo que había sido provisorio se consolidaba.

16 de noviembre: instalación de la Facultad de Medicina. Nos detendremos en este acto, realizado en el anfiteatro del Hospital General de Hombres (lugar en que comenzará a funcionar la Facultad). Asisten todos los docentes y estudiantes, el gobernador y algunas personas notables. El acto consiste en una serie de lecturas: se inicia con la del Decreto del 29 de octubre y se continúa con la de otros discursos. Consideremos el del Presidente de la Facultad de Medicina, Dr. Juan Antonio Fernández:

“Excmo. Señor:

Era de esperar que en la época gloriosa de la libertad y de progreso que renace entre nosotros, se elevase también a la altura a que la llaman los destinos del país, una escuela modesta y simple, sostenida entre nosotros sin fausto y sin orgullo, privada de auxilios y socorros, arrojada como por acaso sobre esta tierra fecunda, por la mano mezquina de nuestra antigua Metrópoli; sujeta a todas las vicisitudes de nuestra revolución política, y resistiendo al fin, gracias al celo de sus profesores, al golpe exterminador de la mano estúpida y sangrienta de las dictaduras.

Si cada ciencia tiene una marcha propia, sin progreso independiente, que sólo es conocido de los profesores de ella, la Escuela de Medicina sujeta a reglamentos



universitarios y a la dirección de rectores ajenos a la ciencia de que ella está encargada, debía sufrir obstáculos y aberraciones en su marcha.

Elevada ahora al rango de Facultad independiente, entregada a la dirección de sus propios profesores, provista por la munificencia de V.E. de todos los objetos necesarios a la enseñanza, formará, no lo dudo, médicos que no sólo auxilien a la humanidad en sus enfermedades, sino que también, desparramándose sobre todos los pueblos de la República, concurren activamente a la civilización de todos ellos, por la relación que la Medicina tiene con la Religión, con la Política y la administración de justicia.

Con la religión, porque el escarpelo del anatómico es la prueba irrefragable contra el ateísmo. Quien al contemplar la hermosa fábrica del corazón, la maravillosa disposición de sus válvulas para arrojar la sangre por conductos trazados según todas las leyes de la hidráulica, quien al observar la disposición de los músculos tendidos sobre los huesos para los movimientos del cuerpo según la teoría de las palancas, ¿quién, al estudiar la maravillosa organización del ojo y la estructura complicada del oído, según todas las reglas de la óptica y de la acústica, dejará de reconocer la obra de una inteligencia suprema?

Con la Política, porque la legislación de los pueblos debe basarse sobre el estudio de su clima, de sus alimentos, de su método de vida, que modifican singularmente su carácter, sus hábitos, sus pasiones.<sup>19</sup>

Con la administración de Justicia, porque ella sabe descubrir el crimen, aún cuando él se oculte en el sudario de la muerte.”<sup>20</sup>

El discurso del Dr. Fernández concentra, en su brevedad, muchas constantes discursivas de la formación médica del período: la crítica al pasado rosista y la celebración de la nueva etapa, el recordar los sacrificios en que se desenvuelve la condición médica, el efecto de invisibilidad o subordinación de toda otra carrera impartida por la institución que no sea la de médico<sup>21</sup>, el propósito de dar al pensamiento médico un alcance político que exceda la cura de los enfermos para transformarse en una visión de lo social<sup>22</sup> y la justificación de la autonomía de la Medicina respecto al sistema universitario (independencia defendida incluso en esta situación, en que se ha consolidado la separación efectiva).

---

<sup>19</sup> En el punto siguiente (1.3 *El conocimiento de las ciencias médicas*) veremos que estos temas considerados por el Dr. Fernández muestran que en el período considerado hay una continuidad con el pensamiento médico clásico de raíz hipocrática.

<sup>20</sup> Discurso Inaugural del Dr. Juan Antonio Fernández del 16 de noviembre de 1852. (Cantón, 1928, Tomo III, pp. 33 a 35)

<sup>21</sup> Estos puntos serán desarrollados en el Capítulo 3.

<sup>22</sup> Esto será desarrollado en el Capítulo 5.

La remozada institución médica va a reconocer a los alumnos que ya estaban cursando durante el período rosista. A este respecto los datos son escasos, pero el Decreto del Departamento de Instrucción Pública del gobierno provincial (15 de abril de 1852), en su artículo 6º, contempla expresamente esta situación: quienes se encontraran en ese momento cursando Materia Médica, serían reputados como alumnos de 3º año, mientras que los que se encontraban cursando Nosografía Médica serían reputados como alumnos de 5º año. El mismo gobernador dirige parte de su discurso de inauguración a los alumnos:

“¿No deseáis ocupar la distinguida posición que ellos [sus profesores] ocupan en nuestra sociedad? Pues el medio para ello está en vuestras manos: imitadles, excededles, me lisonjeo de que así lo haréis (...) y sentiréis entonces la gran fuerza de una verdad moral que debe ser la guía y el estímulo de todas las acciones de nuestra vida; a saber, que el hombre patriota y honrado sabe hacerse útil a su patria, sabe labrarse una fortuna, sabe conquistarse una posición social. ¿Y cómo? Con sólo llenar su deber.” (Cantón, 1928, Tomo III, pág. 37)

Las palabras del gobernador Valentín Alsina, leídas en su envés, bien podrían representar una amenaza: ¿qué podría esperarles a quienes no imitaran a estos hombres notables imbuidos con los ideales liberales, a quienes no cumplieran con su deber?

Con el triunfo de Urquiza y la caída del gobierno de Rosas, los médicos exiliados vuelven a radicarse en Buenos Aires y toman parte activa en el proceso de reestructuración del poder estatal. Uno de los exiliados más notorios, Juan José Montes de Oca, en breve plazo iba a convertirse en el eje vertebrador de la nueva situación, para finalmente tomar a su cargo la Presidencia de la Facultad de Medicina, verdadera y única fuente de legitimación del cuerpo médico existente en territorio argentino.

Consideramos que fue poco atendido por la bibliografía al respecto el hecho de que la nueva legislación surgida después de Caseros exigía para el ejercicio de la medicina la validación del título por la Facultad de Medicina. A un año de empezar a dictarse las materias correspondientes al primer año, la Facultad reconoce 26 matrículas. En los primeros 12 años de actividad, sobre un total de 65 alumnos egresados como médicos, la Facultad emite 324 matrículas. Esta cantidad es notable para los parámetros de la época, si consideramos el escaso número de integrantes de

la comunidad médica bonaerense y que la cantidad de estudiantes en los primeros años a partir de 1852 (salvo el de ese mismo año que fue de 12 alumnos) era en promedio de unos 5 alumnos por curso. Podemos conjeturar como explicación que éste fue el modo de controlar a los adversarios sospechados de haber colaborado con el anterior régimen, o al menos la forma de dejar en claro dónde se hallaba el poder legitimante. En el cuadro siguiente puede observarse la evolución de matrículas y títulos.

Año	<u>Matrículas expedidas</u>	<u>Títulos concedidos</u> (Doctores en Medicina * y reválida)	
		Alumnos de la escuela	Extranjeros
1853	26	-	3
1854	28	11	4
1855	38	5	1
1856	34	5	3
1857	27	8	3
1858	26	8	2
1859	29	-	-
1860	26	16	1
1861	25	3	-
1862	20	3	-
1863	23	-	3
1864	<u>22</u>	<u>6</u>	<u>2</u>
Totales	324	65	22

\* La palabra *Doctores*, si bien existía el título diferenciado, se atribuía a los *Licenciados en medicina*.

Elaboración propia a partir de datos presentados en:  
 “Revista de la quincena”, *RMQ*, Año I, N° 17, diciembre 8 de 1864, pág. 294.

Tanto la Universidad como la Facultad iniciaban en 1852 un nuevo período. Pero la escasa demanda de matrícula atentaba contra toda intención progresista. Veamos cómo se inicia en 1861 el rectorado de José María Gutiérrez <sup>23</sup> (recordemos que la Facultad de Medicina se había separado de la Universidad):

“La Universidad que Gutiérrez recibe está integrada por un departamento de estudios jurídicos (el término de facultad, que tiende a usarse cada vez más, carece todavía de contenido preciso: administrativamente y para su gobierno docente el departamento no tiene otras autoridades que las de la Universidad en su conjunto) y uno de estudios preparatorios.” (Halperin Donghi, 1962, pág. 73)

Según señala Halperin Donghi, Gutiérrez reconocía el modesto nivel de estudios que había en la Universidad. En atención a esto, y con el objeto de impedir complacencias, enemistades o complicidades entre alumnos y docentes de aquella pequeña comunidad académica, decidió que los temas de examen debían sacarse a la suerte, al tiempo que debía elaborarse la lista de temas que pudieran pedirse para ser defendidos por el futuro doctor. (Halperin Donghi, 1962, pp. 76 y ss.)

Las características y el papel de las otras instituciones oficiales del período, la Academia de Medicina y el Consejo de Higiene, serán abordados en los puntos 3.2.2 y 5.3 respectivamente.

### 1.3 EL CONOCIMIENTO DE LAS CIENCIAS MÉDICAS

En este punto señalaremos ciertos rasgos del período que surgen a partir del análisis del corpus señalado.

La medicina de la época conserva rasgos arcaizantes que pertenecen a la tradición hipocrática. Una prueba de esto es que la presentación de los casos clínicos considerados en la *Revista Médico Quirúrgica* se inicia (salvo contadas excepciones)

---

<sup>23</sup> J. M. Gutiérrez era un hombre de la generación del 37, emigrado en el 38 y amigo de Echeverría.

con una caracterización del paciente en conformidad con la teoría de los humores. Veamos algunos ejemplos:

“Es esta una señora que raya en la edad crítica, *de un temperamento sanguíneo*, de buena constitución, que habitaba una casa cómoda, seca, que anteriormente ha vivido en un paraje húmedo...”<sup>24</sup>

“Sinforoso Casas, argentino, sargento 2º del Regimiento de Artillería, de 46 años de edad, casado, *temperamento sanguíneo-bilioso*; entró al Hospital el día de la terrible explosión de la pólvora del Retiro...”<sup>25</sup>

“Manuel Pérez español, de 57 años, *temperamento sanguíneo*, constitución regular, soltero, se ocupaba en sus trabajos de quinta, entró al Hospital ...”<sup>26</sup>

“El 20 de mayo de 1869, ha entrado al Hospital de Caridad Sisto Cabrera, militar, 27 años de edad, buena constitución, *temperamento sanguíneo*; ninguna afección anterior ha tenido hasta el momento de ser herido en la guerra del Paraguay.”<sup>27</sup>

“José Albarracín, porteño, de 58 años de edad, ex-soldado de línea, *de temperamento bilioso*, de constitución aniquilada por los excesos alcohólicos á que se ha librado desde la juventud.”<sup>28</sup>

La persistencia de la teoría de los humores legitima la sangría, que se encuentra plenamente vigente, ya sea por el uso de la lanzeta o por aplicación de sanguijuelas. Una carrera menor de la Facultad de Medicina, que cuenta con una inscripción atendible, se encarga de formar a los flebólogos, que realizarán estos trabajos por orden médica. Si bien unos pocos médicos empiezan a sospechar que este tratamiento podría debilitar la capacidad regenerativa del propio organismo y deciden abandonarlo, no cuentan aún con una teoría que sustente su innovación y son fuertemente anatémizados por el grueso del cuerpo médico. Al respecto, en la

---

<sup>24</sup> *RMQ*, Año 1 N° 5, junio 8 de 1864, pág. 64. Salvo aclaración, las cursivas son nuestras.

<sup>25</sup> *RMQ*, Año 1, N° 18, diciembre 23 de 1864, pág. 314. El subrayado es nuestro. Nótese que en este caso se trata de un herido por explosión (“*A veinte y cuatro ascendió en número de enfermos que se recibieron en el Hospital de Hombres el día de la terrible explosión de la pólvora del cuartel de Artillería*”) y que pese a ser éste definido como “*uno de los casos más graves que se recibieron*”, no se omite considerar su constitución humoral.

<sup>26</sup> *RMQ*, Año 1 N° 19, enero 23 de 1865, pág. 355.

<sup>27</sup> *RMQ*, Año 7, N° 2, abril 23 de 1870, pág. 21.

<sup>28</sup> *RMQ*. Año 7, N° 21, febrero 28 de 1871, pág. 330.

sección “Revista de periódicos extranjeros”, la *Revista Médico Quirúrgica* recoge un artículo de la Academia Imperial de Medicina de París que justifica su defensa de la sangría bajo el argumento de la autoridad y el respeto a la tradición:

“En nuestro arte, Señores, *hay algunos puntos de práctica médica que parecen no dejar duda alguna en el ánimo, ninguna indecisión en el momento de obrar, porque están á la vez consagrados por la experiencia de los siglos y apoyados en la autoridad de nuestros mas grandes maestros.* De tiempo en tiempo, sin embargo, sucede que esos pretendidos artículos de fé, tan incontestados hasta entonces, son de nuevo traídos a la discusión, y que al culto ferviente se siguen la tibieza, después la indiferencia y el desprecio. Sabéis que en medicina, como en todo, *el escepticismo prepara el período revolucionario ó de destrucción, y que cuando este ha estallado y que la mina ocultamente labrada hace de pronto explosión, los partidos hasta entonces confundidos se dividen y atacan.*”<sup>29</sup>

El mismo artículo, tras considerar las refutaciones que considera pertinentes contra quienes cuestionan la sangría, recurre a una descalificación que nos permite completar el marco teórico de su rechazo:

“Hé ahí, señores, *á qué aberraciones se ha dejado llevar por el abuso del microscopio un hombre del mayor valor. ¿No es de temer que el espectáculo absorbente de la evolución y de la involución, de los infinitamente pequeños, embote el sentido médico y haga perder de vista las grandes indicaciones que son la base de toda terapéutica racional? ¿Se abandonarán, por atrevidas hipótesis, las lecciones de la experiencia y las gloriosas tradiciones del pasado? ¿Creéis que, cuando se haya reemplazado la sencilla y fecunda noción de la vida que nos ha legado la antigüedad, por la teoría celular; que cuando se haya concentrado toda la actividad vital en el elemento microscópico, se habrá hecho dar un gran paso á nuestra ciencia y á nuestro arte?*”<sup>30</sup>

Esta defensa exaltada de la medicina tradicional no hace más que mostrar que percibe estar amenazada. El período que analizamos en nuestro trabajo expone la vigencia de esas teorías médicas que se encuentran cercanas a morir, y la incipiente irrupción de las nuevas concepciones emergentes que, después de décadas de embate, estarán en condiciones de desplazarlas.

---

<sup>29</sup> *RMQ*, Año I, N° 22, febrero 23 de 1865, pág. 406.

<sup>30</sup> *RMQ*, Año I, N° 22, febrero 23 de 1865, pág. 409 y 410.

En el caso específico de la sangría, pese a mantener su vigencia ya se encontraba seriamente cuestionada. En una reseña bibliográfica, la *Revista Médico Quirúrgica* realiza el siguiente comentario sobre la obra del Dr. Paolo Mantegazza <sup>31</sup>:

“- Ocupándose en seguida de los vicios orgánicos del corazón, que se observan con alguna frecuencia en Salta, dice, que en general el tratamiento por la sangría y la digital es perjudicial à los enfermos, y encuentra razón à Chevers, que por mucho tiempo practicó la medicina en la India, quien dice, que *aquellos que à ojos cerrados dan en esas enfermedades la digital, y sangran y purgan sin misericordia, son superiores para dispatching the patient to his grave, secundum artem antiquorum*, (para despachar a los enfermos à la tumba secundum artem antiquorum)” <sup>32</sup>

Otro aspecto que señala que se halla viva la más antigua tradición médica lo constituye la detallada consideración que merecen los factores climáticos (vientos, temperatura, lluvia, humedad, etc.), a los que se atribuye un carácter esencial en el surgimiento y desarrollo de las enfermedades. Recordemos que, en la tradición hipocrática, las enfermedades pueden agruparse en última instancia, según su origen, en dos categorías: las que son atribuibles al género de vida que lleva el individuo y las que son atribuibles al entorno geográfico <sup>33</sup>. La íntima conexión que se establece entre enfermedad y clima podemos observarla en este informe de la situación sanitaria:

*“La quincena que termina se ha presentado mejor para la salud que la anterior. En ella hemos tenido una benéfica lluvia, que aunque no abundante, ha cambiado el estado atmosférico, habiendo tenido algunos días de viento S. ó S.-O., que son nuestros mensajeros de salud.*

Se han observado alguna de las enfermedades miasmáticas que predominaban en la anterior, pero con menos gravedad y en mucho menos número. Las demás

---

<sup>31</sup> Reseña que corresponde a la obra *Sulla America Meridionale* (Milano, 1860). “El Dr. Montegazza -señala la reseña-, actual profesor de Patología General en la Universidad de Pavia, vino a éstas regiones en 1854 y ejerció por más de tres años la profesión médica, particularmente en Entre Ríos.”

<sup>32</sup> *RMQ*, Año I, N° 23, marzo 8 de 1865, pág. 419.

<sup>33</sup> En los escritos de la escuela hipocrática (recordemos que en el *Corpus Hipocraticum* es muy difícil la atribución de autor, porque en Alejandría fueron reunidos bajo el mismo rótulo textos que pertenecieron a Hipócrates con los de su escuela) se denominaba *epidemia* a lo que era visto en los distintos pueblos y ciudades que los médicos, según la costumbre de la época, recorrían (*epi*: alrededor, y *demos*: pueblos). Lo que se observaba en estos casos era que según la geografía habitada había una especial predisposición a padecer ciertas enfermedades, que predominaban (véase: Laín Entralgo, 1970).

enfermedades, esporádicas o endémicas, han continuado como de ordinario, sin predominio de ninguna de ellas, sin presentar carácter especial, y en general hasta sin gravedad.

En momentos que escribimos esta revista *estamos amenazados de nueva lluvia, la que si se efectúa nos dará la satisfacción de poder anunciar en el próximo número, un buen estado sanitario.*"<sup>34</sup>

La medicina sigue siendo, en el período considerado, una disciplina general con una escasísima especialización (sólo se reconoce la diferencia de médico y cirujano). Recién se inicia en este período, como reconocimiento de una naciente rama de la medicina, la cátedra *Enfermedades de mujeres y niños*, que empieza a considerar a estos como objetos específicos de estudio.

El diagnóstico no había incorporado aún el análisis de laboratorio, lo que constituirá uno de los grandes adelantos del siglo siguiente. Vemos a algunos médicos intentar aplicaciones de laboratorio pero sin tener claros sus objetivos, como si percibiesen que se abría allí un campo interesante para la disciplina en el futuro pero mostrando, al mismo tiempo, que intentaban incursionar en un ámbito en el que todavía eran ajenos. Así, los vemos a veces realizar experiencias que quieren ser de laboratorio pero con una actitud que hoy nos parece de una ingenuidad desmedida. De eso puede dar cuenta este artículo que el redactor de la *Revista Médico Quirúrgica* ha tomado de un periódico extranjero, titulado "De la comprobación pronta y fácil de la muerte verdadera". Allí se propone una comprobación que recurre a una serie de cortes tal que sólo podría realizarse con alguien que hubiese sido dado por muerto de algún modo previo y seguro, lo que hace totalmente superfluo el *experimento*.

"*Suponiendo muerta una persona, se la acuesta sobre el dorso en una habitación á 20 ó 30°. Hago una incisión de 1 á 2 centímetros de longitud 1 centímetro de profundidad, y repito esta incision en varias partes del tronco y las extremidades; limpio la sangre y la serosidad que salen, y después coloco en cada incisión una tira de papel de tornasol, y espero el resultado. Si el sujeto vive, estos rectangulos de papel conservan su color normal, lo cual indica el estado neutro de los líquidos del cuerpo. Ahora bien, la química nos enseña que el sudor, la leche y la orina son los únicos líquidos del hombre que enrojecen el papel reactivo. A medida que se aleja el momento de la muerte los papeles enrojecen cada vez mas; seis ú ocho horas despues es bien aparente este color rojo, y llega a su máximum á las*

---

<sup>34</sup> *RMQ*, Año 7, N° 14, octubre 23 de 1870, pág. 217.



veinticuatro ó treinta y seis horas. Pasado este tiempo vuelve al color azul y se pone verde, porque los productos amoniacales de la putrefaccion se presentan como indicio de la segunda fase de la descomposicion pútrida. De este modo *el cambio de color del azul al rojo de los papeles anuncia el estado ácido de los humores, y por consiguiente prueba que la muerte es verdadera.*"<sup>35</sup>

En otra dirección, a pesar de lo señalado por el químico Puiggari en su curso de 1858 ("*... segun el estado actual de los conocimientos, no cabe ya duda sobre el verdadero valor de las palabras veneno, alimento o medicamento...*"<sup>36</sup>) la tríada remedio / alimento / veneno presenta fronteras móviles. El alimento puede actuar como remedio o envenenarnos. El remedio puede convertirse en veneno; la cantidad puede convertir el uno en otro. Esto explica la preocupación expresada por Banon en la Asamblea General de Socios de la Asociación Farmacéutica Bonaerense el 14 de diciembre de 1858, sobre el incumplimiento por parte de los médicos de dos artículos del Reglamento del Consejo de Higiene: los *medicamentos heroicos, o enérgicos*, debían ser recetados con cuidados especiales: con letras en lugar de números, con un signo de admiración, con el modo de administración escrito, con la firma del médico y la fecha.

El desconocimiento del modo en que un remedio puede combinarse con otras sustancias puede convertirlo en veneno, como lo recuerda Demarchi tras este dudoso reconocimiento a los médicos que regían la carrera de Farmacia:

"Admitimos y estamos poseidos de que los actuales rectores de los destinos de nuestra farmacia tengan los conocimientos de las leyes sobre la afinidad química, sobre la composición y recíproca descomposicion de los cuerpos, y sobre las funestas consecuencias que puede dar á la economía animal la falta de esos conocimientos tan indispensables en el arte de recetar para impedir que *un medicamento que se cree útil, pueda por la mal combinada union á otras sustancias, resultar un poderoso veneno que lance al enfermo á una prematura tumba*; pero lo que les negamos abiertamente es la instruccion práctica sobre la farmacia (...)"<sup>37</sup>

---

<sup>35</sup> "Extracto de periódicos extranjeros", nota atribuida a Delagréé. *RMQ*, Año 7 N°12, septiembre 23 de 1870, pág. 193 y 194.

<sup>36</sup> Puiggari: "Discurso preliminar al estudio de la química orgánica". *RF*, Año 1, Tomo 1, 1<sup>er</sup> trimestre, octubre 1 de 1858, pág. 19. Al pie señala: "Pronunciado en el aula de Química de la Universidad en el presente curso".

<sup>37</sup> D. Demarchi: "Reformas y mejoras. II. Emancipacion de la Farmacia". *RF*, Año 1, Tomo 1, 3<sup>er</sup> trimestre, abril 1 de 1859, pág. 132.

El veneno (a partir, sobre todo, de la tradición que inicia Paracelso, que incorpora el uso de compuestos de metales) puede administrarse como remedio. Sobre esto encontramos ejemplos. La *Revista Farmacéutica* comenta una comunicación en la Academia de Ciencias de París, presentada por Claude Bernard a pedido de “*el Sr. Bella, de Turín*”. Allí se expuso lo que este señor realizó ante un caso de tétano:

“( ... ) resolvió ensayar el curare, ese veneno del que tanto se ha hablado y del que los indios se sirven para untar la punta de sus flechas.

El efecto del tétano es de paralizar el sistema nervioso. El Sr. Bella pensó que el empleo del veneno del que había estudiado con cuidado la energía, operaba una reacción saludable. La llaga del herido fue abierta; se le introdujo el curare y poco tiempo después el enfermo experimentó alivio. (...) al cabo de muchos días el enfermo estuvo curado (...)

*Desde mucho tiempo, se emplean los venenos como remedios, aun los mas terribles, como el ácido prúsico. El curare es quizás destinado á prestar los mas grandes servicios.”*<sup>38</sup>

El farmacéutico bonaerense Demarchi nos confirma en esta línea de continuidad con Paracelso al ponernos frente a una lista medicamentosa que integra una serie de venenos:

“Así pues (...) ¿cuáles son los agentes mas poderosos de la medicina moderna? Vemos que *la medicina sensata y racional se apoya principalmente sobre los mismísimos medicamentos que Paracelso puso en práctica: los compuestos de mercurio, del zinc, del plomo, del hierro, del arsénico, del antimonio y de la alúmina, los carbonatos alcalinos y las preparaciones del opio.”*<sup>39</sup>

También nos permite poner en duda los límites de aquella división (alimento / medicamento / veneno) un tema muy vigente en ese momento histórico que es el de la *sofisticación* (término dado a la falsificación o adulteración) de los productos. La *Revista Farmacéutica* expone con regularidad su preocupación al respecto, que vemos claramente planteada en los siguientes términos:

---

<sup>38</sup> “Revista de periódicos extranjeros. Curacion del tétano”. *RF*, Año 2, Tomo 1, 2º trimestre, enero 1 de 1860, págs. 344 y 345.

<sup>39</sup> D. Demarchi: “Reformas y mejoras. IV. Protección del Gobierno á la Farmacia”. *RF*, Año 2, Tomo 1, 1º trimestre, octubre 1 de 1859, pág. 262 y 263.

*“Nada más frecuente que la sofisticación de las sustancias medicinales. La sed del lucro ha llegado a tal punto en esta época, que hombres de poca conciencia no temen llevar su deshonra hasta especular con la deterioración de la salud de los hombres. Esto no solo alcanza a los productos químicos y preparaciones oficinales, sí que también en grande escala en el comercio de herboristería.*

En Buenos Ayres, me complazco en creer, que ningún droguista ó farmacéutico tenga que reprocharse semejante acción, pero, como en general *todas las sustancias, sean materias primeras para la oficina, sean productos químicos, nos vienen de Europa donde las sofisticaciones se hacen con una perfección verdaderamente asombrosa*; creo conveniente tratar ese punto que considero de sumo interés para los farmacéuticos.”<sup>40</sup>

La misma revista incluye artículos en que se exponen los métodos para determinar la sofisticación, no sólo de hierbas y drogas medicinales, sino también de productos químicos y alimentos (tales como la leche, la harina, etc.). Permítasenos agregar otra nota de alerta del Dr. Puiggari. En ella, tras señalar lo muy desarrollada que está la falsificación de productos en Europa, agrega que debe sumársele que saben que en Ultramar hay pocos químicos capaces de detectar el fraude. A continuación, retoma en condicional una cita directa de las palabras de un químico francés, y extrae de ella consecuencias sobre cómo debiera continuar el pensamiento aquel científico:

*“...si en Francia repito, ha dicho ya Mr. Chevalier `que las falsificaciones han de tal modo progresado que pueden contarse hoy tantos productos fraudulentos como puros’, que es lo que diría este ilustrado químico si aquí en estos países se ocupara en analizar esas sustancias que destinadas y preparadas para mandar a América deben pasar por diversas manos más o menos codiciosas (...). Qué es lo que diría si pasase una revista química de ciertos vinos, vinagres, aceites, azúcares, etc., y finalmente de la mayor parte de sustancias comprendidas entre las alimenticias, medicamenticias y comerciales? Diría probablemente de varios de ellos que no conservan de su origen mas que el nombre, y de sus verdaderas propiedades más que una ilusión: diría tal vez igualmente que no poseemos leyes represivas para fraudes, o que si existen no se ponen en práctica.”<sup>41</sup>*

El mecanismo que vemos operar allí es el siguiente: *si ha dicho aquello, considerando tal situación debería decir esto otro*. Lo que parece lograrse con este

---

<sup>40</sup> Luis Soulas, “Sofisticación de las hojas de Digital con la Conyza squarrossa”. En *RF*, Año 1, Tomo 1, 1<sup>er</sup> trimestre, octubre 1 de 1858.

<sup>41</sup> M. Puiggari: “Falsificaciones y alteraciones”. En: *RF*, Año 1, Tomo 1, 2<sup>do</sup> trimestre, enero 1 de 1858.

modo de argumentar es, por un lado, prestigiar por una autoridad lo que él mismo quiere decir y, por otro, desplazar parcialmente su responsabilidad sobre lo dicho.

Otro aspecto importante es que la empiria había llevado a conocer la efectividad de la aplicación de pústulas de viruela vacuna en humanos para inmunizarlos y evitar los temidos efectos de la viruela humana <sup>42</sup>, y en el Río de la Plata la vacunación se aplicaba desde 1805. Sin embargo, esto no podía ser explicado por carecer de teoría al respecto; la vacunación no se asociaba aún a seres vivos microscópicos y tampoco se había elaborado una explicación sobre la inmunización. La viruela, como otras enfermedades transmisibles, se consideraba producida por un *virus*, palabra que significaba sencillamente *veneno*. Con ese uso encontramos la palabra *virus*, por ejemplo, en el escrito “La vacuna indígena” de Francisco Javier Muñiz <sup>43</sup>.

La importancia de la irrupción de los descubrimientos de Pasteur en el ámbito biológico y médico merece una breve consideración por separado. Ante la teoría de la generación espontánea, que consideraba aún que ciertos organismos inferiores podían surgir por las condiciones especiales del suelo, la humedad y el calor, Pasteur había elaborado una serie de experimentos, vinculados a la fermentación, que tendían a mostrar que tal generación no ocurría y que todo ser vivo se originaba en otro ser vivo semejante. En 1868 da a conocer la teoría bacteriana de las enfermedades, que sostenía que muchas enfermedades se originaban por la acción de seres vivos microscópicos (bacterias), a los que pudo aislar <sup>44</sup>. Más adelante, ante fenómenos

---

<sup>42</sup> Merece ser meditado que todo el mérito se atribuya a Jenner, cuando en rigor el hecho de que una viruela prevenía la otra era conocido desde mucho antes al menos por los chinos, algunos pueblos africanos y de medio oriente y por los campesinos escoceses; hay incluso registros de algunos pueblos en que se hacía la inmunización. También merece destacarse el hecho de que la memoria presentada por Jenner, cuyo aporte consistía en comunicar experimentos de inmunización exitosos que había realizado, fue desatendida por la Royal Society, por lo que Jenner decide publicarla por su cuenta en 1798. Entre los motivos del rechazo parece haber contado que éste era un médico un tanto provinciano que pretendía probar una creencia campesina. Vemos en estos casos cómo determina la aceptación de un discurso como científico el que lo haya dicho quien puede decirlo por encontrarse autorizado e investido del reconocimiento de las instituciones científicas.

<sup>43</sup> Este escrito es uno de los seis ensayos incluidos en *Francisco Javier Muñiz (1795-1871) - Escritos científicos* (véase: Bibliografía).

<sup>44</sup> Los estudios realizados por John Snow sobre la propagación del cólera en Londres anticipaban esta concepción. En *On the mode of communication of cholera* (1854) afirmaba: “...la materia mórbida del cólera, al tener la propiedad de reproducir su propia especie, debe

similares pero cuyos causantes no lograba aislar por los métodos anteriores, consideró que había organismos vivientes aún más pequeños a los que denominó *virus*. Sólo a partir de su propuesta el término *virus* (que originalmente significaba veneno y se refería a sustancias químicas) se asoció a la idea de organismos biológicos (con características de ser vivo) que resistían a los métodos de separación de bacterias -lo que llevaba a pensar que su tamaño era mucho menor-<sup>45</sup>; esta deriva de la noción de *virus* no es la única que puede sorprender al lector desprevenido que creyera encontrar siempre bajo la misma palabra la nueva acepción histórica.<sup>46</sup>

Estudios realizados sobre la viruela de los pollos le permitieron a Pasteur comprender que el efecto de los seres vivos microscópicos podía atenuarse o tornarse virulento, lo que permitía explicar la efectividad de una inoculación de bacterias de efecto atenuado (el mismo nombre de *vacuna* lo decidió en homenaje al descubrimiento de Jenner de que contraer la *viruela vacuna* impedía contraer la *viruela humana*). (Dubos, 1985)

Sin el sostén de la teoría bacteriana, era común pensar la práctica de la vacunación del siguiente modo: se estaba combatiendo un veneno con otro veneno.

Un cambio conceptual similar al ocurrido con la noción de *virus* opera bajo el significante *infección*. La concepción sobre la serie *infección / desinfección / desinfectantes* es previa a la teoría bacteriana de Pasteur. Debemos concebir, para situarnos en el período considerado, una desinfección que no destruya -como pensamos hoy- seres vivos microscópicos. La infección se asociaba en general a las materias orgánicas en descomposición. La corrupción de los cuerpos orgánicos, y de

---

tener necesariamente algún tipo de estructura, muy probablemente una estructura celular”. Mucho más allá fue Filippo Pacini, que en 1854 aisló e identificó el vibrión del cólera, catorce años antes de la publicación de la teoría bacteriana (1868) y treinta años antes de que lograra aislarlo Koch (1883). Su gran descubrimiento no fue reconocido en su momento.

<sup>45</sup> Según se consideró después, el virus carece de varias funciones que se atribuye a los demás seres vivos, por lo que considerarlo un ser vivo depende en última instancia de la definición de vida.

<sup>46</sup> En el corpus persiste esta vaguedad. Por ejemplo, a la triquinosis, enfermedad que se sabía originada por un organismo vivo (las trichinas) se la denomina “*envenenamiento por los trichinos*”: “*Un periódico de Francfort refiere un nuevo caso de envenenamiento por carne de cerdo que contenía trichinas.*” *RMQ*, Año 1, N° 4, mayo 23 de 1864, pág. 47.

las aguas que los tuvieran en suspensión, originaba una alteración del aire que daba origen a los *miasmas*, entidades que no podían ser registradas por medios físicos o químicos precisos pero que eran considerados como los responsables del origen y propagación de las enfermedades *infecciosas*.

Sin negar en nada el mérito de Pasteur, no podemos dejar de recordar que hubo anticipaciones a su teoría: la ya lejana *teoría germinal* de Fracastoro (dada a conocer en *De contagione*, en el año 1546), y varios antecedentes de investigadores que habían registrado enfermedades contagiosas atribuibles a seres microscópicos (como en el caso de la tiña). Estas teorías precursoras estaban incorporadas al bagaje un tanto difuso de atribución de la causalidad epidémica.

Con la irrupción de la teoría bacteriana de Pasteur se produce un solapamiento en las teorías referidas a la epidemia en que no es claro el límite entre ellas. La vigencia todavía indiscutida de la concepción miasmática como explicación de la propagación de epidemias muestra que la aceptación de las ideas del sabio francés no tuvo el éxito inmediato que algunos le atribuyen. Más bien debemos considerar que la teoría bacteriana obtuvo al ser formulada una aceptación relativa, y no consiguió desplazar las concepciones vigentes que estamos mencionando. Incluso fue posible combinar eclécticamente todas estas teorías (gérmenes / seres microscópicos / miasmas) sin que se advirtieran claramente aún las incompatibilidades.

Quizás nos ayude a comprender lo anterior el considerar que las concepciones acerca de lo que es invisible a simple vista eran todavía confusas. Resulta interesante recordar que la misma invención del microscopio, realizada por Leeuwenhoek en el siglo XVII, sólo aportó un cúmulo de curiosidades que las ciencias biológicas fueron incapaces de asimilar o resolver: el microscopio no solucionaba ningún problema anterior, y agregaba nuevos <sup>47</sup>. La lejana *teoría germinal* de Fracastoro acerca de la propagación de enfermedades, al atribuir la transmisión a semillas que podían

---

<sup>47</sup> Según señala Rostand (1945), no poder interpretar lo que estaba delante de sus ojos llevaba a la imaginación a callejones sin salida. Se vieron células, pero no se comprendía qué era una célula. El mismo Leeuwenhoek llamó a los glóbulos de la sangre “átomos movedizos”. Véase también Crombie ([1959] 1996).

dispersar el aire o el agua, podía adaptarse muy bien a las ideas microbianas. Crombie ([1959] 1996, pág. 52) señala, acerca de la teoría de Fracastoro:

“repetía los datos, ya conocidos, de que *la enfermedad podía ser transmitida* por contacto directo, por el vestido y los utensilios, y por infección a distancia (...). Para explicar esta acción a distancia (...) decía que *durante la putrefacción asociada a la enfermedad salían pequeñas partículas de contagio por exhalación y evaporación, y que éstas ‘se propagaban de la misma forma’ a través del aire, agua u otro medio. Cuando se introducían en otro cuerpo, se esparcían por él y provocaban la putrefacción* de aquel de los cuatro elementos con el que tenían mayor analogía”.

En la misma noción de *gérmenes* podían conciliarse viejas y nuevas teorías.

Todas estas consideraciones nos permiten comprender cuántas resonancias pueden tener (y cuánta sería la dificultad para decidir cuál es su referente) afirmaciones referenciales en apariencia sencillas como la siguiente, escrita en plena epidemia:

“Es que *la atmósfera que respiramos ha sido toda envenenada.*” <sup>48</sup>

Por otra parte, es importante señalar que las concepciones sanitaristas no dependieron -como muchas veces se afirma - de la teoría microbiana, sino que son anteriores, como veremos a continuación.

La alta mortalidad fabril en Inglaterra, la predisposición observada entre los operarios a ser víctimas de numerosas enfermedades y el modo en que las epidemias se instalaban de un modo alarmante entre las familias de trabajadores convirtió paulatinamente a la salud pública en una preocupación de Estado. En esto coincidían varios intereses: el económico (pérdida de trabajadores, aumento de gastos de asistencia), el humanitario, y el temor de los ricos que advertían que, una vez iniciadas las epidemias, no estaban exceptuados de ser atacados (Rosen, 1958). La preocupación sistemática por el estado sanitario de la población que se inicia con el siglo recibe el nombre de sanitarismo, y toma un impulso fundamental en el año 1842, en que Edwin Chadwick publica *Report on the Sanitary Condition of the*

---

<sup>48</sup> *RMQ*, Año 7 N° 24, 23 de marzo de 1871, pág. 377.

*Labouring Population of Great Britain*. Si bien estas preocupaciones pueden remontarse a la tradición hipocrática por su acento en las condiciones geográficas y climáticas, producen una gran innovación al incorporar el interés por los efectos que producían la industrialización y el hacinamiento urbano en la salud de los trabajadores y en el resto de la población. Estas nuevas preocupaciones van a diferenciar al sanitarismo de las preocupaciones y medidas que habían llevado adelante los Estados, sobre todo en épocas de epidemia, desde tiempos remotos. Tras el Primer Congreso Internacional de Higiene, que se realizó en París en 1851, el sanitarismo va a constituirse en una propuesta de reforma urbana, e incluso social, ligada a la intervención estatal y también a fuertes intereses comerciales <sup>49</sup>.

Al mismo tiempo que se afirma la teoría impulsada en el último cuarto del siglo XIX por Pasteur y Koch, los sanitaristas se convierten en opositores a esta concepción, que juzgaron deficiente en cuanto a las causas atribuidas de propagación de las enfermedades. Es sugestivo señalar cómo los discursos sanitaristas y bacteriológicos que en un ámbito de recepción no especializado son percibidos como complementarios y tienden a confundirse y unificarse, en otro ámbito de recepción (en este caso, más estrictamente teórico) se registran como discursos enemigos. Como ejemplo, vale citar el conocido caso del higienista alemán Max von Pettenkofer, cuya *teoría del suelo* (que proponía proveer a los habitantes de agua potable, cloacas y amplios espacios verdes) fue adoptada en la ciudad de Munich y redujo notablemente las enfermedades. En una viva polémica contra los defensores de la teoría bacteriana y en plena epidemia de cólera en 1892 (esto es, a veinticuatro años de enunciada la teoría bacteriana), el gran higienista alemán arrebató e ingiere un cultivo concentrado de cólera presentado por un rival en un encuentro científico, haciendo la predicción ante el congreso que los convocaba de que no se iba a enfermar (como efectivamente, para bien de la ciencia y del iracundo Pettenkofer, sucedió). Los higienistas ponían todo su esfuerzo en demostrar que la existencia de microorganismos era incapaz de explicar por qué unos enfermaban y otros no (y, por lo tanto, de explicar la propagación), y que las enfermedades infecciosas eran determinadas en última instancia por factores ambientales y sociales, que sus oponentes no consideraban. (Dubos, 1985, pág. 141)

---

<sup>49</sup> Veremos algunas resonancias de estas polémicas en el Capítulo 5.



Agreguemos que la teoría de la generación espontánea <sup>50</sup>, contra la que Pasteur produce una importante labor entre 1860 y 1866, no se consideraba definitivamente derrotada. Muchos científicos destacados, entre ellos Darwin y Bernard, mantenían dudas al respecto. Darwin conservaba la expectativa de que la generación espontánea pudiera ser demostrada, porque establecer el nexo entre lo inorgánico y lo orgánico daría mayor respaldo a la teoría evolucionista; en una carta de 1873, afirmaba: “*mucho desearía que dicha cuestión fuese resuelta, pero no veo tal posibilidad. Si pudiera ser demostrada (la generación espontánea), sería muy importante para nosotros*” (Ronstad, 1945, pág. 142) <sup>51</sup>. La teoría de Pasteur también era rechazada por Claude Bernard, quien “*al final de su vida (muere en 1878), creía haber comprobado la generación espontánea de la levadura alcohólica*” (Ronstad, 1945, pág. 141).

En el marco de dichas discusiones se planteaba el problema del origen de una epidemia, en tanto se consideraba que ésta podía iniciarse *espontáneamente* (esto sucedería, en el caso de la fiebre amarilla, en ciertas zonas favorables de clima caluroso y húmedo) o bien ser *importada* (esto es, llevada de su lugar de origen a otro por la actividad mercantil; en este caso, la enfermedad sería llevada por los barcos; se trasladaba con la tripulación, los pasajeros y sus pertenencias, o en el cargamento y sus bodegas).

Con respecto a las intervenciones quirúrgicas, no se habían adoptado aún los métodos antisépticos ideados por Lister en 1865, inspirados en los trabajos que realizaba Pasteur sobre la fermentación. La antisepsia y la asepsia serán introducidas

---

<sup>50</sup>El origen de esta teoría remontaba a la antigüedad, y se consideraba confirmada con numerosas observaciones: la vida aparecía después de un tiempo en la carne que se dejaba pudrir, en un estanque de agua, etc.

<sup>51</sup> La teoría de Pasteur, al afirmar que todo ser vivo provenía de otro ser vivo, creaba un grave problema para el evolucionismo y parecía confirmar la teoría fijista y creacionista, que afirmaba la constancia de todas las especies desde el momento de la creación divina. Pasteur creaba un abismo para la teoría de la evolución: ¿acaso los primeros organismos no surgían por evolución, esta vez a partir de la materia inerte? La teoría de Darwin iba a recibir otro impulso decisivo en el siglo XX con los trabajos del ruso Aleksandr Oparin, quien sostuvo que el origen de la vida en la tierra se debía a una evolución química a partir de moléculas de carbono, y concibió una recreación experimental de las condiciones terrestres más primitivas (el *caldo primitivo*). En 1953 Stanley Miller y Harold Urey, inspirados en las ideas de Oparin, recrean experimentalmente las condiciones de la atmósfera primitiva y logran obtener aminoácidos y proteínas, compuestos orgánicos fundamentales para la vida.

en Argentina entre los años 1877 y 1899 (Trujillo y otros, 2004). Por otra parte, el método de Lister evitaba las infecciones al realizar las operaciones, pero nada podía hacerse si la infección ya había comenzado.

El panorama de la situación hospitalaria es recordado por Emilio Coni (que fue estudiante de medicina desde 1872 a 1877, y Jefe de Medicina Quirúrgica del doctor Manuel Montes de Oca en el Hospital General de Hombres en 1876), cuando describe su elección por el higienismo:

“Desde la iniciación de mis estudios, dime cuenta que el porvenir de la medicina estaba cifrado en la higiene pública y social; que la misión real del médico era, ante todo, prevenir las enfermedades. Tales ideas germinaron en mi espíritu, presenciando los cuadros sombríos del Hospital General de Hombres, en el que *los pobres operados sucumbían fatalmente de infección purulenta, infección pútrida, gangrena y podredumbre de hospital, fantasmas terroríficos de una época en que no se conocía la asepsia y la antisepsia*; en que los pacientes hacían hilas sobre sus propios lechos a guisa de esparcimiento; en que los tuberculosos, considerados incurables, hacinados en salas antihigiénicas en alto grado, eran devorados por la consunción y las moscas”. (Coni, 1918)

En el período tratado los científicos bonaerenses consideraban que los conocimientos científicos no se producían en territorio propio, sino en Europa. Mostraron afán por enterarse de lo que allí ocurría (mediante la adquisición de publicaciones, correspondencia, viajes de estudio) y esperaban emular a los científicos europeos en sus futuras producciones. La tendencia asociativa y las reuniones de las corporaciones científicas explicitaban esta preocupación por elevar el nivel científico y querían dar muestras de lo que se podía hacer en el territorio. Los farmacéuticos iniciaron el proceso de producción de artículos originales y se encontraban preocupados por la unificación del sistema de medidas <sup>52</sup>. En medicina no se produce casuística ni hay estadística, y asistimos a un incipiente proceso que intenta superar estas falencias; diversos motivos impiden que esta tendencia acelere su marcha <sup>53</sup>. En cuanto a las instituciones que aspiran crear, también se hace presente el modelo europeo, junto a la percepción de la necesidad de producir cierta adaptación.

---

<sup>52</sup> Esto será tratado en el Capítulo 2.2 y en el ítem 5.2.1.

<sup>53</sup> Trataremos el tema en el Capítulo 4 y en los apartados 5.2.2 y 5.2.3

#### 1.4 LOS PROFESIONALES DE LAS CIENCIAS MÉDICAS

La profesionalización de las distintas ramas asociadas a la lucha contra las enfermedades y a la conservación de la salud es producto de un largo proceso histórico. Nuestro corpus nos ofrece interesantes elementos para comprender este aspecto, en tanto es un momento de definición de profesiones y los conflictos entre ellas se hacen evidentes <sup>54</sup>. Al mismo tiempo, en el interior de las disciplinas se advierten pugnas por ocupar los escasos lugares disponibles.

Ya señalamos la especialización mínima que existía en medicina, que solamente distinguía médicos y cirujanos. La atención que muy pocos médicos realizaba en los hospitales de mujeres constituía de hecho una especialización que carecía de acreditación.

Entre los médicos hay muchos que forman parte del elenco gobernante, alternan el ejercicio de su profesión con cargos públicos de alta jerarquía y poseen por sus vinculaciones una clientela distinguida. Aquellos que se habían mostrado capaces de movilizar las mayores influencias ocupaban generalmente los puestos académicos decisivos. Para el acceso a los pocos puestos docentes de la Facultad de Medicina la imbricación con la política o el alineamiento con las autoridades eran decisivos. Ilustraremos esta cuestión con el ejemplo notable de uno de nuestros primeros médicos que, en nuestra opinión, muestra a todas luces la incidencia de lo político en los estudios superiores.

---

<sup>54</sup> González Leandri (1999) realizó un trabajo muy documentado sobre la constitución de la profesión médica en Argentina durante el período 1852-1886. Realiza allí un detallado análisis sobre las relaciones que establecieron los médicos con la corporación farmacéutica y con el poder político; para ello utiliza, entre muchos otros, el corpus de las revistas consideradas en el presente trabajo.

Francisco Cosme Argerich había terminado sus estudios de medicina en el Protomedicato en 1813. Ante la inminente creación de la Universidad de Buenos Aires, solicita se le extienda el título el 23 de julio de 1821, ocho años después de haber terminado sus estudios. Recibe el título que con toda prontitud, el 27 de julio, a los cuatro días de realizado el pedido. Quince días después, el 12 de agosto, recibe los títulos de Doctor en Medicina y Doctor en Cirugía por la Universidad de Buenos Aires, en el mismo día de la creación de esta institución. Con esto, quedaba en ventaja absoluta frente a la apertura inminente de cátedras <sup>55</sup>.

Podríamos considerar que por aquel entonces existían dos grupos de médicos. Por un lado, los que podríamos llamar un poco jocosamente *ricos y famosos* (quizás mereciera considerarse mucho más atentamente esta alegre y quizás inadecuada atribución de riquezas; lo que se observa es sobre todo su excelente relación con el poder político y los lugares de prestigio y dominio que esta situación les permite alcanzar). Frente a estos médicos encontramos los *pobres y abnegados*, que provienen de familias de modesta posición social y suelen atender un público de escaso poder adquisitivo; si creemos en los comentarios que realiza la *Revista Médico Quirúrgica*, la mayoría de las veces no pueden cobrar su visita. Para este último sector era importante obtener uno de los escasos cargos de médico existentes en la estructura estatal (hospitales y ejército), con el objeto de asegurar sus ingresos; muchas veces, también, la perspectiva de futuro de estos médicos estaba ligada a su afinidad con los grupos médicos de poder (González Leandri, 1999).

Un hecho significativo ocurrido en épocas del Instituto Médico Militar (institución creada en 1813 por la Asamblea General del Año XIII, que inició su actividad en 1815 y dejó de funcionar en 1820) nos llamó la atención acerca de la histórica resistencia del cuerpo médico a incorporar nuevos miembros a su círculo. Ocurrió ante el nombramiento, por parte del gobierno, del sabio Amadeo Bonpland en la cátedra de Materia Médica, título con que se designaba a una disciplina que consideraba los fármacos, y en la que era relevante el conocimiento botánico y químico. Recordemos que este biólogo, reconocido mundialmente, tenía entre sus muchos méritos haber acompañado a Humboldt en su viaje de investigación de cinco

---

<sup>55</sup> Esta carrera meteórica fue expuesta, aunque con distintas inferencias, por Cantón (1928, Tomo II, pág. 242 a 270).

años por América, haber realizado una colección de 60.000 plantas americanas y aclimatado en el Jardín de Plantas de París 6.200 especies del nuevo continente (méritos que le valieron una pensión vitalicia otorgada por Napoleón). Cuando fue tentado por Rivadavia para venir al Río de la Plata (el sabio prefirió este ofrecimiento al que le hiciera Bolívar), se embarcó con 2.000 plantas vivas hacia Buenos Aires. En fin, Bonpland era citado como autoridad eminente en las obras de mayor relieve. Pese a que la propuesta había surgido del Instituto Médico Militar, el cuerpo médico integrante no se halló conforme con el nombramiento porque no se había llamado a concurso, se quejó del mismo e inició una serie de intrigas que obligaron al gobierno a pedir al Instituto que le informe si no existía entre los profesores alguna autoridad en el tema de mérito comparable (hecho que de manera muy evidente no existía) <sup>56</sup>. El Instituto tuvo la obligada idea de contestar por nota los méritos relevantes de Bonpland. Notemos, a todo esto, que el Instituto se consideraba ya como disuelto en 1820 y aún, dando muestras de sobrevida, seguía dando su parecer sobre el asunto. El Instituto acordó entonces que se lo designara y el gobierno confirmó el nombramiento. Pero la situación se había enrarecido tanto y dilatado de tal modo que, mientras las intrigas y las notas iban y venían, aquel sabio, cuyos méritos excedían enteramente aquel nombramiento y aquellas sensibilidades, había decidido marcharse en el ínterin del foco de las discusiones hacia las Misiones para continuar su pasión por las plantas. Y la cátedra de aquel Instituto, que ya no volvería a funcionar, quedó vacante. Para mayor vergüenza de este pasaje de la historia científica argentina, anotemos que en el mismo acto de gobierno y sin concurso (esto es, de la misma manera que se había nombrado a Bonpland) habían sido nombrados el Director del Instituto, Martín Montufar, y Francisco Cosme de Argerich, sobre cuyas designaciones no se levantó objeción alguna. (Cantón, 1928, Tomo II, pp. 226-228)

---

<sup>56</sup> La nota del gobierno, del 14 de febrero de 1821, se expresaba en estos términos; “El Gobierno está plenamente instruido de las cualidades que recomiendan singularmente al profesor de medicina e historia natural D. Amado Bonpland que V.S. propone par el desempeño de aquella cátedra: sin embargo desea que ese Instituto le informe previamente si entre los profesores del país se encuentra alguno que esté en aptitud de ejercerla con las mismas ventajas que se promete de ilustración, calidades y circunstancias que señalan al propuesto.” (Cantón, 1928, Tomo II, pág. 226)

Otra observación importante es que el ejercicio de la medicina por parte de quienes se habían recibido en el extranjero debía ser autorizado por la Facultad de Medicina, la que imponía al candidato una serie de exámenes. Algunos médicos extranjeros no se sometían a dichos exámenes y, sin ser reconocidos como médicos por el Estado, ejercían de todos modos por su cuenta e incluso gozaban de gran prestigio y de una buena clientela. La imposición de esta restricción al ejercicio de los titulados en el extranjero, que de todos modos no podía garantizar la obligatoriedad ni la sanción a los infractores, expresaba la posición de la mayoría de los médicos bonaerenses, pero no la de todos. Uno de los disidentes, el Dr. Golfarini, desde la *Revista Médico Quirúrgica* sostenía que “*el templo del saber no tiene más patria que la inteligencia*”, y recomendaba se permitiera el libre ejercicio solicitando a las autoridades “*hagan efectivas las liberalidades de nuestro régimen político*” (González Leandri, 1999, pág. 11). Esta polémica tuvo importancia durante la epidemia de fiebre amarilla, donde intervinieron algunos médicos extranjeros que el Consejo de Higiene se negaba a reconocer, actitud que originó la indignación de la opinión pública (que no podía comprender esta defensa corporativa que intentaba impedir en una situación de real emergencia la participación de algunos médicos por el hecho de ser extranjeros).

La Facultad de Medicina ofrecía otras carreras de distinta jerarquía, en que sí se expresaba la especialización. Es el caso de la carrera de Farmacia y de otras de menor rango: Flebología (la actividad de los *sangradores*), Partos y Dentista.

Las enfermeras no realizaban estudios y su reclutamiento era todavía informal.

Salvo el caso particular de los farmacéuticos, los demás carecían de corporaciones que los agruparan y su papel era subordinado.

Los farmacéuticos poseían un elevado reconocimiento social, que en muchos aspectos y sobre todo a nivel popular (no así en la importancia concedida por el aparato estatal) equivalía al del médico. Muchos de ellos de origen extranjero, combinaban su conocimiento científico con el aspecto comercial que implicaba llevar adelante la farmacia. Nos animamos a sostener que sus conocimientos fueron

más aventajados que los de los médicos, en tanto basaban su saber en la química, que a la fecha ofrecía un avance notable <sup>57</sup>. En este período los farmacéuticos procuraban, siguiendo sobre todo el ejemplo francés, un reconocimiento más explícito de su profesión a través de la creación de una Facultad de Farmacia autónoma que los liberara de la tutela médica. <sup>58</sup>

El papel del *boticario* (nombre que la comunidad farmacéutica rechazaba por considerarlo correspondiente a una etapa superada) tenía una larga tradición en la población. No solamente vendía remedios, sino también drogas en general al por menor <sup>59</sup>, entre las que se encontraban los *venenos* a los que la población acudía con el objeto de eliminar animales considerados perjudiciales (las *alimañas*). El trato con la comunidad, favorecido por el mismo hecho de tener su negocio *a la calle*, abierto al paso del público, convirtió en práctica común que quienes se consideraran enfermos (y sobre todo aquellos que decidían obviar la consulta médica que no podían pagar) acudieran directamente al farmacéutico a los efectos de buscar remedios. Sin embargo, el único autorizado por el Estado para recetar era el médico. Los farmacéuticos no aspiraban a recetar, pero sí a que se deslindara el campo de las dos ciencias y a que el reconocimiento del farmacéutico fuese equiparable al del médico. Un proceso a nivel mundial, en que los médicos lograron una mayor imbricación con el poder estatal, llevó a la subordinación del papel del farmacéutico.

Algunos médicos bonaerenses intentan llevar adelante lo que consideran una revolución en el arte de curar y adhieren a la homeopatía, iniciada por la obra de Hanneman, en tanto el resto recibe la nueva con hostilidad y le quita todo mérito científico. Se genera así una disputa científica interna, porque los homeópatas eran diplomados. Los homeópatas son aceptados ampliamente por la población, lo que podríamos explicar considerando que los métodos tradicionales eran muy agresivos (los tratamientos *heroicos* incluían purgas energéticas, enemas y el uso intensivo de la

---

<sup>57</sup> Hobsbawn ([1975] 1999) considera a la química como la ciencia más avanzada del XIX (véase el capítulo 14: “Ciencia, religión e ideología”).

<sup>58</sup> Esto será tratado en 2.2.

<sup>59</sup> Al por mayor sólo podía venderlas el *droguista*, que no poseía conocimientos científicos y se encargaba sobre todo de la importación de la mayor parte de los insumos de los farmacéuticos. Véase “¿Qué debe entenderse por *droguista*?”: *RF*, Año 2, Tomo 1, octubre 1 de 1859.

sangría). Los farmacéuticos también reaccionan, pero no contra la homeopatía como cuerpo teórico sino contra la costumbre de los homeópatas de preparar sus propios remedios, actividad que ponía en peligro el límite entre las profesiones.

Debe también destacarse que los científicos no son los únicos a los que la población asiste para curarse. Aunque fuera del ámbito geográfico de nuestra investigación, encontramos en la Revista Médico Quirúrgica un aviso que puede tomarse como un indicador de la situación nacional y permite suponer que no había médicos en amplias zonas del país: “*El Gobierno de San Luis solicita un médico joven para aquella ciudad. Le ofrece su protección.*”<sup>60</sup>

El censo de 1869 recoge, como profesión, la de *curandero*, oficio cuya importancia y gravitación este mismo dato impone. Considerando que sólo se registra a quienes reconocen el curanderismo como profesión, la práctica de la medicina tradicional popular debía ser muy extensa<sup>61</sup>. Los curanderos registrados exceden el número de médicos, y a esto debe sumarse que para la poblada ciudad de Buenos Aires, donde el control y represión de su actividad tiene cierta vigencia, la cifra de 9 curanderos declarados no puede corresponder a la realidad.

“El Censo de 1869 señala para todo el país la existencia de 1047 curanderos y curanderas y 453 médicos. Para la ciudad de Buenos Aires, 9 curanderos y curanderas y 154 médicos; para la campaña 118 curanderos y 89 médicos.” (González Leandri, 1999, pág. 48)

Durante la epidemia de 1871 los médicos dejan constancia de que gran parte de los enfermos son asistidos hasta último momento por curanderos y sólo recurren al médico cuando la enfermedad está en su última etapa<sup>62</sup>. Son varios los motivos que podían llevar a no recurrir al médico: la confianza en otro tipo de recursos para la cura, la desconfianza hacia los médicos, la ausencia de dinero y aún la inexistencia de un médico en la zona.

---

<sup>60</sup> *RMQ*, Año 1 N° 6, junio 23 de 1864, pág. 101.

<sup>61</sup> La medicina tradicional recurre a palabras sanadoras y acciones espirituales, a la recombinación de elementos de uso cotidiano o a plantas específicas.

<sup>62</sup> Esto será desarrollado en el Capítulo 6.



Se registran casos en que los médicos son reemplazados incluso a nivel oficial (por ejemplo, en reconocimientos policiales) por personas que son designadas como *inteligentes*. Esto genera polémica, porque los médicos no quieren trabajar sin cobrar honorarios y los citan en calidad de *testigos*, cuando ellos reclaman la condición de *peritos*. Al mismo tiempo, se oponen a que el Estado acuda a los *inteligentes* y fundamente sus juicios sobre opiniones que descalifican.<sup>63</sup>

La aceptación de la homeopatía y de otras medicinas alternativas pone en juego en el ámbito de la medicina una discusión de carácter ideológico general, en la que se reconocen dos tradiciones. La corriente norteamericana sostenía la libertad irrestricta del comercio y del individuo; esto llevaba a aceptar que cualquiera pudiese ofrecer servicios de salud y que la población pudiera decidir por quién atenderse. La tradición europea, en cambio, si bien reconocía la libertad individual y de comercio, imponía restricciones y tutelaba las calificaciones de quienes debían ocuparse de la salud mediante legislaciones de incumbencia, amparo de las corporaciones, persecución de los irregulares, etc. Este debate, que oscila entre la exaltación liberal y el pedido de intervención decidida del Estado, se instala en nuestro medio.

Los logros efectivos que podían contabilizar los médicos en sus curaciones no podía compatibilizarse con la cantidad de casos en que su actividad era inoperante. En el caso de los cirujanos, en una época en que no podía controlarse de un modo efectivo el movimiento, el dolor ni la infección del operado, la muerte amenazaba cualquier intervención quirúrgica y la salvación era más bien la disconfirmación de la regla. La incapacidad para comprender y curar (y aún identificar<sup>64</sup>) las enfermedades infectocontagiosas, y para explicar de un modo satisfactorio las curaciones, la retirada de las epidemias, etc., muestra una endeblez de las ciencias

---

<sup>63</sup> Eduardo Wilde: "Asuntos médico-legales." *RMQ*, Año 7, N° 5, junio 8 de 1870, pp. 75 a 82.

<sup>64</sup> Las enfermedades no eran (y no son todavía) fácilmente reconocibles por los síntomas visibles. Pero a esto debía sumarse que no había acuerdo sobre la clasificación de las enfermedades, y muchas veces no se acordaba sobre cuál era la enfermedad del caso. Sorprende que frente a esta situación, en que una enfermedad no lograba aún delimitarse de las otras, Foucault ([1963] 1997) realice una crítica a la *mirada clasificadora* y al *modelo botánico* (la *medicina de las especies*, que considera la *naturaleza salvaje de la enfermedad*), desdibujando el valor que todo intento de clasificación posee en ciencia.

médicas que no es comparable con el papel orientador que ellas se atribuyen. En esto debemos rastrear de qué modo la acción discursiva sostiene tales pretensiones.

La comunidad científica en Buenos Aires era, contando las diversas disciplinas, muy reducida. En algunos años, en determinadas carreras de la Facultad de Medicina no se registraron alumnos ingresantes. Una breve nota de la Revista Farmacéutica (titulada “*¡No más farmácia para los hijos del país!*”) preguntaba:

“¿Quién habrá echado este veto, se nos preguntará en vista de que *desde tres años acá no se matricula ningún jóven del país, para seguir la carrera de Farmácia (...)*?”<sup>65</sup>.

A tal punto es reducida la comunidad científica que, en el llamado a Concurso de 1871 convocado por la Asociación Médica Bonaerense sobre el tema “Medidas de higiene pública que reclama en la actualidad la Ciudad de Buenos Aires”, se incluye como condición para que se mantenga el anonimato que sea presentada “*con letra que no sea la de sus autores*”; caso contrario, el concursante sería reconocido por el jurado<sup>66</sup>.

Pese a su reducido número, la comunidad científica bonaerense se encuentra dividida y atravesada por fuertes tensiones, en especial entre las disciplinas médica y farmacéutica. Según veremos, se disputa sobre varios puntos: la incumbencia profesional, el mayor alcance cognitivo de la propia disciplina y la relación con las restantes (que se plantea en términos de subordinación), la jerarquía, la autonomía o dependencia de las carreras, la científicidad de los oponentes, el derecho a influir o tomar parte en las decisiones del Estado. También existen, aunque con menor energía, enfrentamientos entre miembros de una misma disciplina; en el caso de los homeópatas frente a los alópatas, el conflicto entre médicos adquiere una fuerza considerable.

Es fundamental para nuestro trabajo el espacio creado por las revistas periódicas científicas bonaerenses que surgen en el período: la *Revista Farmacéutica* y la *Revista Médico Quirúrgica*, en cuyo origen hay una diferencia profunda. En

---

<sup>65</sup> *RF*, Año 2, Tomo 1, abril 1 de 1860, pág. 445.

<sup>66</sup> *RMQ*, Año 7, N° 7, julio 8 de 1870, pp. 102 y 103.

tanto la *Revista Farmacéutica* surge a partir de un acuerdo institucional de la Asociación Farmacéutica Bonaerense, la *Revista Médico Quirúrgica* es producto de una iniciativa individual de Ángel Gallardo y Pedro Mallo, recientemente recibidos. En los capítulos siguientes <sup>67</sup> analizaremos la situación de estas revistas y las relaciones que mantienen las comunidades médica y farmacéutica con la escritura.

---

<sup>67</sup> Véanse los apartados 2.1 y 3.1.

## PRIMERA PARTE:

### LA CONFORMACIÓN DEL CAMPO CIENTÍFICO

---

#### DOS COMUNIDADES DISCURSIVAS DIFERENCIADAS

En esta primera parte del trabajo, basándonos en las revistas científicas periódicas que fueron producidas en el seno de las corporaciones farmacéutica y médica (la *Revista Farmacéutica* y la *Revista Médico Quirúrgica*) y que circularon principalmente en esas comunidades, señalaremos las dinámicas e intereses contrapuestos de dichas comunidades de discurso. A partir de dicho corpus, mostraremos:

- Cómo se construyen las identidades de médicos y farmacéuticos.
- Cómo se designa a los otros. En el caso de los farmacéuticos: los droguistas, los productores de remedios secretos, los homeópatas y aún los almaceneros. En el caso de los médicos: los curanderos y los médicos extranjeros que no revalidan su título ante la Facultad de Medicina.
- De qué modo se exponen las problemáticas de ambos grupos, los saberes alcanzados y las disputas en el ámbito de las ciencias de la salud, cuyo rasgo principal lo constituye la subordinación de la Farmacia a las autoridades médicas de la Facultad.
- Que los farmacéuticos, debido a los mayores avances de su disciplina, integraban una corporación más sólida que la de los médicos. Esto puede notarse, por ejemplo, en el modo en que se encara la redacción de la revista representativa, y en la consolidación de las *comisiones de redacción y de revisión*, cuya designación estaba prevista por el estatuto de su asociación.

- Que las comunidades se diferencian desde el punto de vista discursivo en que la farmacia se especifica en la epopeya de la disciplina, en tanto la medicina recurre a la descripción de los rasgos que consideran propios de su profesión, lo que implica géneros narrativos distintos.

- La evaluación que tienen de su propio campo es favorable en el caso de los farmacéuticos (asociados a la prosperidad comercial), y negativa en el caso de los médicos (sacrifican su juventud a la ciencia, su vida es penosa, no pueden cobrar a sus clientes, el mismo Estado pretende que trabajen gratis, la sociedad no los valora).

- La imbricación con el Estado y la vinculación con el gobierno es inversa a su propia valoración: en tanto los médicos poseen un vínculo aceptado con el poder y participan de la política, los farmacéuticos deben recurrir a los pedidos formales.

- Se establece una relación diferente entre las corporaciones y la publicación que las referencia. En el caso de los farmacéuticos el vínculo es sumamente fuerte, en tanto que en el de los médicos surge como una iniciativa individual y luego se liga con dificultades a la Asociación Médica Bonaerense.

- Se manifiesta una actitud diferente frente a la escritura. En tanto es altamente valorada por los farmacéuticos, los médicos se vinculan muy débilmente a la responsabilidad de escribir.

- El interés de los médicos reside en el intercambio oral, no en la escritura. El "Informe de la quincena", sección que inicia cada número de la *Revista Médico Quirúrgica*, es un resumen de las conversaciones que se mantuvieron en la Asociación Médica Bonaerense con respecto a los casos atendidos por sus socios; el valor que atribuyen a las reuniones es el del intercambio oral. La importancia que dan al caso clínico, que se elabora mediante narraciones con fuerte inserción de lo descriptivo, es derivada de que lo conciben como una exposición detallada de lo oral.

Estimamos que el tratamiento de estos puntos, que iniciamos a continuación, constituye un avance respecto a investigaciones anteriores, que no consideraron a las corporaciones científicas de referencia como comunidades discursivas.

## CAPÍTULO 2: LA FARMACIA

---

### 2.1 LOS FARMACÉUTICOS FRENTE A LA ESCRITURA

#### 2.1.1 LA REVISTA FARMACÉUTICA

En su primer número la *Revista Farmacéutica* señala los propósitos básicos de la Asociación de la cual esta revista se convierte en órgano; tras detallar sus objetivos de consolidación, solidaridad y defensa profesional, declara en la Introducción:

“Es principalmente con el objeto de hacerse merecedora á tan importante resultado, que se ha propuesto *fundar un periódico, para dilucidar las cuestiones científicas relativas á la farmacia* en general, y á la nuestra en particular, y *poner al alcance no solo de los socios, sí que tambien de los profesores de la campaña y de las provincias confederadas, los adelantos de la ciencia y los conocimientos modernos.*”<sup>68</sup>

En una nota de uno de sus miembros eminentes, se señala la misma idea:

“... por último, llévese á cabo el proyecto de fundar un periódico de farmacia, que á no dudarlo será *una poderosa palanca para levantar el espíritu de asociación y estrechar los vínculos de confraternidad y armonía entre los farmacéuticos del Estado de Buenos Aires*: será un album ofrecido al arte y á la ciencia que profesamos, en el que *coadyuvarémos aunadamente al mayor lustre de la profesión*, emitiendo nuestros respectivos conceptos y conocimientos. De este modo *podrémos generalizar y comunicar á nuestros comprofesores de la campaña los importantes descubrimientos que continuamente nos transmite el viejo mundo, y hacerles asi partícipes de los beneficios de nuestra institución.*”<sup>69</sup>

---

<sup>68</sup> “Introducción.” *RF*, Año 1, Tomo 1, 1er trimestre, octubre 1 de 1858, pág. 1.

<sup>69</sup> “Memoria presentada por M. Puiggari sobre el tema ofrecido á concurso por la Junta Directiva de la Asociación Farmacéutica.” *RF*, Año 1, Tomo 1, 1er trimestre, octubre 1 de 1858, pág. 15.

En estas dos enunciaciones podemos advertir que el interés científico está en función de la defensa corporativa, y que la *Revista Farmacéutica* es un instrumento para los fines profesionales. Es decir: hay en primer lugar un claro propósito de consolidación profesional y defensa corporativa que enmarca toda la publicación. Hay también un propósito explícito de actualización científica, pero éste está puesto al servicio de la defensa profesional. Nótese que, en cuanto a la tarea de actualización, difieren en el territorio que aspiran alcanzar: mientras el primero incluye a las provincias confederadas (de las cuales, según vimos, se había separado Buenos Aires), el otro se limita al Estado bonaerense.

Sus objetivos se llevan adelante con una variedad de notas. La *Revista Farmacéutica* contiene: artículos de interés profesional (reflexiones, situación de los estudios en el país y en el extranjero, propuestas), artículos e informes originales en que se desarrollan temas farmacéuticos, botánicos, químicos y médicos, extractos de las sesiones de las asambleas de la Asociación Farmacéutica y de los actos de dicha corporación, notas de la Asociación dirigidas a las autoridades o de las autoridades recibidas por la Asociación, discursos dados ante acontecimientos especiales, novedades aparecidas en periódicos científicos extranjeros (transcripciones, traducciones, comentarios, notas de interés, novedades, etc.), jurisprudencia (internacional y nacional) en relación a la farmacia, notas sobre la preparación de medicamentos y otras noticias de interés para la profesión.

Cuando la Asociación Farmacéutica Bonaerense pasó a ser reconocida como Asociación Farmacéutica Nacional Argentina (enero de 1863)<sup>70</sup>, se reformuló el Reglamento anterior y aprobó uno nuevo que introducía una importante modificación: dando nuevamente cuatro propósitos principales para la Asociación, estos se modificaron de modo tal que la existencia de la *Revista Farmacéutica* pasó a considerarse como uno de sus objetivos; los otros, se enunciaron de este modo: 1° la creación de un fondo de fomento y socorros mutuos, 2° sostener la tarifa común para

---

<sup>70</sup> Este proceso será tratado en el apartado 2.5.

los medicamentos, 3° insistir hasta obtener una Facultad o Escuela especial y la formación de una Farmacopea <sup>71</sup> Nacional:

“Título primero. Bases de la Sociedad.

Art 2°. Las atenciones principales de la Sociedad (...) son:

4°. *Sostener el periódico oficial que bajo el título de la Revista Farmacéutica ha creado la Sociedad, procurando sea siempre digno del objeto que al fundarlo tuvo en vista, ó sea el adelanto y propagación del arte y de la ciencia.*” <sup>72</sup>

De este modo, la *Revista Farmacéutica* pasaba de ser reconocida como medio a ser asumida como un fin en sí mismo. La existencia de esta publicación científica periódica, la primera y durante seis años única en territorio argentino, pionera en su especialidad en América del Sur, era asumida como una muestra efectiva de lo que la comunidad farmacéutica bonaerense era capaz de hacer.

#### 2.1.2 LA REDACCIÓN DE LA REVISTA FARMACÉUTICA

En la primera aparición de la *Revista Farmacéutica* podemos rastrear los preparativos institucionales para lanzar la publicación. El tema fue tratado en la Asamblea General de la Asociación Farmacéutica del 9 de julio de 1858:

“El pro-secretario puso en conocimiento de la Asamblea: que *se habian recibido los periódicos de farmácia ingleses y franceses que se habian pedido hasta el mes de Junio, los que estaban bajo la inspeccion de los Sres. encargados de hacer las respectivas revistas para el periódico farmacéutico que la Asociacion iba á dar á luz y agregó: que los mismos se recibian mensulmente por el vapor inglés, debiendo tambien estar próximos á recibirse los españoles, italianos y portugueses que se habian encargado.*

El Sr. Puiggari expuso á la Asamblea que *la comision de redaccion del periódico farmacéutico, que en la sesion anterior de la Asamblea en fecha 8 de Junio del corriente año habiase acordado publicar, se habia reunido y procedido á la distribucion de los trabajos que fueron repartidos entre los 8 miembros que la componen, quienes teniendo ya prontos los materiales, en breves dias se reunirian*

---

<sup>71</sup> Libros de farmacia que establecen una normalización de las preparaciones, elaborados por el Estado y de cumplimiento obligatorio en su territorio.

<sup>72</sup> “Reglamento de la Sociedad de Farmácia Nacional Argentina”. En: *RF*, Año 5, Tomo III, 3° trimestre, 1° de abril de 1863, pp. 135 a 144.



*nuevamente para tomar las disposiciones relativas á la impresión, por lo que creía que podria aparecer el primer número en el próximo mes de Octubre.”*<sup>73</sup>

Fruto de este trabajo colectivo, el primer número de la RF estuvo impreso el 1° de octubre, tal como se anticipaba en aquella reunión.

El nuevo Reglamento de 1863 nos permite advertir la importancia que se le atribuye al periódico y el extremo cuidado puesto en su redacción. En el artículo 13 se señala como atribuciones de la Junta Directiva:

*“6°. Cuidar la regularidad en la publicación y reparticion del periodico de la Sociedad.*

*7°. Nombrar una comisión revisadora de los articulos ó escritos que deban ser publicados en el periódico, y que versen sobre interés profesional.*

*8°. Designar las personas que deban componer la comisión redactora del periódico indicado.”*<sup>74</sup>

Más adelante, el Reglamento nos muestra hasta qué punto están previstas la constitución y responsabilidades de las dos comisiones (redactora y *revisadora*).

(Art) *“47. La comisión revisadora de que se habla en el articulo 13, inciso 7°, se compondrá de tres socios, quienes deberán enterarse de los escritos sobre interés profesional que tengan que publicarse en el periódico, cuidando que no encierren alusion alguna ofensiva á personas ó corporaciones, pudiendo en caso de duda someter el asunto al juicio de la Junta Directiva, como aquellas cuestiones que crean no ser ventiladas de un modo conveniente ú oportuno.*

*48. La comisión redactora de que se habla en el articulo 13, base 9°, se compondrá de cinco miembros, de los cuales elejirán en su seno un Presidente y un Secretario.*

*Las atribuciones del presidente, son:*

*1° Repartir entre los vocales las materias que deban ser extractadas ó traducidas de los periódicos extranjeros.*

*2° Reunir y elejir las materias que deban ser publicadas.*

*3° Devolver á sus autores aquellas que versando sobre cuestiones científicas haya considerado la comisión de mérito insuficiente, ó inadecuadas al objeto del periódico.*

*4° Cuidar que cada número de este, salga lo mas correcto posible.*

---

<sup>73</sup> “Extracto del verbal. De la sesion de la Asamblea general de la Asociacion Farmacéutica del 9 de Setiembre de 1858.” En: *RF*, Año 1, N° 1, pág. 17.

<sup>74</sup> “Reglamento de la Sociedad de Farmácia Nacional Argentina. Título segundo. De la Junta Directiva y sus atribuciones. Art. 13”. En: *RF*, Año 5, Tomo III, 3° trimestre, 1° de abril de 1863, pp. 135 a 144.

5° *Formar parte de la comisión revisadora á cuya decision para eximirse de la responsabilidad podrá someter los escritos comprendidos en la base 3°.*

Las *atribuciones del Secretario* son:

1° *Redactar todos los documentos que deban emanar de la comisión redactora del periódico.*

2° *Poner en limpio los escritos que para ser mandados á la imprenta le señale el Presidente.*

3° *Avisar cuando este se lo indique á los demás miembros de la comision para las reuniones que deban tener.”*<sup>75</sup>

A partir de 1864, la *Revista Farmacéutica* pasa de ser trimestral (con 64 páginas) a mensual (esta vez, con 24 páginas).

### 2.1.3 LA ACTITUD FARMACÉUTICA FRENTE A LA ESCRITURA

La corporación farmacéutica nunca olvida su revista y la considera motivo de orgullo. En una nota dirigida al Presidente de la República la señala como uno de sus méritos:

“En la actualidad, la Asociación Farmacéutica, tiene más de seis años de existencia y cuenta con cerca de cien miembros, entre ellos varias notabilidades literarias, tanto nacionales como extranjeras; es la única de este ramo que existe en la América del Sud. Su periódico “*La Revista Farmacéutica*” *difunde las luces en las Provincias del Interior y pone a su alcance los descubrimientos de la ciencia y el progreso de los conocimientos modernos.*”<sup>76</sup>

Debemos destacar que muchos de los más eminentes farmacéuticos que forman parte de la Asociación envían sus notas a la revista, que son firmadas, y estos escritos son altamente valorados. Al mismo tiempo, pese a las muchas responsabilidades que asumen, nunca se da el nombre de los integrantes de las comisiones redactora y *revisadora*, lo que muestra a nuestro entender el alto grado de compromiso con este emprendimiento colectivo que es la *Revista Farmacéutica*.

---

<sup>75</sup> “Reglamento de la Sociedad de Farmácia Nacional Argentina. Título decimocuarto. Disposiciones transitorias”. En: *RF*, Año 5, Tomo III, 3° trimestre, 1° de abril de 1863, pp. 135 a 144.

<sup>76</sup> En: *RF*, Año 5, Tomo III, 3° trimestre, 1° de abril de 1863, pp. 132 y 133.

Como síntoma de que las cosas marchaban bien y la revista ya había alcanzado cierto prestigio, se menciona el robo que han hecho en Europa de un artículo original de Parodi, científico corresponsal en el Paraguay, de quien se dice lo siguiente:

*“A él le cabe el honor de ser uno de los principales sostenedores de la reputación de nuestro periódico, pues sus artículos han sido leídos y traducidos con mucho interés y puedo añadir, según noticias que tenemos, aun robados, es decir, que una persona los ha publicado en Europa y les ha puesto su firma, como si fuesen de él mismo.”*<sup>77</sup>

Señalar este robo era, para aquella comunidad científica, no sólo motivo de indignación sino, al mismo tiempo, muestra de la calidad de sus artículos. El mismo Parodi, en uno de sus artículos, introduce una nota al pie en que detalla el asunto.

*“En el Catálogo (1) de las plantas útiles del Paraguay que publiqué en la Revista Farmacéutica de Buenos Aires (...)”*

*“(1) Esa publicación fue reproducida, sin mencionarse el autor, en la obra que el Sr. Du Graty dió á luz en Bruselas, bajo el título de La Republique du Paraguay.”*<sup>78</sup>

Otro aspecto que merece ser señalado es lo que sucede cuando se trata de algún escrito (solicitud, contestación, informe, etc.) que supone una relación institucional con las autoridades o instancias de gobierno. Es parte del funcionamiento de la Asociación Farmacéutica la realización de asambleas periódicas, donde los problemas son debatidos y resueltos; las resoluciones logradas mediante ese mecanismo asambleario son difundidas por la *Revista Farmacéutica*. Al presentarse entonces ante un escrito enviado a la asociación por las autoridades del Estado, realizan una reunión para debatir el tema, crean una comisión redactora para elaborar la contestación resuelta y, en una nueva reunión, revisan el contenido de esa nota cuyo envío requiere de la conformidad de los socios en esta nueva instancia.

---

<sup>77</sup> “Nuestra Revista”. En: *RF*, Año 5, Tomo III, 1º trimestre, 1º de julio de 1862, pp. 1 y 2.

<sup>78</sup> “Artículos originales. Observaciones botánico-químicas sobre una nueva especie de ‘Acacia’; cuyo fruto puede reemplazar las agallas. Por el Dr. Parodi”. En: *RF*, Año 5, Tomo III, 1º trimestre, 1º de julio de 1862, pág. 5.

La vinculación por escrito con las instancias gubernamentales moviliza al cuerpo farmacéutico, que expresa de ese modo la importancia que otorga a este aspecto de la vida institucional en el que depositan muchas veces exageradas expectativas. Al mismo tiempo esta actividad pone de relieve que, si bien hay entre sus miembros algunos de mayor prestigio y ascendente sobre el resto, el funcionamiento de la corporación farmacéutica es fundamentalmente democrático.

## 2.2 EL DISCURSO FARMACÉUTICO

“Ante estos hechos y otros que omitimos por brevedad, aunque bien sabidos; ¿qué mas falta pues para que la Farmacia pueda ser objeto de una sublime epopeya científica?” Demarchi <sup>79</sup>

### 2.2.1 LA FARMACIA Y LOS FARMACÉUTICOS

La comunidad farmacéutica bonaerense presentó una tendencia asociativa temprana, agrupándose en 1856 (para ese entonces Buenos Aires era, como dijimos, un estado separado de la Confederación Argentina <sup>80</sup>) y dando inicio a la Asociación Farmacéutica Bonaerense. Dos años después, el 1 de octubre de 1858, inicia la publicación de la *Revista Farmacéutica*, también pionera en la región, que se presenta desde su número inicial como parte de un emprendimiento asociativo dirigido a la promoción de los intereses profesionales.

El párrafo inicial de su primer número señala:

“Hace dos años que se instituyó la asociación Farmacéutica Bonaerense, por iniciación del inteligente cuanto modesto y malogrado comprofesor D. Bartolomé Marengo, con el *objeto de promover intereses profesionales y particulares, y con el de procurar por los esfuerzos comunes poner la Farmacia al nivel que le corresponde ya en nuestro país.*” <sup>81</sup>

---

<sup>79</sup> D. Demarchi: “Reformas y mejoras”. En: *RF*, Año 2, Tomo 1, 2º trimestre, enero 1 de 1860.

<sup>80</sup> Véase 1.1.

<sup>81</sup> “Introducción”. En: *RF*, Año 1, Tomo 1, 1er trimestre, octubre 1 de 1858.

En términos casi idénticos se pronuncia más adelante el Dr. Puiggari:

“Hace dos años que *los farmacéuticos de Buenos Aires se unieron en asociación con objeto de promover intereses profesionales y particulares*, y evitar por los esfuerzos comunes é individuales el desquicio inminente y seguro de una profesión digna por cierto de no ser relegada al olvido.

Hace dos años que reunidos en asamblea por invitación del inteligente comprofesor D. Bartolomé Marengo, se establecieron las bases de un reglamento que debía asegurarles en *el compromiso contraído, ó sea fomentar el espíritu de asociación entre ellos, estrechar los vínculos de confraternidad y armonía entre todos los farmacéuticos del Estado, coadyuvando de mancomun al mayor lustre moral y material de la profesion\_( ... )*”<sup>82</sup>

El objetivo de consolidación profesional puede advertirse también en los propósitos básicos que se fijó la asociación:

“( ... ) los primeros trabajos de la asociación deben tender á:

1° *Crear un fondo de fomento y socorro mútuo* para el auxilio de todo socio en caso de desgracia eventual, ó del de su familia en caso de muerte.

2° *Convenir los medios de arreglar el despacho por medidas uniformes y á precios constantes* según la tarifa que se establezca.

3° *Formar un Dispensario o Farmacopea Bonaerense.*

4° *Procurar por todos los medios legales que nadie pueda vender al pormenor artículos de farmacia sin derecho a ello.*”<sup>83</sup>

Ahora bien: podemos advertir que la noción de *farmacia* es polisémica y abarca cuatro sentidos: es una ciencia, es una profesión, es un lugar de preparación y al mismo es un negocio a la calle.

La *farmacia*, como ciencia, en cierto modo es abstracta. Su concreción se realiza en los *farmacéuticos*. Los reclamos y esfuerzos de los *farmacéuticos* se hacen por el bien de la *farmacia*, y los progresos de la *farmacia* se realizan en beneficio de la acción de los *farmacéuticos*, que son quienes la encarnan. Son los *farmacéuticos* los que llevan adelante la *farmacia*. A continuación, intentaremos ver cómo se realiza la representación de los farmacéuticos.

---

<sup>82</sup> “Memoria presentada por M. Puiggari sobre el tema ofrecido á concurso por la Junta Directiva de la Asociación Farmacéutica”. En: *RF*, Año 1 Tomo 1, 1er trimestre, octubre 1 de 1858, pp. 9 a 15.

<sup>83</sup> *Idem anterior.*

## 2.2.2 ¿QUÉ ES LA FARMACIA? (DISCURSOS SOBRE EL ORIGEN)

La *Revista Farmacéutica* reconstruye en diversos textos la constitución histórica de la farmacia. Nos muestra, mediante numerosas referencias, la situación alcanzada por la farmacia en el mundo y nos enfrenta también, como veremos más adelante, al inquietante presente de la farmacia en el estado bonaerense, ajeno al itinerario que se sigue en los países donde la farmacia prospera. El reconocimiento de este contraste fundamenta el llamado a la acción de sus miembros que constantemente hace la Asociación Farmacéutica.

Pero vayamos por partes. Es notable el valor que los farmacéuticos dan a la historia como constitutiva de la farmacia. Una serie de artículos consideran el tema y no temen, incluso, remontarse hasta lo más antiguo.

Los discursos en que se consideran los orígenes de la farmacia la remontan a situaciones que rozan el mito. En uno de estos relatos sobre la evolución de la farmacia (narraciones que recurren incluso a referencias a Homero o la Biblia y culminan en la situación contemporánea) el autor remite el origen de la farmacia a la “*sencillez primitiva*”, que recurría a “*yervas mas o menos fragantes*”, para pasar luego por el desarrollo de las civilizaciones antiguas y el período en que los árabes conservaron estos saberes recibidos. A partir del tiempo en que “*las letras renacieron*” se inicia, siempre según ese autor, una acumulación de logros: se componen las primeras farmacopeas, se desarrolla la química, se reconocen mejor las drogas simples y se evitan las adulteraciones, etc. Así, combinando la razón con la experiencia, estos últimos convirtieron a la farmacia en “*una ciencia con principios, hija de la observación*”<sup>84</sup>.

Por un lado, el origen de la farmacia se liga al de la medicina:

“El arte de aliviar a la humanidad doliente, así como todas las artes de primera necesidad, se puede considerar pues tan antiguo como el mundo y debe su origen por una parte á la necesidad y á la casualidad por otra.

Sin embargo, á cualquiera época que reportemos la primera cultura de la medicina por hombres que se dedicaron á ella, bien que fueran estos, unos ancianos cuyos consejos dados á la ventura se veían á menudo tener los mejores resultados; ú hombres de génio que aprovechándose de la observación se ocuparon de medicina

---

<sup>84</sup> Banon: “Reseña sobre la farmacia”. En: *RF*, Año 1, Tomo 1, 1er trimestre, octubre 1 de 1858, pp. 3 a 9.

como ciencia, no es menos cierto que *el mismo individuo apreciaba las enfermedades internas por medio de ciertos signos aparentes, investigaba las llagas y males externos y al mismo tiempo preparaba los medicamentos que le parecían adecuados para llegar á la curación (asi trabajaron en efecto Hipócrates, Galeno y muchos otros). La farmacia en cuanto a antigüedad y utilidad es igual pues á su hermana la medicina de la cual solo se apartó al mucho tiempo después de la formación de las sociedades.*"<sup>85</sup>

Por otro lado, el origen de la farmacia se vincula a la química.

Esta referencia la hace heredera de la alquimia, que es rescatada en varios artículos. No faltó en el cuerpo farmacéutico bonaerense una pluma exaltada que remontara la Farmacia a la alquimia, y ésta... a una fuerza motriz oculta fundante de todo conocimiento:

“Oculta en el denso velo de la gerática alegoría, guardian celoso del antiguo dogma; circundada por las pavorosas tinieblas de las primeras y remotas iniciaciones; conservada bajo de los siete sellos del libro por antonomasia, -La Biblia; entre las venerables ruinas de Nínive, de Tebas, de Sagunto y de Herculano; esculpida sobre los carcomidos escombros de los templos griegos y romanos; bajo el tímido muzgo que vegeta sobre las frentes ennegrecidas de las sagradas Estinjes (sic) de la Asiria y del Egipto; en las no comprendidas páginas de los Vedos; en el rito, hoy olvidado y escarnecido de todas las sociedades secretas; en las inmortales rapsodias del vate helénico, en la heroica y piadosa leyenda de Niebelungen, en la indignada epopeya del divino amante de Beatriz<sup>86</sup>; en todas partes se manifiestan las huellas de una doctrina multiforme y una, siempre igual en cada época, y siempre religiosamente interdicha al profano.

Esta doctrina se llamó colectivamente Filosofía Oculta.

Principio de todas las religiones, palanca misteriosa de todos los esfuerzos intelectuales; exégesis de todas las oscuridades teológicas, fue la luz del mundo en aquellas épocas de miseria y de ignorancia en que el pensamiento yacía encadenado á los pies del trono, o gemía solitario y perseguido entre los tenebrosos laberintos del inaccesible santuario.

Esta doctrina reinó en Persia con los magos que decayeron, como todos los amos de los pueblos, vencidos por el abuso de su poder: á esa doctrina es deudora la India de sus multiplicadas y estupendas tradiciones que son el canto por excelencia de la humanidad; á ella debe la Grecia la civilización que se difundió al son de la lira de Orfeo; ella ocultaba el verbo de la ciencia y del progreso del espíritu humano

---

<sup>85</sup> Idem anterior.

<sup>86</sup> Respecto a esta alusión a la Divina Comedia de Dante, encontramos otra referencia que respalda su predicamento en este ámbito científico: “Dante, el Divino Dante, el más grande de los poetas de todos los siglos ha sido tambien inscrito en los registros de los boticarios de Florencia... y en el dolor del destierro, fué a mitigar sus penas en la oficina de un farmacéutico de París!”. D. Demarchi. “Reformas y mejoras IV”. En: *RF*, Año 2, Tomo 1, 2º trimestre, enero 1 de 1860, pp. 321 a 328.

comprendidos en los audaces cálculos de Pitágoras, élla levantaba ó asolaba los imperios con la sola palabra de sus oráculos; á ella nada fue imposible, nada ignorado.”<sup>87</sup>

La continuidad con la alquimia también es señalada por otros farmacéuticos:

*“En la incesante tarea de las ciencias todas hacia el lux facta sit! de la inteligencia, la representada por el alambique, el crisol y las balanzas, -la Alquimia de otros tiempos y la Química de ahora-, ocupa sin objeción el mejor lugar; y justo tambien fuera que sus adeptos lo ocupáran en las consideraciones de la proteccion, de la honra y de la estima (...). (...) es la tarea que continuan hoy las ciencias filosofo-matemáticas-físico-químicas y médicas, si se quiere tener en vista la diferencia del lenguaje alegórico que la barbarie de los tiempos obligaba á los alquimistas adoptar para emitir sus ideas, con el que concede á los científicos la moderna civilización (...)”*<sup>88</sup>.

En una entrega posterior a la citada, Pesce explicará así el descrédito posterior de la alquimia:

“Cada grandeza necesita un espacio, cada afirmación debe ser precedida por una negación (...)

*No es extraño pues que la Química y la Física asi como las positivas disciplinas, á pesar de ser una transmutación del alquimia, de la cabala, de la magia, renieguen de su origen: cada nueva religión filosófica que nace, es el Benjamin de la humanidad que al venir á la vida, despedaza fatalmente las entrañas que lo concibieron.*

La sabiduría antigua nos demuestra esta necesidad, con el símbolo de una serpiente que perpetuamente se enrosca sobre si misma, devorándose la cola.”<sup>89</sup>

De todas maneras, no todos coinciden con la valoración positiva del pasado, y mucho menos de la tradición alquímica. Una referencia del entonces Inspector de Farmacia, que escribe una “Reseña sobre la Farmacia” en el primer número de la revista (con ella inicia una serie de artículos), realiza una muestra de su escepticismo acerca del alcance de los saberes antiguos:

---

<sup>87</sup> A. Pesce: “La Alquimia”. En: *RF*, Año 1, Tomo 1, 3er trimestre, abril 1 de 1859, pp. 145 a 147.

<sup>88</sup> D. Demarchi. “Reformas y mejoras IV”. En: *RF*, Año 2, Tomo 1, 1º trimestre, octubre 1 de 1859, pp. 257 a 264.

<sup>89</sup> A. Pesce: “La Alquimia (continuación)”. En: *RF*, Año 1, Tomo 1, 4º trimestre, julio 1 de 1859, pp. 218 a 222. Esta referencia al Uróboro muestra que Pesce no ha improvisado un discurso de ocasión y conoce el simbolismo alquímico.



*“El arte de la farmacia se trasladó de los Egipcios á los griegos, de Grecia á Roma sin que por esto adelantara notablemente. Destruídos a su vez, los Romanos tuvieron que ver á esos que llamaban bárbaros, partirse los despojos de su imperio. Los árabes, particularmente, aquellos que por ser inmediatos a Cartago, esa rival antigua de Roma, se hallaban mas adictos al estudio, se apoderaron de las ciencias físicas y médicas. Por largo tiempo quedaron solos poseedores de escuelas de medicina en Asia y aun en Europa. Pero como entonces los hombres se hallaban sumergidos en las tinieblas de la superstición hija de la suma ignorancia que pesaba sobre la Europa entera, dichos árabes se disputaron la gloria de amontonar ridículas mezclas de drogas y asociaron la astrología jurídica á la farmacia.*

Es así que á pesar de sus elucubraciones mas o menos fantásticas, los árabes dieron pavulo [sic] á su espíritu ó mas bien abusaron de él durante muchos siglos.

Cuando la toma de Constantinopla, tan luego como los originales griegos empezaron á ser conocidos, *surgieron dos partidos; uno compuesto de los nuevos protectores de los griegos, otro de los antiguos admiradores de los árabes.*

*Estos partidos opuestos disputaron con vehemencia á pesar de que cada uno siguiera con ceguera los preceptos enseñados por el maestro que se habia dado. La supersticiosa veneración para lo antiguo fue por mucho tiempo un obstáculo á los progresos de la farmacia y los hombres siguieron sometiéndose tan escandalosamente á la autoridad de la vieja escuela que casi se puede decir que ya ni siquiera eran capaces de pensar por sí mismos.”*<sup>90</sup>

En todo caso, al margen de la disímil evaluación sobre el saber y el legado de los antiguos, los farmacéuticos muestran interés y conocimientos históricos de largo alcance que vuelcan en sus artículos. Considerar el doble origen de la farmacia (la medicina / la química) dará origen a situaciones conflictivas.

### 2.2.3 ¿QUÉ ES UN FARMACÉUTICO?

Vayamos a quien profesa la farmacia: ¿cómo reconocer a un farmacéutico? En última instancia, la resolución en el período estudiado podría ser sencilla: es farmacéutico el que está diplomado, siempre y cuando comprendamos lo que esto significa (lo que no es siempre claro para todos, como veremos a continuación). A este sencillo expediente recurre el farmacéutico Juan F. Cortaberría para resolver una cuestión planteada por la intervención de la Municipalidad de Luján, que solicita al gobierno le conceda un título de farmacéutico a un dependiente que se hace cargo de una farmacia ante la mudanza del dueño de la misma:

---

<sup>90</sup> Banon: “Reseña sobre la farmacia”. En: *RF*, Año 1, Tomo 1, 1er trimestre, octubre 1 de 1858, pp. 3 a 9.

“Al Señor Ministro de Gobierno, Dr. D. Pablo Cárdenas.

*El farmacéutico que suscribe ante V.S. como mejor haya lugar en derecho, se presenta y dice: -que habiéndose recibido de farmacéutico después de ocho años de trabajos y estudio; y establecido una Botica en el Pueblo de Lujan, se encuentra que un señor D. Martin Spuche, protegido por el Sr. Juez de Paz, pretende presentarse ante V.S. para conseguir un título de farmacéutico, título que he conseguido á fuerza de sacrificios y estudio en la Universidad y Facultad. (...)*

Como puede V.S. ver por la relacion que dejo hecha á grandes rasgos, *el Sr. Juez de Paz y Presidente de la Municipalidad, se ha visto obligado á mendigar un título de farmacéutico para un jóven, que, á mas de no haber cursado en ninguna Universidad sus estudios preparatorios, ignora completamente la Química, ciencia incontestablemente necesaria para el boticario, y una de las ramas mas grandes del saber humano, la ciencia que mas progresos ha hecho en el siglo XIX llamado de las luces; y lo que digo de la Química lo digo igualmente de la materia médica, viniendo á coronar este gran cuadro de nulidad, la falta de práctica que en el ramo tiene, habiendo sido su aprendizaje el Pueblo de Luján, que, como V.S. sabe tiene un número limitado de habitantes (...)*

*No alcanzo á comprender cuales serán las razones en que fundará su pedido la Municipalidad, y digo no comprender Señor Ministro, porque el Sr. D. Martin Spuche, nunca fué conocido del pueblo de Lujan, sino como un dependiente del Sr. Toledo, y lo prueba la declaración de dicho señor en la Nacion Argentina; viniendo á quedar demostrado que dicho Sr. Spuche, aun en el caso de ser representante de la Botica de Lujan, desde dos años a esta parte, este no es título para colocarlo al frente de un establecimiento llamado á prestar grandes servicios á la humanidad. – Por otra parte, el único argumento, fuera la necesidad, y este no tiene lugar desde que, hace un mes he establecido otra del mismo género, llenando todas las formalidades de la ley.*

Al concluir esta mi solicitud V.S. me ha de permitir, hacerle presente, que *la prueba mas evidente de nulidad que se puede dar, es mendigar un diploma, que en el mundo civilizado, me permito decirlo, es un avance, y una falta de respeto solicitarlo del Superior Gobierno, cuando existe la Universidad y Facultad de Medicina, encargada de formar y reconocer á los representantes científicos del gran pueblo argentino.”*<sup>91</sup>

Quien hizo llegar la carta a los redactores de la *Revista Médico Quirúrgica*, G. y Quiñones, recomienda y reclama a la revista y a las instituciones médicas una actitud acorde, considerando que el agravio es contra la medicina y que hay otros antecedentes en que no se intervino:

“Espero que Vds. le prestarán la atención que el hecho en sí tiene, y levantarán bien alto, la bandera de los principios, á fin que *el pueblo argentino que entre sus progresos cuenta la Facultad de Medicina y Consejo de Higiene Pública, no deje que un quidam se burle de sus reglamentos por pedidos de la Municipalidad de ningún punto.*

---

<sup>91</sup> En: *RMQ*, Año I, N° 7, julio 8 de 1864, pág. 125 y ss.

*No es la primera vez que la Facultad de Medicina y Consejo de Higiene Pública callan ante un hecho de esta naturaleza, que deshonra la ciencia médica (el hecho de San Fernando); permitiendo que el Superior Gobierno dé títulos de representante científico, á hijos del favor, que alumbrarán á la patria de Colon, como las exhalaciones nocturnas, que se apagan súbitamente por falta de materiales de combustión, dejando en la cabeza de esos titulados representantes, el orgullo y la vanidad fruto de la ignorancia.”*<sup>92</sup>

Que un Juez de Paz solicite al gobierno del estado bonaerense que otorgue un título de farmacéutico a quien no realizó estudios universitarios, y el hecho que se denuncia de que ya se han callado otros casos similares en que el gobierno otorga títulos a quienes no poseen instrucción científica formal, muestra que hay una vaguedad nocional en función de la cual el pedido puede parecer razonable. Si se piensa que quien vende remedios es farmacéutico, en este caso el título bien lo puede dar el gobierno, porque se concibe como una habilitación comercial.

Pero hay otros requisitos para ejercer la profesión, además del título. Una de ellas es que su título debe ser reconocido por la Facultad de Medicina, cosa que supone que se someterá a exámenes. Además, el Reglamento de Higiene Pública en su artículo 19 del título 5º establecía: “*El Boticario dueño ó representante de una Farmacia debe vivir espresamente en ella*”.<sup>93</sup>

Pero, al margen del título y demás requisitos legales, hay una construcción discursiva de la subjetividad farmacéutica. Encontramos dos modos de aclarar en qué consiste el ser farmacéutico. Por un lado, dando a conocer algo que podemos denominar su esencia. Por otro, estableciendo por oposición el papel que corresponde a aquellos que están cerca del farmacéutico, ya sea con derecho o sin él.

Podríamos pensar que al definir la noción de *farmacéutico* por su esencia quedará claro quién es farmacéutico y quién no. Pero lo que encontramos es algo opuesto a esta expectativa: en lugar de una delimitación, una expansión. Lo que hallamos son intentos de extender el alcance de la noción *farmacéutico* lo más lejos posible, expandiéndola hacia ámbitos que podríamos atribuir a otras disciplinas o profesiones: hacia la medicina (en el siguiente fragmento: se consulta al farmacéutico

---

<sup>92</sup> En: *RMQ*, Año I, N° 7, julio 8 de 1864.

<sup>93</sup> La carta de Cortaberria anteriormente citada recuerda al gobierno esta obligación.

“sobre la salud y sobre la salud pública”) y, en especial, hacia la profesión de los químicos, con la que tiende a confundirse. Veamos cómo se extiende también sobre cuestiones mineras, agrícolas y alimenticias:

“La voz de uno de los más venerandos padres de la farmacia ha dicho hablando del farmacéutico: ‘El es el hombre estimable e instruido que tiene su rango en la sociedad; *es el esperto que se consulta las mas de las veces, no solamente sobre la salud, si que tambien sobre las demas operaciones de la vida ordinaria; él solo puede esparcir verdades sobre la salud pública.* Si hay un vino alterado, un aire mal sano o mefítico, un alimento dañino, á quien podríase mejor dirigir que á un farmacéutico-químico para remediarlo? Un mineral contiene sustancias metálicas ó sales que se pueden explotar? Tal planta es útil para alimento, para tintes, para medicamento, para las artes &a.? Como estraer de tal fruto ó de tal raiz el azúcar ó una fécula alimenticia? Como neutralizar tal veneno, analizar tal licor? *Quien conoce mejor en las artes ó en la Tecnología que el farmacéutico verdaderamente digno de este título?*’ (Virrey. *Traité de Pharmacie* pág. X)”<sup>94</sup>

En esta cita no encontramos en rigor una definición, sino una acumulación de características. La flexibilidad de la noción de farmacéutico presentada puede considerarse como un índice de que su uso es argumentativo: “*Las concepciones que se defienden serán las de un pensamiento vivo, flexible, adaptable y, por tanto, siempre actuales*” (Perelman 1958<sup>95</sup>). Hay, por otra parte, una notoria significación emotiva que es parte del sentido del término (y no algo simplemente agregado a lo descriptivo).

La autoafirmación de los farmacéuticos no se detiene ante la exageración:

“( ... ) el farmacéutico bonaerense podrá demostrar, como se ha demostrado en las otras naciones y que indicamos en nuestros apuntes precedentes, que *su ciencia ocupa el principal puesto en el Santuario de las sublimes revelaciones del ingenio y del saber.*”<sup>96</sup>

---

<sup>94</sup> Demarchi, D.: “Reformas y mejoras VI”. En: *RF*, Año 2, Tomo 1, 4º trimestre, julio 1 de 1860, pág. 449.

<sup>95</sup> Pág. 225 y ss.

<sup>96</sup> Demarchi, D.: “Reformas y mejoras VI”. En: *RF*, Año 2 Tomo 1, 4º trimestre, julio 1 de 1860, pág. 454.

Los límites no los encontraremos cuando los farmacéuticos hablen sobre sí mismos, sino cuando hablen acerca de los otros. Según veremos, es en esos casos donde se marcará una línea de frontera precisa.

El discurso farmacéutico expande generosamente las capacidades e incumbencias de su profesión sobre otras áreas. Respecto a las competencias de los demás, la situación cambia. En este punto la profesión intenta protegerse contra toda ingerencia: en estos casos, los farmacéuticos exigen que se establezcan y sean respetados límites precisos, confines que no puedan ser traspasados impunemente. En la defensa de la profesión no cabe ya la vaguedad.

Con la firmeza con que se defienden pautas estrictas para la inclusión (diploma, revalidación de título extranjero, residencia), y como contraparte de las indeterminaciones expansivas que caracterizan el *ser farmacéutico*, los *intrusos* que intentan mimetizarse y usurpar el lugar de los farmacéuticos serán señalados con precisión.

#### 2.2.4 FRONTERAS CONCEPTUALES E INTRUSOS

Los discursos farmacéuticos señalan a la ignorancia del vulgo y a la falta de legislación como causas de que las profesiones médicas sean permeables a la aparición de extraños que sin pertenecer a estas disciplinas toman sus atribuciones. Se considera a la farmacia como la más vulnerable a estas incursiones. El Dr. Puiggari ofrece el siguiente panorama:

*“Las profesiones médicas, son sin duda las que por comprender ciencias menos generalizadas, mas abstractas y por consiguiendo no tan penetrables por el vulgo, facilitan campo más vasto á la charlatanería especulativa y á la intrusión, y es por esto que en todas partes estan protegidas y deslindadas con mayor número de disposiciones gubernativas.*

*La Farmacia es de entre la familia médica, la especie que cuenta mas variedades de intrusos. Asi vemos entre estas personas que sin haber dado prueba de conocimientos suficientes y porque asi se les antoja, que abren establecimiento titulándose farmacéuticos y eludiendo las disposiciones que se lo prohiben poniéndose al abrigo de un testaférrea, ó de no, si se les conviene, lo que raramente sucede, ofrecen presentarse cuanto antes á rendir exámen, lo que es un muy buen expediente, aunque hayan ya sido reprobados una o dos veces, ó dejándose estar sin decir ni hacer caso de nada, que es lo mas cómodo y sencillo. Intrúsanse tambien en la farmacia los fabricantes de específicos; gran número de curanderos que explotan á troche-moche las maravillosas virtudes de estos; las parteras que expenden píldoras*

y *elixires* y tienen depósito de centeno cornezuelo para los diversos usos que se ofrezcan<sup>97</sup>: *los almaceneros* que con la mayor impavidez venden lino, mostaza y purgas de sal inglesa, de aceite de castor, de cremor, etc. etc.”<sup>98</sup>

En esta lista de intrusos (los que abren una farmacia eludiendo las disposiciones, los fabricantes de específicos, los curanderos, las parteras y los almaceneros) deberíamos agregar a los médicos homeópatas, a quienes dedicaremos un apartado; estos últimos eran denunciados mediante la inclusión de sentencias en su contra extraídas de revistas científicas extranjeras. En todos los casos, la intrusión consistía en producir y/o vender remedios. Respecto a los droguistas, que no son citados en la lista anterior, el conflicto parece ser mucho menor; sin embargo, son también considerados por su cercanía a la actividad farmacéutica. Pasemos a considerar la periferia de la farmacia.

#### a) Los droguistas

En una de las escasísimas notas en que la RF contesta una pregunta de lector, encontramos aclaraciones sobre la actividad del droguista. Debe observarse que se incluye en el segundo número, lo que podría señalar que si bien no estamos frente a un tema conflictivo, requiere cierta atención.

“Al *farmacéutico criollo*. A la pregunta de V. Sobre la *distinción que en Francia hace la ley entre farmacéutico y droguista*, podremos satisfacerle con el texto de la misma ley.

Segun la de 21 germinal año XI. (art. 25) *‘nadie puede vender ningun medicamento sin haber sido recibido farmacéutico.’*

Y luego el art. 33 de la misma ley añade:

*‘Los especieros y droguistas no podrán vender ninguna composicion ó preparacion farmacéutica bajo pena de 500 francos de multa: podrán continuar haciendo el comercio de drogas simples, pero sin poder esponder alguna por pesas medicinales.’*

---

<sup>97</sup> Esta referencia probablemente sea irónica. El cornezuelo es una enfermedad del centeno que hace el consumo de éste mortal para el hombre. De todos modos, aunque no lo encontramos en nuestras lecturas, debemos considerar la posibilidad de que se le atribuyera un uso medicinal, así como se les daba a otros productos reconocidos como venenos.

<sup>98</sup> M. Puiggari: “¿Qué debe entenderse por droguista?”. En: *RF*, Año 2, Tomo 1, 1er trimestre, octubre 1 de 1859, pág. 265.

Y como comentario agrega:

Los droguistas lo mismo que los especieros no podrán vender *jarabes medicamentosos, emplastos, extractos, vinos medicinales, láudano, morfina estrigina*<sup>99</sup> & en fin, ningun medicamento compuesto. *El droguista, tal como lo define la ley, es el comerciante al por mayor de drogas simples, que no tiene derecho de vender por pesas medicinales, ó lo que es lo mismo, en las dosis usadas en medicina y directamente para el enfermo.* Que el droguista añada á su comercio legal, el de especies, como vinagre, alcohol, aceites, ácidos, álcalis, productos químicos usados en las artes, la farmacia no se opone á ello; pero si le prohíbe terminantemente *la venta de medicamentos compuestos y la venta á peso medicinal de drogas simples medicinales.*<sup>100</sup>

Seis meses más adelante, un largo artículo original de más de seis páginas, elaborado por uno de los farmacéuticos de más prestigio, vuelve a considerar el tema. Tras considerar las diversas intrusiones que padece la farmacia, señala:

“Pero no queremos ocuparnos de lo que debería hacerse para *cortar las alas á esas aves de rapiña*, pues las disposiciones vigentes bastan y sobran para proceder contra ellas ejecutivamente: dejémoslas tranquilas y que vivan en paz aunque sea á costa de sangre inocente, ya que así se quiere.

Nuestro objeto ha sido hoy ocuparnos de *una clase mas decente* y no merecedora por cierto de figurar entre aquellas, *pero que por defecto en las disposiciones reglamentarias ó por incuria de quien debiera hacerlas observar, se intrusan tambien apropiándose atribuciones que no han de competirles.* Nos proponemos hablar de *los droguistas*, de como deben ser considerados entre nosotros, cuales sus incumbencias y su deslindamiento con relacion á la farmacia.”<sup>101</sup>

El problema que se presentaba, y que justificaba la amplitud del tratamiento que se le otorgó al tema, era que el Consejo de Higiene había elaborado un nuevo reglamento cuya imprecisión borraba el límite entre los droguistas y los farmacéuticos. El artículo mencionado señala primero la incoherencia en la reglamentación, muestra luego cómo elimina la frontera entre una actividad y otra, y

---

<sup>99</sup> Nótese que en este caso no se trata de un medicamento, sino de un poderoso veneno de uso muy difundido. Los medicamentos citados se señalan en cursiva en el original.

<sup>100</sup> En: *RF*, Año 1, Tomo 1, 2º trimestre, enero 1º de 1859, pág. 128. Lo que se prohíbe, citado al final, se señala en cursiva en el original.

<sup>101</sup> Puiggari, M.: “¿Qué debe entenderse por droguista?”. En: *RF*, Año 2, Tomo 1, 1er trimestre, octubre 1 de 1859, pág. 265.

por último se ocupa en una discusión semántica que pone en evidencia que el Consejo no tiene nada claro lo que debe reglamentar:

*“( ... ) el actual reglamento del Consejo de Higiene, mezquino y defectuoso en toda su redacción y en el que á la par del de la Facultad de Medicina, se ha tenido la mala suerte de destruir cuanto de cuerdo y razonable existia sobre el egercicio de la Farmacia, dice en el art. 18 del tít. 5º ‘En toda droguería solo se podran vender medicamentos por mayor,’ y mas adelante en el art. 22 del mismo título añade: ‘Solo en las boticas y droguerías se podrán vender sustancias medicinales.’*

*Véase pues como el Consejo de Higiene con estos dos articulitos cose con cuatro puntadas los farmacéuticos con los droguistas, rompiendo las ballas que deben mediar entre unos y otros respetadas justamente en todas las disposiciones anteriores y en las leyes y práctica de todos los paises! Véase como con solo escepción de las voces por mayor, voces por otra parte que nada quieren decir aisladamente, pues toda cosa es mayor con respecto á otra menor, y vice-versa, ha confundido, de una plumada, en uno solo, dos ejercicios tan distintos, puesto que el uno es un simple tráfico comercial para el que ningun conocimiento ni responsabilidad se exige, mientras el otro necesita una carrera larga, dispendiosa, rodeada de seguridades y garantías á fin de que los encargados de proveer al público de medicamentos, lo hagan con todo conocimiento, bajo su responsabilidad, con gravísimas penas para los que falten á su deber. ¿Y pueden confundirse como ha hecho el Consejo, dos profesiones entre las que median tales distancias? Vea el mismo espíritu de la citada ley del año 1822 que se conoce tuvo á la vista su actual reglamento pero sin fijarse mucho en lo que tiene de relacion con la Farmacia, y note en el art. 10 del tít. 2º que dice. ‘El que ejerciere algun ramo de la medicina sin haberlo estudiado en la escuela pública, será juzgado por la justicia ordinaria, criminalmente como falsario y atentador á la salud pública.’ A pesar pues del severo castigo que imponia este artículo al que ejerciera un ramo de la medicina sin haberlo estudiado en la escuela pública el Consejo de Higiene facultando á los drogueros a vender medicamentos y sustancias medicinales sin aclaración ni escepción alguna, proclama libre el ejercicio de la farmacia, anula cuantas disposiciones se han dado hasta ahora respecto á esta importante profesión, pues por el principio mismo de que dos cosas iguales á una tercera son iguales entre sí, siendo dueño quien quiera de ser droguista y este de vender medicamentos ó sustancias medicinales, todo el mundo puede ejercer la farmacia !!*

*Acabamos de probar que los citados artículos del actual reglamento del consejo han venido á destruir la separación que las leyes del pais anteriores establecian entre los farmacéuticos y los droguistas, pues que según tales leyes, estos solo pueden vender medicamentos simples al por mayor. (...)*”

Considera que esta situación debe terminar:

*“algun dia ha de reformar el Consejo de Higiene su reglamento, pues no podria comprenderse dejara en él subsistentes absurdos que ponen en posicion tan anómala y equívoca a la importante profesion farmacéutica”*

Y señala a continuación:



“por si llega el caso, *debe definirse* lo que se entiende por *peso medicinal* y por *drogas simples* ya que *en esto precisamente estriba la deslindacion de la farmacia, de la especieria y drogueria.*”

Respecto a la definición de *peso medicinal*, la cuestión presenta dos tipos de dificultades. Por un lado, en lo referido a la cantidad, y por otro en lo referente al sistema de medidas, porque los farmacéuticos tenían sus propios sistemas de medidas.

*“Es imposible fijar rigurosamente el límite que separa la venta al por mayor de la venta al detalle, pues tal límite no puede ser general para todas las drogas. Asi por ejemplo para ser considerada como venta por mayor se necesitará menos ioduro de potasio, de santonina o de eleaterio, que de ácido sulfúrico, de alcanfor o de mostaza. Así es que para evitar las dificultades, que no puede dejar de ofrecer en la práctica semejante incertitud, y la arbitraria apreciacion de cada particular, en Prusia el gobierno ha hecho publicar el cuadro de las drogas que los droguistas pueden vender al por mayor y al detalle, o sea bajo cualquier peso, y el de las que no pueden ser vendidas á menos de una ó media libra ó de una onza.*

Esta disposicion reglamentaria, es la misma en el fondo que la de la ley francesa que prohíbe á los drogueros la venta de las drogas siempre *a peso medicinal*, solo que esta voz ha caducado y no tiene ya un sentido propio y absoluto, atendido que antes la libra y sus subdivisiones usadas en farmácia no eran las mismas que las empleadas en el comercio, y tanto las prescripciones de los médicos como las fórmulas del Codex se regian por estos pesos que solo los farmacéuticos tenían derecho á emplear. El hecho pues de privar su uso a los drogueros, es lo mismo que vedarles la venta al enfermo ó ejercer la farmacia.

*Hoy que en varios paises las pesas y medidas especiales han sido reemplazadas en toda clase de comercio, inclusa la farmácia por el sistema métrico, como tambien está dispuesto, aunque no todavia en práctica, entre nosotros, no es ya posible establecer la distincion de dichas profesiones sobre una cosa que no existe ó que está proxima á desaparecer del todo.”*

Estas consideraciones sobre la legislación francesa continúan, pero no quisiéramos recargar el asunto. *Lo que se concluye es que peso medicinal debe comprenderse no como el sistema de medidas que fijaba el Códex farmacéutico, porque esto implicaría que el sistema decimal adoptado en Francia exceptuaría a los farmacéuticos, sino como la venta en `pequeñas porciones según las dosis á que deben ser empleadas’ ”.*

Otra reflexión del mismo tipo toma por objeto la voz *simple*. Del verdadero sentido que tenga esta palabra, junto a la de *peso medicinal*, depende como se ha dicho la definición de la farmacia. El trabajo es arduo. Tras emprenderlo, el artículo opta finalmente por una toma de posición pragmática: dejemos de hablar de drogueros que aquí quienes ocupan su lugar son los almaceneros.

“Expuesto ya lo que debe entenderse por medicinal, veamos ahora hasta qué punto deben ser consideradas como simples las drogas. *Las voz simple ofrece tantas excepciones en la locución vulgar, que puede dársele á su sentido, diversas interpretaciones* como las tiene en matemáticas, en química, en física, en botánica, en mineralogía y en zoología; *pero creo que en nuestro caso, la verdadera definición que le compete ó el sentido en que la ley ha querido considerarla, es como sustancia procedente directamente de los reinos animal, vegetal ó mineral, que se emplea en la medicina y que no tiene mezcla ó composicion alguna.* Pero esta misma definicion la encontramos ó insuficiente ó sumamente limitada para comprender las sustancias que pueden ser vendidas en droguería, porque aquellas que antes del consum han experimentado una simple purificacion ó manipulacion industrial, como son las esencias, los aceites refinados, el ácido bórico, la sosa artificial, el minio, la cerusa y todos los productos químicos, no pueden ir incluidos en ellas; y si no fuera asi como hubiese querido darlo á entender la ley de germinal, no comprenderíamos como escluye para los drogueros la venta de la morfina, de la estrignina y de todo medicamento compuesto. Si se escluye pues todo medicamento que al igual de la morfina y de la estrignina deba ser considerado como compuesto, queda sumamente reducido el catálogo de las sustancias vendibles por los drogueros, y esta tan estricta limitacion no nos parece conforme para ser establecida entre nosotros.

*Prescindamos pues de indagar el verdadero sentido que haya querido darse á la voz simple, y veamos á nuestro juicio cuales deberian ser las atribuciones de nuestros droguistas sobre este punto.*

Estos deben ser considerados de modo distinto de lo que están en Europa, pues *lo que se comprende aqui por almaceneros, son los que reemplazan á los especieros y á los drogueros en escala menor, tales como están establecidos en la mayor parte de las ciudades del viejo mundo. (...)*

(...) participamos (...) completamente de las [opiniones] de D. R. Ruiz, manifestadas en *El Restaurador Farmacéutico* de 20 de Junio último (...): *‘el establecer una carrera de droguero no conduciría á nada absolutamente mas que á organizar la intrusión en las atribuciones propias del farmacéutico. El droguero no puede ser mas que una mano intermedia entre los puntos productores de las sustancias y el farmacéutico: á este no puede engañarle en la naturaleza de las drogas genuinas, porque debe conocerlas mejor que él; y al público tampoco prohibiendole que venda al por menor. En la hora que llegase á popularizarse la idea de que el droguero era hombre que había seguido una carrera, podía darse por estinguida la farmacia. ¿Quién iria á las boticas, cuando hoy que es lego el droguero está invadiendo osadamente el terreno científico?’*

*Dejamos indicadas estas reflexiones, no en la creencia de que se haga ahora nada respecto á este importante ramo de la legislación, por cuanto atañe á la salud pública: pero hemos creido útil hacer notar lo defectuoso de las actuales disposiciones sobre las incumbencias de los droguistas; y consignar datos para cuando se considere la hora oportuna de reglamentar el ejercicio de las ciencias médicas y evitar que nadie se intruse indebidamente en él.”*<sup>102</sup>

---

<sup>102</sup> M. Puiggari: “¿Qué debe entenderse por droguista?”. En: *RF*, Año 2, Tomo 1, 1er trimestre, octubre 1 de 1859, pág. 264 a 271.

## b) Los remedios secretos

Un tema preocupante para los farmacéuticos era la venta de remedios de fórmula secreta, cuyas virtudes los mismos fabricantes exaltaban mediante publicidades realizadas en los diarios o mediante carteles en la vía pública. Su espectro iba desde la cura de enfermedades puntuales (estos eran llamados *específicos*: el *Elixir vermífugo de Chiarini*, los *Biscochos antisifilíticos del Dr. Olivier*, etc.) hasta la solución global de los curalotodo. Uno de estos maravillosos remedios, la *Zarzaparrilla de Bristol*, interpelaba al curioso que leyera el *Prospecto* en estos términos:

“¡La vida ó la muerte! ¡Lean, reflexionen y resuelvan!”<sup>103</sup>

Los *remedios secretos* se ofrecían al consumo conforme la propia percepción de la enfermedad, ponían en cuestión tanto la profesión de los farmacéuticos como la de los médicos, y recibieron los ataques de ambos. Sin embargo, hay gran cantidad de registros que muestran que algunos médicos los recetaban y muchos farmacéuticos los vendían, pese a la posición crítica de sus respectivas corporaciones. Dejaremos para más adelante observar cómo médicos y farmacéuticos se acusan mutuamente de ser los responsables del problema.

El alcance del caso mereció un artículo de doce páginas de Puiggari, uno de los miembros más destacados de la Asociación Farmacéutica. No puede extrañar la gravedad con que encara el tema:

“El asunto de que vamos á ocuparnos es *de interes general para las ciencias médicas, y para los que las profesan, y está en él interesada á nuestro ver, la dignidad del pais, la consideracion que puede darse al estado de su ilustracion, y sobre todo la salud pública.*”<sup>104</sup>

La publicidad y venta de estos remedios era absolutamente libre en los EEUU, donde las cuestiones de salud no escapaban a los principios incommovibles

---

<sup>103</sup> M. Puiggari: “Específicos y remedios secretos”. *RF*, Año 1, Tomo 1, 4º trimestre, julio 1 de 1859, pág. 199.

<sup>104</sup> M. Puiggari: “Específicos y remedios secretos”. *RF*, Año 1, Tomo 1, 4º trimestre, julio 1 de 1859, pág. 199.

del mercado. Aún con una tradición opuesta en el área, en Francia se había autorizado la venta de muchos cuyas fórmulas eran previamente analizadas, en lo que parecía ser una concesión al comercio. La *Revista Farmacéutica* lamentaba aquella decisión, por considerar que la composición que surgía de los análisis realizados no se correspondía en absoluto con las virtudes extraordinarias que les atribuían al promocionarlos, lo que implicaba un engaño hacia el cliente y una falta de escrúpulos del fabricante:

“... basta con examinar algunos de esos llamados remedios que han estado mas en voga, para comprender que todos *no son mas que una repugnante farsa si comparamos su composicion con los innumerables atributos de que se les rodea y sobre todo con otros medicamentos cuyos autores han dado francamente á conocer sin acompañarlos del ridículo misterio*. La composicion de muchos de aquellos ha venido á ser conocida después de la época gloriosa de sus maravillas y *esos nuevos partos de los montes, han confirmado la ligereza de las autoridades en su tolerancia*. Como prueba de esto, *que ridículo papel no ha representado la academia francesa ante los hombres del saber!* Inspeccionemos sino, rapidamente, los remedios secretos autorizados por ella, ya que *habiendo merecido su autorizacion en Francia han alcanzado gran renombre en todas partes (...)*”<sup>105</sup>

El artículo incluye el análisis químico detallado de seis de estos remedios cuestionados, y comenta sin detalle los componentes de otros varios, para concluir que no tienen nada fuera de los componentes normales de los remedios conocidos preparados por los farmacéuticos. Sobre uno de ellos, el llamado *Polvos de Irroë*, cuya fórmula no presenta al análisis más que componentes comunes, Demarchi llama la atención sobre su presentación:

“Este remedio precioso fruto de trabajos, de investigaciones, de combinaciones y de mezclas las más sabiamente combinades, purga y refresca, cura de toda clase de enfermedades, es bueno para toda suerte de dolencias, y aun para aquellas personas que se hallan en perfecta salud.”<sup>106</sup>

En cuanto a otros, advierte que contienen componentes venenosos (en algunos de ellos se había detectado mercurio; en el caso del *Bizcocho antisifilítico*

---

<sup>105</sup> M. Puiggari: “Especificos y remedios secretos”. *RF*, Año 1, Tomo 1, 4º trimestre, julio 1 de 1859, pág. 206.

<sup>106</sup> M. Puiggari: “Especificos y remedios secretos”. *RF*, Año 1, Tomo 1, 4º trimestre, julio 1 de 1859, pág. 207.

del Dr. Ollivier, se incluía un compuesto peligroso en su elaboración -el *sublimado corrosivo*-, de uso en el tratamiento convencional de la época, pero cuya extrema toxicidad estaba fuera de la comprensión del mismo enfermo). Puestos en manos del público, la concentración del producto por falta de dosificación podía ser mortal.

La circulación de estos elixires contaba con varios factores que concurrían para hacerla posible: la ambigüedad de la reglamentación, la ausencia de sanciones y la entusiasta recepción por parte de la población.

El Reglamento de Higiene prohibía la venta de específicos y remedios secretos... que no tuviesen permiso especial del Consejo de Higiene. Esto no resolvía la objeción de fondo a dichos medicamentos, pero era un primer paso para limitarlos. Sin embargo, los remedios no autorizados se publicitan ampliamente sin que nadie se encargue de hacer cumplir el reglamento:

“Si debiésemos dirigirnos á una autoridad para esponerle las razones que podriamos aducir (...) francamente no sabríamos donde encaminar nuestros pasos, pues fijándonos en el artículo 23 del título 5º del reglamento vigente del Consejo de Higiene, que dice: ‘No podrá venderse en botica o drogueria alguna, específicos o remedios secretos, sin permiso especial del Consejo. Igual prohibicion se estiende a los particulares;’ parece que está en las atribuciones de dicho Consejo esta parte de la legislacion medical, pudiendo velar sobre el cumplimiento de tal artículo, y probablemente suprimirlo ó modificarlo por otros mas oportunos. Parece igualmente que *un reglamento formado por una corporacion científica y aprobado por el Gobierno, deberia estar investido de la fuerza de ley; pero no sucede así*, pues entre las muchas y graves infracciones que se notan sobre el cumplimiento del contenido de dicho Reglamento, *los farmacéuticos por conducto del Inspector de farmacia han hecho presente á dicho Consejo los repetidos, ridículos y farsaicos avisos sobre remedios secretos que á veces en número de diez ó doce se han estampado en un mismo periódico, y los farmacéuticos han debido oír la contestacion de que el Consejo no podia obrar en sentido de esta represion; que carecia de facultades para ello. ¿Pues á qué conduce esta plataforma de reglamento diremos nosotros? Si no hay quien reprima los excesos que se cometen y puedan cometerse en el ejercicio de la medicina, ¿para qué sostener una facultad de esta asignatura? ¿Para qué gastar en diplomas? ¿Para qué perder años y años con el fin de obtenerlos?; si especulando con la credulidad del público se puede hacer mas carrera que consagrando las horas, los dias y la vida al estudio y á la laboriosidad?*

Es por esto que hemos dicho que *si debiésemos dirigirnos á una autoridad para contener abusos perjudiciales á la moral y á la práctica de la profesion, no sabríamos donde acudir*, pues mientras por unos somos acremente repelidos por otros se nos manifiesta su imposibilidad de obrar ( ... )”<sup>107</sup>

---

<sup>107</sup> M. Puiggari: “Específicos y remedios secretos”. *RF*, Año 1, Tomo 1, 4º trimestre, julio 1 de 1859, pág. 200.

El artículo de Puiggari señalaba acertadamente el vacío legal que existía al respecto, dando a conocer: a) que la Reglamentación no era ley, b) que el Consejo de Higiene no tenía poder de policía al respecto, y c) que no existían sanciones previstas para el incumplimiento. Puesto que no era ley, no podía haber autoridad encargada de hacerla cumplir.

Esto hace comprender que la prohibición de venta de *remedios específicos* por parte del Reglamento de Higiene no tiene efecto alguno, así como tampoco tiene valor alguno la necesidad de un permiso para ser vendido emitido por el Consejo de Higiene; da igual tener dicha autorización que no tenerla puesto que, de hecho, los *específicos* o *remedios secretos* pueden ser vendidos libremente y sin ninguna amenaza de represión. El Consejo de Higiene *prohíbe* sin estar autorizado a prohibir. En términos de la teoría de los actos de habla, estamos frente a un acto de autoridad o mandato no respaldado por la institución jurídica o el poder reconocido: la orden no ha sido dada por quien está autorizado a darla. Aquello que sanciona el Consejo no tiene ningún efecto porque carece de obligatoriedad jurídica. El Consejo no puede prohibir porque no cuenta para eso con aval del Estado; su papel es asesorar al gobierno, no legislar (como veremos más adelante, el Consejo no tiene en claro el papel que le atribuye el gobierno).

El artículo de Puiggari pone al desnudo la ineficacia estatal. Así, el modelo europeo de protección estatal a las profesiones en el campo de la medicina y de intervención en el área de salud, que en territorio bonaerense es asumido casi unánimemente por todos los profesionales y autoridades del área, debe ceder en los hechos, en este punto, ante el modelo de salud de los EEUU, no por convicción ideológica, sino porque el empuje del comercio se encuentra con la desorganización del Estado. Sería interesante ver hasta qué punto esto podría expresar un conflicto no resuelto entre la protección y el fomento de las luces que reclaman las corporaciones en el territorio, por un lado, y sus convicciones liberales por otro.

El enfrentamiento con los *remedios secretos* es frontal:

“ *Nada es más peligroso que el secreto respecto á remedios*, decía en Francia la sociedad real de medicina ya en 1790. *El mas útil llega á menudo a ser funesto por el solo motivo de hallarse cubierto con las sombras del misterio. Este*

*misterio escita el entusiasmo, fomenta la credulidad del vulgo, produce incertitud en el discernimiento de las circunstancias é inexactitud en la aplicacion de un medio empleado sin saber lo que es. La sociedad posee entre sus notas pruebas múltiples de desgraciados efectos, y no trepidamos decirlo, de envenenamientos producidos por remedios cuyo buen éxito habia en algunos casos sido atestiguado por personas conocidas y por ciudadanos de diversa posicion social.*”<sup>108</sup>

El artículo censura con crudeza a los médicos que recomiendan remedios<sup>109</sup> cuyos componentes se ocultan. Después de haber dado a conocer los componentes de algunos de ellos, considera cerrado el capítulo; sólo buscan explotar al público:

“Pero nos cansa ya la enumeracion de este *repugnante cuadro de farsas y de embrollas*. ¿Para que continuarla si todos, todos los remedios secretos que se han espendido son lo mismo y no pueden ser otra cosa, puesto que *ajenos sus inventores á todo interes científico y humanitario, solo buscan aliviarnos el peso del bolsillo, explotando la general tendencia del vulgo á lo maravilloso y exótico.*”<sup>110</sup>

La censura a la actitud del Consejo, que había autorizado la venta de varios de estos remedios, va subiendo de tono. En las páginas iniciales, señalando su expectativa de corrección:

“Quizás *el mismo Consejo de higiene* que segun hemos particularmente oido decir trata de modificar su reglamento y elevarlo á la ley del Estado, *podria retirar la autorizacion concedida tal vez con alguna ligereza y sin competente exámen á ciertos y determinados específicos y remedios secretos.*”<sup>111</sup>

Más adelante, tras la acumulación de acusaciones, la censura aumenta su rigor:

“Los ejemplos citados son mas que suficientes para *que el Consejo de Higiene pueda temer caer algun dia en el ridículo subsiguiente á la autorizacion de remedios*

---

<sup>108</sup> M. Puiggari: “Específicos y remedios secretos”. *RF*, Año 1, Tomo 1, 4º trimestre, julio 1 de 1859, pág. 205.

<sup>109</sup> Esto será tratado más adelante en este capítulo.

<sup>110</sup> M. Puiggari: “Específicos y remedios secretos”. *RF*, Año 1, Tomo 1, 4º trimestre, julio 1 de 1859, pág. 211.

<sup>111</sup> M. Puiggari: “Específicos y remedios secretos”. *RF*, Año 1, Tomo 1, 4º trimestre, julio 1 de 1859, pp. 200 a 201.

*secreto concedida al capricho y á la ventura, sin prévio conocimiento y exámen de la composicion de ellos.”*<sup>112</sup>

La solución que tiene a la vista es la prohibición de remedios de composición no conocida, propuesta con la que cierra el texto. Sin embargo, al tiempo que presenta a esta prohibición como *exigida* por la dignidad, la moral y el bien, pone en duda que esto efectivamente suceda:

“Repetiremos en conclusion, lo que hemos tratado de probar con el presente articulo, *esto es, que la dignidad del Pais, la moral de las ciencias médicas y el bien de la humanidad, exigen que se prohiba la venta de específicos cuya receta no sea bien conocida, original y considerada de utilidad, y de un modo absoluto y terminante la venta y anuncio de todo remedio secreto, sea cual fuere su procedencia y el nombre del autor.*

Si no conseguimos el objeto, tendremos   lo menos el honor de formar número en la propaganda contra tanto vampiro de la sociedad.”<sup>113</sup>

Tras la condena, el reconocimiento de la enorme distancia y disparidad de fuerzas que existe entre los principios éticos y los negocios.

### **c) Los médicos homeópatas**

La mayor amenaza por parte de los médicos de violar las fronteras entre profesiones proviene de los homeópatas, quienes sostenían que su teoría era totalmente nueva y, por considerar que no existían los *farmacéuticos homeópatas*, que era legítimo que fueran los mismos homeópatas quienes prepararan y entregaran sus propios remedios.

Contra esta pretensión se dialoga en el primer número de la revista, mediante la inclusión como *Jurisprudencia Médica* del siguiente caso: unos farmacéuticos en

---

<sup>112</sup> M. Puiggari: “Específicos y remedios secretos”. *RF*, Año 1, Tomo 1, 4  trimestre, julio 1 de 1859, pág. 211.

<sup>113</sup> M. Puiggari: “Específicos y remedios secretos”. *RF*, Año 1, Tomo 1, 4  trimestre, julio 1 de 1859, pág. 211. En cursiva en el original.



Francia deciden entablar un juicio contra un médico homeópata que preparaba sus propios remedios,

“considerando este despacho como ilegal y contrario a sus propios derechos”<sup>114</sup>

El médico homeópata señala, como defensa,

*“que la Homeopatía es una ciencia del todo nueva, que pone en práctica aquello que jamás ha sido enseñado en las escuelas; que es del todo estraña á las previsiones de la ley de Germinal y que no tiene que ver nada con los remedios oficinales inscritos en el codex: luego esta ley en lo que tiene de correlación con el monopolio de los farmacéuticos, no se puede invocar en cuanto á las recetas homeopáticas”*<sup>115</sup>.

La *Revista Farmacéutica* cita al Tribunal, que entre sus fundamentos señala las mudanzas en las teorías como algo propio de la medicina y de este modo relativiza la importancia de la innovación homeopática:

*“Y cómo señores! ¿Sería por primera vez que los sistemas de medicina han cambiado? Hipócrates dice sí y Galeno dice nó, tal es el proverbio conocido por todos. La escuela de Salerno se funda en el siglo XII y goza de una gran popularidad. También los árabes tienen sus médicos con sus metodos de curación propios, y alcanzan una justa celebridad. A fines del siglo XV Paracelso se hace opositor del sistema de Galeno; antes que él ya se habían buscado antídotos contra los venenos; mas atrevido que sus predecesores tiene ante todos la osadía de usar los venenos en clase de remedios. En el siglo que siguió, Sylvius cura los humores por medio de la quinina, combate los ácidos con álcalis y somete estos á la neutralización de aquellos en el cuerpo humano.*

*(...) Al concluir el siglo pasado, Mesmer presentaba el magnetismo animal como nuevo método de curacion. Hahnemann ha inventado la Homeopatía que para curar una positiva enfermedad la sustituye con otra artificial: tenemos la hidroterapia hija de la mente de un aldeano de Silesia; y por último ¿qué no tenemos ya?”*<sup>116</sup>

---

<sup>114</sup> “Jurisprudencia Médica”. En: *RF*, Año 1, N° 1, 1er trimestre, 1 de octubre de 1858, pp. 42 a 48.

<sup>115</sup> “Jurisprudencia médica”. En: *RF*, Año 1 Tomo 1, 1er trimestre, octubre 1 de 1858, pp. 42 a 48.

<sup>116</sup> “Jurisprudencia médica”. En: *RF*, Año 1 Tomo 1, 1er trimestre, octubre 1 de 1858, pp. 42 a 48.

El Tribunal no acepta que se invoque la innovación científica para desconocer la ley que, en tanto no sea modificada, permanece vigente. El homeópata debe conformarse a la ley que se ha establecido para la medicina en conjunto:

*“En suma, si la medicina ha cambiado así como se pretende, será esto un motivo para que de lleno derecho se cambie la legislación? No Señores; no. La ciencia puede hacer su camino, pero en cuanto á las leyes no pierden de ningún modo su valor. Las leyes son centinelas que es necesario revelar y hasta ahora guardan el puesto con la consigna y todos deben conformarse. Si algunos casos se presentan después de la ley de germinal, reclamando modificaciones, al legislador toca ejecutarlo según y conforme á sus facultades, mientras tanto no salgamos de la ley tal cual existe y hagámosla respetar.”*<sup>117</sup>

Los remedios, según la ley, caen bajo la órbita del farmacéutico:

*“A esto se objeta que esos farmacéuticos no son farmacéuticos homeópatas. Pero la ley no da calificaciones á los farmacéuticos, ni los ha dividido en categorías especiales. Ha instituido la farmacia en general para todos los sistemas posibles y ha querido establecer dos profesiones distintas: por un lado la medicina con sus fórmulas diversas, variables cualesquiera que sean, por otro la farmacia con sus ingredientes, sus aparatos y sus conocimientos para preparar todos los remedios formulados en las recetas que les han de ser presentadas. Este es el arte propio del farmacéutico y que comprende todas las prescripciones médicas tanto antiguas como modernas.”*<sup>118</sup>

Esta larga cita en estilo directo muestra una toma de posición de la revista frente a los homeópatas mediante una estrategia que vemos repetirse en otros casos: lo que sucede a los farmacéuticos en otros países compromete a la farmacia en su conjunto. La norma debe tomarse de aquellos países en que la farmacia hace mayores progresos. Por esto mismo, las situaciones condenables por las que atraviesan los farmacéuticos en territorio bonaerense son vergonzosas para toda la farmacia.

Mediante la inclusión de un breve artículo jocoso del año siguiente, la *Revista Farmacéutica* dirigirá una invectiva contra las bajísimas dosis que recomendaban los homeópatas:

---

<sup>117</sup> “Jurisprudencia médica”. *RF*, Año 1 Tomo 1, 1er trimestre, octubre 1 de 1858, pp. 42 a 48.

<sup>118</sup> “Jurisprudencia médica”. En: *RF*, Año 1, Tomo 1, 1er trimestre, octubre 1 de 1858, pp. 42 a 48.

**“Parece mentira, pero los alópatas dicen que es verdad.-** En Viena (Austria) *hay un farmacéutico que durante meses estuvo dando agua de pozo á cuantas personas le pedían un remedio homeopático. ¡Y lo particular es que nadie se quejó, excepto un llamado médico homeópata, que una vez hizo cargos contra al farmacéutico por haber dado una dosis demasiado fuerte del remedio.*

*La homeopatía (dice con este motivo nuestro apreciable cólega la Gaceta médica de Lisboa) es la medicina de los que tienen salud, de los enfermos imaginarios y de aquellos á quienes les sobra tiempo para estar malos. (El Monitor de la salud)”*<sup>119</sup>

Tampoco dejarán pasar la oportunidad de burlarse de Hanneman cuando éste, ya octogenario, se case con una mujer de treinta años. En ese caso la *Revista Farmacéutica* señala que finalmente Hanneman había optado por “*curarse por lo contrario*”, sugiriendo con eso la incoherencia entre su doctrina (la cura por lo semejante) y su elección amorosa.

Era preciso deslindar y dejar en claro lo que correspondía a la farmacia y lo que correspondía a los médicos. Los homeópatas habían traspasado el límite.

#### **d) Los médicos**

Según vimos en el apartado anterior, el Tribunal de Casación francés daba la razón a los farmacéuticos frente a los médicos homeópatas. Pero en su fundamentación iba más allá y hacía consideraciones que apuntaban a todo el conjunto, señalando la *prepotencia aristocrática* de los médicos. Consideremos ahora simplemente estos elementos que se incluirán en la consideración posterior del debate entre las dos profesiones<sup>120</sup>.

Hemos señalado ya el juicio entablado por unos farmacéuticos en Francia contra el médico homeópata que preparaba sus propios remedios, “*considerando este despacho como ilegal y contrario á sus propios derechos*”<sup>121</sup>. El fallo, favorable a

---

<sup>119</sup> *RF*, Año 1, Tomo 1, 4º trimestre, julio 1º de 1859, pág. 255.

<sup>120</sup> Véase 2.2.5: La narración farmacéutica.

<sup>121</sup> “Jurisprudencia médica”. En: *RF*, Año 1, Tomo 1, 1er trimestre, octubre 1 de 1858, pp. 42 a 48.

los farmacéuticos, alertaba también, entre los fundamentos de su sentencia, contra la prepotencia aristocrática del médico:

“La medicina, la cirugía, la farmacia, quedaron durante largos años confundidas entre sí. *La medicina orgullosa como la ciencia y por causa de ella misma, usurpaba sobre los demás ramos del arte de curar una prepotencia aristocrática. Los doctores en medicina miraban con desden los cirujanos asemejándolos á simples practicantes* que se nombraron á priori renoueurs, rebouteurs cirujanos barberos. (...)”

En el siglo XVI, Ambrosio Paré, haciendo un resumen lógico de los conocimientos de sus predecesores, apareció como el verdadero padre de *la cirugía francesa*. Sin embargo, ésta seguía sujeta á la prepotencia del médico (...)”<sup>122</sup>

En cuanto a la relación entre médicos y farmacéuticos, señala:

“... la ley de Germinal, año XI, (...) fundó las escuelas de farmacia y determinó fijamente los fueros de los farmacéuticos.

Al punto de vista de la ciencia, se hallan en la academia de medicina estos tres ramos *medicina, cirugía, farmacia unidos en consejo á fin de ilustrar al gobierno sobre todo lo relativo á la salud pública; en seguida divididos para el ejercicio de la profesion.*

*La ley que instituye estas profesiones las protege, y asi como los procuradores son protegidos contra la postulación, el médico y el cirujano lo son contra el curandero; el farmacéutico contra los vendedores de remedios patentados ó secretos y aun contra los médicos que invadiendo los derechos del farmacéutico intentaran suministrar por sí mismos, remedios a sus enfermos. Y en esto hay justicia; pues que la ley somete los farmacéuticos á largos estudios teóricos y prácticos; los somete a exámenes y á pruebas; exige de ellos para el ejercicio de su profesion que tengan una oficina pública, surtida de sustancias medicinales, simples ó compuestas, y á mas la habilidad de saber preparar todos los remedios, bien sea segun las fórmulas del codex, ó según las recetas concebidas por el capricho y el deseo de los médicos. Se les impone precauciones onerosas y una grande responsabilidad para la conservación y la venta de las sustancias venenosas. En fin sus establecimientos se halla sometidos á visitas anuales, y es bajo todas estas condiciones que el monopolio de la venta de los remedios les ha sido asegurado.”*<sup>123</sup>

“(...)”

*“A cada uno pues, su mérito y su derecho. Al médico le toca recetar los remedios, al farmacéutico componerlos y venderlos.”*<sup>124</sup>

---

<sup>122</sup> “Jurisprudencia médica”. En: *RF*, Año 1, Tomo 1, 1er trimestre, octubre 1 de 1858, pp. 42 a 48.

<sup>123</sup> “Jurisprudencia médica”. En: *RF*, Año 1, Tomo 1, 1er trimestre, octubre 1 de 1858, pág. 48.

<sup>124</sup> “Jurisprudencia médica”. En: *RF*, Año 1, Tomo 1, 1er trimestre, octubre 1 de 1858, pág. 46.

Ambas profesiones se han separado legalmente:

“... la ley de germinal 21 del año XI, ha entendido apartar definitivamente la medicina de la farmacia, haciendo de esta una profesion aparte.”

“... con tal intento, ha fundado y establecido escuelas de farmacia á la par de las escuelas de medicina (...)”<sup>125</sup>

Los diversos argumentos de esta sentencia transcripta por la *Revista Farmacéutica* son celebrados desde el territorio bonaerense con las siguientes palabras:

“En vista de la justa conducta que acaba de seguir el tribunal supremo de casacion en Francia en un negocio como el que acabamos de referir; se vé en efecto que la legislación de este pais ha perfectamente comprendido y fijado con el mejor tino los límites en que se deben constituir las dos profesiones, tanto médica como farmacéutica. (...) somos en efecto de parecer que jamas y en ningun caso, sea lícito al médico despachar y vender aquellas sustancias sino en el único caso que no existan oficinas á donde se pueda acudir. (...) La farmacia lo repitimos no se ha dividido en categorías, es general en sus aplicaciones y se adapta á los deseos y exigencias de cualquier sistema médico. Para los unos prepara medicamentos debilitantes, para otros despacha medicamentos tónicos y por fin en sus universales aplicaciones presta sucesivamente los recursos de su propia ciencia en beneficio del arte de curar. No podemos menos de tributar nuestra propia gratitud, tanto individual, como en nombre de la corporación farmacéutica toda, á la que tenemos el honor de pertenecer, al esclarecido tribunal que ha tan solemnemente proclamado los incontestables derechos que por estudios y por ley hemos requerido.”<sup>126</sup>

La transcripción de aquellos argumentos del tribunal francés y este comentario al respecto nos muestran otro rasgo importante de los discursos farmacéuticos: considerar que la división entre profesiones, más allá de su deslinde en el plano de las ideas, requiere de la intervención del Estado que, al establecer sus límites, las somete a las leyes al tiempo que las protege.

La figura del médico es central para la referencia del farmacéutico, y es conflictiva. Por un lado, es la figura profesional más cercana, con la que establece lazos continuos. Por otra parte, existe entre ambas profesiones una situación de gran

---

<sup>125</sup> “Jurisprudencia médica”. En: *RF*, Año 1, Tomo 1, 1er trimestre, octubre 1 de 1858, pág. 46.

<sup>126</sup> “Jurisprudencia médica”. En: *RF*, Año 1 Tomo 1, 1er trimestre, octubre 1 de 1858, pág. 47.

tensión generada por la subordinación académica en que se hallaba la farmacia bonaerense. Este punto, que originaba el conflicto de mayor alcance con el que se enfrentó el discurso farmacéutico, será tratado a continuación.

#### 2.2.5 LA NARRACIÓN FARMACÉUTICA

Hemos visto que la *Revista Farmacéutica* mantiene dos grandes objetivos: la defensa profesional de la corporación médica y la actualización científica <sup>127</sup>.

La actualización científica se lleva adelante mediante la inclusión de artículos, reseñas, etc., originales o tomados de publicaciones extranjeras, en los que predominan las secuencias descriptivas y explicativas con fuerte dimensión argumentativa.

La defensa profesional, que hemos caracterizado como el objetivo principal, según intentaremos mostrar recurre al uso de los géneros narrativos.

¿Qué entendemos por narración? Aunque no hay una taxonomía de tipos discursivos aceptada universalmente, es aceptada comúnmente la existencia de grandes modos de organización del discurso: el descriptivo, el argumentativo, el narrativo, el explicativo, el expositivo, el diálogo. Si bien es difícil encontrarlos en estado puro, es posible considerar una serie de rasgos que permiten afirmar que estamos ante el predominio de uno de estos géneros.

Consideraremos que para que haya narración debemos encontrar una serie de elementos insertos en una temporalidad (en la que debe darse una sucesión de acontecimientos), una unidad temática (garantizada por un sujeto -héroe-), una situación conflictiva, una serie de acciones que realizan una transformación (a partir de un estado inicial se arriba a una situación final), un punto de vista y una evaluación.

---

<sup>127</sup> Véase 2.1.1: “La Revista Farmacéutica”.

Creemos poder señalar rasgos recurrentes en la *Revista Farmacéutica* que muestran una estrategia narrativa que da impulso y sostiene discursivamente la pertenencia y los objetivos de esta comunidad. Los componentes básicos de esta narración los encontramos dispersos en numerosos artículos, lo que nos inclina a considerar la presencia de una macronarración de la que derivan los distintos textos. Estos elementos que podemos considerar estructurales son: a) la existencia de un “cuasipersonaje”, la Farmacia; b) una situación de injusticia -la falta de reconocimiento-; c) una tarea de transformación que se debe llevar adelante, como objetivo del héroe; d) la existencia de ayudantes y opositores. Pasemos a considerar esos elementos de la narración.

Una narración nos pone frente a algo que no anda bien; nos presenta una tensión, un conflicto o una situación de injusticia que debe resolverse.

La *Revista Farmacéutica* reconstruye en diversas notas la constitución histórica de la profesión y muestra la situación alcanzada por la farmacia en las naciones más ilustradas, donde se les ha otorgado la autonomía disciplinar: facultad, cuerpo docente e instancias de resolución independientes. Esto es presentado como un reconocimiento a los avances que la farmacia como ciencia había realizado y, al mismo tiempo, como un efecto del progreso y mayor ilustración alcanzados por esas naciones.

La *Revista Farmacéutica* contrapone esa situación ya alcanzada en otros países con aquella bien diferente en la que se encontraba la farmacia en territorio bonaerense: en este caso no tenían escuela ni facultad propia donde perfeccionar la disciplina, no tenían ámbitos autónomos de decisión dentro de la facultad de ciencias médicas, sus propios criterios y reclamos eran desoídos, no contaban con las materias que consideraban fundamentales para su formación, no había farmacéuticos a cargo de las materias de farmacia (que eran dictadas por médicos), la Facultad de Medicina los había privado del título de Doctor y, en fin, su subordinación académica al poder médico era total. El inquietante presente de los farmacéuticos bonaerenses reclamaba la acción mancomunada de sus miembros, que deberían llevar adelante una batalla por el reconocimiento en una situación adversa.

Para 1860 una crisis de matrícula ponía en evidencia la gravedad de la situación: durante tres años no se había inscrito a farmacia ningún estudiante <sup>128</sup>. Desde la *Revista Farmacéutica* se dirigen diversas críticas a la Facultad de Medicina: ausencia de materias específicas, persistencia de materias consideradas obsoletas – latín y filosofía-, escasas horas dedicadas a las materias específicas, ausencia de laboratorio y prácticas e, incluso, en algún momento, hasta jurados de exámenes formados exclusivamente por médicos. Pero las autoridades de la Facultad no mostraban mayor consideración hacia estos reclamos, que no eran atendidos.

La Asociación Farmacéutica siempre había considerado la necesidad de apoyo de los gobiernos (ilustrados) que debía expresarse a través de la legislación:

“no perdamos de vista que para llenarse cumplidamente nuestros deseos, para que no resulten estériles nuestros propósitos, *necesitamos de un apoyo oficial, necesitamos que el Gobierno tienda una mano protectora á la corporacion farmacéutica y que considerando su posición precaria atienda á su estabilidad y á su mayor lustre (...)*” <sup>129</sup>

Dicho apoyo tenía antecedentes ya en el período colonial.

“(…) haciendo notar que existía desde 1804 un acuerdo que puso *el cúmplase y guárdese la real orden que en 2 de Marzo del mismo año determinó la separacion de la farmacia y la erección de la Junta Superior Gubernativa de esta facultad formada por profesores farmacéuticos.*

La comisión farmacéutica se espidió presentando un proyecto para que *la farmacia se gobernase independientemente y absolutamente separada de la de Medicina*, cuyo proyecto después de haber vencido las dificultades que los estraños rectores de la farmacia, siempre prontos a oponer, obtuvo favorablemente los dictámenes fiscales y asesoriales y solo faltó á su ejecución el decreto gubernativo que así lo mandara.” <sup>130</sup>

---

<sup>128</sup> Esta nota (*RF*, Año 2, Tomo 1, 3º trim., abril 1 de 1860, pág. 445) fue citada en el Capítulo 1, punto 1.4.

<sup>129</sup> “Memoria presentada por Puiggari”. En: *RF*, Año 1, Tomo 1, 1er trimestre, octubre 1 de 1858, pp. 11 y 12.

<sup>130</sup> Demarchi, *Reformas y mejoras VI, Protección del gobierno a la Farmacia*. *RF*, Año 2, Tomo 1, 4to trimestre, julio 1 de 1860, pág. 451. En cursiva en el original.



A punto de concretarse esta separación tan esperada de la farmacia en el territorio, sobrevino el período revolucionario y todo quedó en la nada. En este artículo, Demarchi se lamenta largamente de lo que vino después.

*“Si la farmácia entre nosotros pudiera personificarse, la representaríamos cual víctima forzosa y espiatoria de los males que ha sufrido el país en las sucesivas luchas intestinas con que ha sido envuelto desde la guerra de su independencia.*

*Cada nuevo orden de cosas ha menospreciado á esta ilustre matrona de las ciencias y le ha inferido agravios y perjuicios desatendiendo los reclamos de sus hijos que procuran llevarla á la altura que le compete.*

*La revolución de 1810, tan santa en sus propósitos, anuló sin embargo el acuerdo del Rey que mandó tuviera los mismos goces que tenía en la Metrópoli.*

*Sobrevino la tiranía de Rosas, demasiado á tiempo para suspender los efectos del triunfo que los hombres de la escuela de Rivadavia estaban prontos á conceder a favor de la Farmácia.*

*Caseros, dando fin al tirano, vino empero á hacer borrar lo único que daba noticias de su existencia: el letrado del Tribunal de Medicina y Farmácia, y el reglamento que regía á este, donde siquiera estaba escrito algo en favor de ella, que por ser cosa solamente escrita á Rosas no incomodó pero que el gobierno sucesivo halló por demás.*

*La Revolución del 11 de Setiembre, devolviendo al país, y al poder los hombres que representaban la continuación del pensamiento de Rivadavia, le hizo más daño todavía, pues halagó á los farmacéuticos para que intentasen en 1854 suplicar al Gobierno de aquella fecha, que considerando los antecedentes que constaban en el expediente, promovido desde más de veinte años por el infatigable inspector de Farmacia D. Juan José Bosch y que quedó por resolverse cuando Rosas subió al poder, y las razones que con toda humildad nuevamente añadían los recurrentes para procurar realzar en lo posible del abatimiento en que había caído la Farmácia Bonaerense, se decidiese la separación definitiva de la facultad de Farmácia de la de Medicina. El gobierno pidió informe á la Facultad de Medicina y determinó conforme al dictámen de ésta.”<sup>131</sup>*

Los farmacéuticos no habían reaccionado simplemente frente a una sugerencia hecha por el gobierno; en todo caso, el gobierno alentó las expectativas de obtener una vieja aspiración postergada. Además, los farmacéuticos estaban convencidos de que vivían tiempos propicios para el fomento de la ilustración. Y, como hemos dicho, requerían la protección del gobierno, que ahora se mostraba dispuesto a brindársela. La meta parecía haberse alcanzado.

---

<sup>131</sup> Demarchi: “Reformas y mejoras VI, Protección del gobierno á la Farmácia [conclusión]”. En: *RF*, Año 2, Tomo 1, 4to trimestre, julio 1 de 1860, pp. 451 y 452. Lo subrayado está en cursiva en el original.

Pero la situación presentó un vuelco inesperado: la *complicación* alrededor de la que gira la intriga de las narraciones. Fue el cuerpo médico el que se opuso completamente a la autonomía farmacéutica. La disciplina *hermana*<sup>132</sup> se revelaba como el verdadero oponente.

Cuando el gobierno realiza la consulta a los médicos que dirigían la Facultad de Medicina éstos se oponen con vehemencia a todas las ambiciones farmacéuticas. Entre otras, la solicitud de autonomía plena fue rechazada. En este discurso en que se comenta el informe negativo de la Facultad de Medicina hay un trabajo detallado con la alteridad del pensamiento del cuerpo médico, marcado por la cita en cursiva:

*“Al decir de los informantes la cédula del Rey debía quedar por superflua, los dictámenes de los Protomedicatos de 1804 y 1834, inconcordes, ilusorios é inciertos en sus consejos; las razones alegadas por la comisión nombrada á consecuencia del parecer fiscal y compuesta de cinco farmacéuticos presidida por el inolvidable catedrático de la Escuela de Medicina Dr. D. Cosme Argerich, pretensiones exageradas; que los farmacéuticos fuesen exclusivos examinadores de farmacia y visitadores de las Boticas, según aplaudían los sensatos dictámenes del Fiscal Dr. Agrelo y del Asesor Dr. Insiarte pensamientos opuestos al principio de justicia; quedó sentado que toda tentativa que hicieran los farmacéuticos para dar mayor lustre á la Farmacia: era inadmisibile y contraria al principio estricto de la moral; y finalmente que el doctorado que se reclamaba para ella era una pretensión exorbitante y desusada, tal vez, por cuanto los Doctores Farmacéuticos de España y demás puntos de Europa y América, y aun el mismo Doctor Rodríguez, inspector que fué de Farmacia en esta, debieron haber existido solo figurativamente para esos informantes, que apareciendo generosos, concedieron que apenas el grado de Licenciado pudo haber decorado en algun país al mas afamado de los farmacéuticos, &c.*

De doce páginas constaba el informe para concluir diciendo á los peticionarios: que esperasen del tiempo lo que el tiempo solo proporciona, á saber: EL RETROCESO DE CINCUENTA AÑOS PARA OBTENER LO CONCEDIDO EN TIEMPOS EN QUE BUENOS AIRES OBEDECIA A LA VOLUNTAD DE LOS VIREYES DE ESPAÑA.

*Pobre farmacia! Ante tanta ciencia infusa en los mencionados informantes, ya debió esconderse en lo mas recóndito de las oficinas farmacéuticas, lamentando ciertamente el que ella que se gloria de ser plebeya, debiera recordar favores y consideraciones del gobierno monárquico de antaño y verse oprimida y despreciada bajo el imperio de las leyes liberales y republicanas.*

*Una vez más intentó salir de su escondite, pero esa vez no teniendo ya que perder, sufrió golpes y amenazas que la obligaron á la reclusión.*

*Eppur si muove! decía Galileo en sus monólogos cuando habia sido condenado al silencio.*

---

<sup>132</sup> “La farmacia en cuanto a antigüedad y utilidad es igual pues á su hermana la medicina de la cual solo se apartó al mucho tiempo después de la formación de las sociedades”. Banon: “Reseña sobre la farmacia”. En: *RF*, Año 1 Tomo 1, 1er trimestre, octubre 1 de 1858, pág. 4.

Y sin embargo, decimos nosotros, *la Farmácia bonaerense* apesar de la reclusion em que gime y á la que la han obligado sus gratuitos opositores, no ha desmayado por eso. Ella vive y se mueve en el círculo de su encierro involuntario, y todos sus hijos se hallan reunidos en una asociacion que cada dia se hace mas fuerte por los elementos siempre crecientes que contribuyen a vigorizarla, y por sus producciones que convierten á la conquista del cariño, aun de sus mismos opositores.

*La Revista Farmacéutica, la mas importante de ellas, cada trimestre se hace presente y golpea á la puerta de la principales corporaciones del Estado para pedirles únicamente un voto de simpatía hácia la olvidada y sacrificada víctima que data de 1804.*"<sup>133</sup>

Es notable que el mismo texto mencione a los *opositores*, un término común en las teorías narrativas; una coincidencia, pero que comparte el reconocimiento de una función en una acción en desarrollo. El curso normal de los hechos, que desde la colonia venía anunciando la independendencia de la farmacia, se quiebra. La farmacia, personificada, es recluida y sus hijos, los farmacéuticos, tienen como tarea la reparación de la ofensa. Es prisionera y debe ser liberada. Una de sus armas es la *Revista Farmacéutica*.

Los farmacéuticos creían haber contado con la comprensión de los médicos, y encontraban ahora en ellos la negativa más cerrada a su autonomía disciplinaria. Los médicos regentes de la Facultad de Medicina se habían revelado como sus principales y más duros oponentes.

La Asociación Farmacéutica es quien advierte institucionalmente la gravedad de la situación; sabe que hay una tarea que debe llevarse adelante y elabora un plan. Debían reconocerse las fuerzas con las que se contaba para la lucha, y disciplinarlas.

*“Antes de que existiera la asociacion, sus miembros aislados, marchando a la ventura y sin concierto ( ... ) no podían convinar (sic) sus esfuerzos, para llevar la profesion á la altura y al rango que debía ocupar este Cuerpo científico; así es que para el público, esta profesion había degenerado y era considerada tan solo como uno de los tantos ramos del mercantilismo. Entónces fué que varios profesores, advirtiendo el descrédito y desprestigio en que habia caido la ciencia, trataron de*

---

<sup>133</sup> Demarchi, “Reformas y mejoras VI, Protección del gobierno a la Farmácia”. En: *RF*, Año 2, Tomo 1, 4to trimestre, julio 1 de 1860, pp. 449 a 456. Hemos subrayado lo que está en cursiva en el original. La frase escrita de manera inusual en mayúsculas pertenece al artículo.

*levantarla de ese estado de abatimiento y fué con tal objeto que se fundó la asociación.”*<sup>134</sup>

Esto explica el declarado afán de *moralización* de la profesión farmacéutica que expresa la *Revista Farmacéutica* y se presenta en dos frentes: a) enfrentar la intrusión: impedir que personas no diplomadas puedan ejercer irregularmente la farmacia así como también oponerse al expendio de *remedios secretos* de fórmulas no declaradas; b) disciplinar el interior del cuerpo farmacéutico: lograr la uniformidad de precios y preparaciones; esto último a través de la aprobación de una Farmacopea Bonaerense y la unidad de medidas. Para llevar adelante esta *moralización* solicita regulaciones y controles al Consejo de Higiene, y también al gobierno, aunque con muy pocos resultados. La asociación se propone también incidir en el ámbito académico. Para esto se dirige a la Facultad y a la Universidad (instituciones independientes, como vimos, a partir de 1853), e incluso al Gobierno.

El primer número de la *Revista Farmacéutica* celebra una buena noticia: “*La asociación farmacéutica acaba de ser reconocida oficialmente por el Gobierno ( ... )*”. Y lo celebra declarando un objetivo mayor: “... confiando en que *este precedente, será el precursor de la emancipación* que corresponde ya á la importancia de nuestra Farmacia, y *conforme á las divisiones establecidas entre los diversos ramos de las ciencias en los países mas adelantados*”.<sup>135</sup>

Una serie de notas firmadas por Demarchi, tituladas “Reformas y mejoras”, daba a conocer abiertamente el objetivo máximo de la Asociación:

*“Si la farmácia en nuestro pais ha de progresar y prosperar, solo puede serlo estando dirigida por los mismos farmacéuticos ( ... )*

*Por qué pues sucede que los destinos de la farmácia estan en otras manos que en las que señala el buen sentido y la práctica de los países mas adelantados? No es ya cuestion de pretender demostrar si la farmacia es ó no un arte científico independiente y separado de la medicina: este sencillo problema ha sido resuelto mucho tiempo há ( ... )*

---

<sup>134</sup> “Informe de la junta directiva poniendo en conocimiento de la Asociación Farmacéutica las comunicaciones que han mediado con el consejo Higiene pública”. En: *RF*, Año 1, Tomo 1, 2do trimestre, enero 1 de 1859, pág. 75.

<sup>135</sup> “Introducción”. En: *RF*, Año 1, Tomo 1, 1er trimestre, octubre 1 de 1858, pág. 1.

(...) *hoy día el farmacéutico no es ya como se creía antes y como aun se cree vulgarmente en algunos puntos, solo un subalterno del médico (...)*"<sup>136</sup>

Esto constituía un abierto desafío a los médicos, que mantenían la tutela sobre la farmacia:

"Debe pues ser nuestra firme convicción que *el médico, desde que ha hecho abandono de la práctica farmacéutica*, sea por necesidad de no poder atender á su natural desenvolvimiento y de contraerse mas exclusivamente al estudio de su ciencia tan vasta como incierta, ó simplemente por aversion o indiferencia hácia aquella, *mal puede seguir dirigiéndola ageno como está al orden interior de su marcha*, y que *aquí, como en todo pais avanzado ha tenido ya lugar, debe ceder el sitio á quien le toca mas de cerca.*

Repetimos hoy lo que ya hemos dicho otra vez: *que cada profesion debiera tener su tribunal de familia!* Ninguna otra está sujeta á una estraña intervencion y jurisdiccion, y porque la farmacia ha de ser la sola esceptuada?"<sup>137</sup>

La *Revista Farmacéutica* muestra en el período considerado que el reconocimiento que la Asociación esperaba obtener para la Farmacia no pudo ser alcanzado. Quedaba en claro, como saldo, que los médicos que dirigían los destinos de la Facultad de Medicina no eran aliados confiables para los intereses de la farmacia. Había entre los médicos quienes mostraban su abierta simpatía con la causa farmacéutica, pero estos no influían en la toma de decisiones; en una nota sin firma publicada por la *Revista Médico Quirúrgica* encontramos:

"*La resistencia de la Facultad de Medicina á la emancipacion de la Farmacia para la creacion de una escuela independiente, nos parece una idea mezquina*, ó por lo menos impropia de hombres que aman y desean verdaderamente el progreso de una corporacion que esta llamado á jugar un rol tan importante en esta rica y jóven República, y que, *si hoy no brilla como debiera, debe culparse en parte á la falta de estimulo en los hombres que algo pueden hacer por ella, y sobre todo por la condicion plebeya á que los maestros la conducen.*

*No se comprende la razon ni ventaja en retener por mas tiempo la enseñanza de la Farmacia por una corporacion compuesta en su totalidad de Médicos, muy buenos y muy dignos para enseñar en su ramo, pero que no lo son para la direccion y enseñanza de una ciencia agena á los estudios de la Medicina.*

---

<sup>136</sup> Demarchi, "Reformas y mejoras II. Emancipacion de la farmacia". En: *RF*, Año 1, Tomo 1, 3er trimestre, abril 1 de 1859, pp. 129 a 132.

<sup>137</sup> Demarchi, "Reformas y mejoras II. Emancipacion de la farmacia". En: *RF*, Año 1 Tomo 1, 3er trimestre, abril 1 de 1859, pág. 132. Lo subrayado está en cursiva en el original.

*La Facultad de Medicina tal como está constituida en la actualidad, es imposible que se interese por el adelanto de la Farmacia en este país, no conoce las más vitales necesidades de ella, ni le importa saber si es susceptible de mayor progreso, ni si la enseñanza de hoy corresponde á la época que hemos alcanzado como consecuencia de los adelantos en todos los ramos del saber humano.*

Por otra parte, ¿no le basta á la Facultad la dirección exclusiva de la medicina con el privilegio de conferir grados á sus discípulos y á todo Médico que lo solicite? ¿Por qué no dejar á los pobres farmacéuticos que gocen de los mismos derechos en su propia esfera? Francamente, no vemos el motivo que hay para no permitir la instalación de una Facultad de Farmacia que á la par que sería gloria para el país, serviría para elevar y ennoblecer una carrera hoy muy deprimida entre nosotros, el extremo que ningún hijo del país ni extranjero que ama la gloria y los honores científicos la sigue.

Muchísimas cuestiones de importancia hay que resolver en Farmacia, tenemos en el país una porción de plantas y sustancias medicinales sin estudiarse, muchas riquezas que explotar habiendo conocimientos de química aplicada y química analítica, pero como la Facultad de Medicina nada de esto quiere enseñar, resulta que aun estamos en pañales, motivado por la tutela injusta que se ejerció y se sigue ejerciendo sobre la Farmacia Argentina.

*Se ha llamado informe á una nota dirigida estos días por la Facultad al Superior Gobierno, á propósito de la petición de la Sociedad de Farmacia para la creación de una escuela de la misma; si no temieramos irritar la susceptibilidad de alguno, diríamos que el tal informe no es digno de una corporación científica, ni del punto importante de que se trataba; parece más bien una pobre y triste contestación de individuos que no pueden probar ni sostener en derecho la negativa de una petición justa. Parece que hubiera empeño en la Facultad en mostrar la hilacha de un egoísmo repugnante, á pesar de tratarse de adelantos en la ciencia.”*<sup>138</sup>

Este es uno de los ataques más violentos a la Facultad de Medicina que encontramos en la *Revista Médico Quirúrgica*. En la primera página del número en que se publica dicho artículo aparece un Sumario, que no es usual en la revista<sup>139</sup>, en que lo anuncian como: “-Facultad de Farmacia, por \*\*\*”. Evitar la mención del autor de un modo tan llamativo nos parece mostrar que el tema es de difícil tratamiento, y sobre todo considerando que su crítica a la conducción médica es tan fuerte.

A esta nota podemos contraponer otra, publicada por la misma revista en el número anterior, en que se tomaba el partido contrario; ésta expresaba la posición dominante en la corporación médica: la Farmacia debía ser regida por médicos.

---

<sup>138</sup> “Facultad de Farmacia”. En: *RMQ*, Año 7, N° 21, febrero 8 de 1871, pp. 334 y 335.

<sup>139</sup> La redacción de este número estaba a cargo de Ardenghi.

*“La Facultad de Medicina ha pasado su informe al Superior Gobierno respecto á la solicitud de la ‘Sociedad de Farmacia’ pidiendo autorizacion para constituirse en ‘Facultad’ y poder conferir à los farmacéuticos el grado de Doctor.*

*Aquella corporacion manifiesta en dicho informe que el establecimiento de una Facultad de Farmacia seria de poca utilidad y presentaría algunos inconvenientes que redundarian en perjuicio de la enseñanza librada, según las bases anunciadas en la solicitud, á otra direccion que la que actualmente tiene, que, á nuestro juicio, es la que se encuentra en mejor aptitud para juzgar de las materias que deben componer el programa de los estudios de Farmacia.”*<sup>140</sup>

Unos meses antes, la revista médica presentaba el asunto de una forma más perversa: la idea de una Facultad independiente no era mala, pero la concreción debía posponerse: los farmacéuticos no estaban en condiciones de hacerse cargo del asunto por la corrupción de sus profesionales. En suma: la ausencia de moral en sus filas los hacía merecedores de la tutoría ejercida por los médicos.

*“En el último número de la ‘Revista Farmacéutica’ hemos leído una solicitud de la Sociedad de Farmacia Argentina, dirigida al Gobierno de la Provincia acompañada de una Memoria de los trabajos de esa corporacion, pidiendo la instalacion de una Facultad de Farmacia entre nosotros.*

*Simpatizamos con la idea del cuerpo farmacéutico, pues por ese resorte, es indudable, que la juventud, que abraza este ramo tan delicado de las ciencias médicas, adquiriria una instruccion mas estensa y mas completa, que la que hoy recibe. Su independencia sacaria á la Farmacia del rol accesorio que tiene hasta ahora bajo la tutoria de la Facultad de Medicina. Pero creemos que todos los esfuerzos de la Sociedad de Farmacia, para dar mayor ilustracion á los de su gremio, serán estériles sino empieza por donde deben comenzar, es decir, por tratar de moralizar la práctica en el ejercicio de la farmacia, que de dia en dia se corrompe entre nosotros.”*<sup>141</sup>

Considerados todos los puntos anteriores, podemos pensar que la narración farmacéutica se halla planteada en sus elementos principales pero, si se nos permite decir, en plena etapa de redacción: la lectura de la *Revista Farmacéutica* deja pendiente la resolución del conflicto.

Frente a esta situación de injusticia que no se pudo remover, nos parece interesante señalar lo siguiente: el estado final del reconocimiento al que aspira el cuasipersonaje de la farmacia aún no se ha realizado, se encuentra todavía en un

---

<sup>140</sup> “Revista de la quincena”. En: *RMQ*, Año 7, N° 20, enero 23 de 1871, pág. 314.

<sup>141</sup> “La Sociedad de Farmacia”. En: *RMQ*, Año 7, N° 11, septiembre 8 de 1870, pág. 170.

período de acumulación de fuerzas mediante el disciplinamiento interno. Todo farmacéutico integra el cuerpo de la farmacia. Hay un llamado inclusivo a la participación: quienes leyera la revista (farmacéuticos y no farmacéuticos) deberían involucrarse en el proceso para que esta empresa pudiera llegar a feliz término, convirtiéndose en ayudantes para la transformación que esta especie de epopeya se propone llevar adelante.

Creemos, no sin cierta temeridad, que algunos elementos de este relato podría permitimos relacionar la narración farmacéutica al diseño de estrategias del folletín del siglo XIX, en que la resolución del conflicto queda pospuesta y se prometen nuevas entregas.



## CAPÍTULO 3: LA MEDICINA

---

### 3.1 LOS MÉDICOS FRENTE A LA ESCRITURA

#### 3.1.1 LA REVISTA MÉDICO QUIRÚRGICA

Esta revista quincenal, la primera publicación dedicada exclusivamente a temas médicos en territorio argentino, surge como un emprendimiento individual de dos jóvenes recientemente graduados. A diferencia de la expresión corporativa que representaba la *Revista Farmacéutica*, ésta es inicialmente un producto del entusiasmo juvenil de los redactores y no expresa decisión alguna de la corporación médica.

El nombre de sus redactores no aparece en la revista durante todo el primer año de vida, y sólo en la página de portada de encuadernación del primer volumen se señala que es “Redactada por Angel Gallardo y Pedro Mallo”, que según se aclara más abajo son “Doctores en Medicina”<sup>142</sup>. De todas maneras, esto no debe hacernos pensar que sus impulsores eran anónimos para la comunidad médica bonaerense.

Desde el inicio la *Revista Médico Quirúrgica* establece una conexión estrecha con la Asociación Médica Bonaerense, que estaba formada en su mayoría por médicos jóvenes. De sus reuniones toma la información para publicar quincenalmente el estado sanitario de la población.

Además, a través de Gallardo se vinculaba a la otra corporación médica existente, la Sociedad Médico-Práctica. Gallardo, recientemente recibido, integraba la comisión directiva de ambas sociedades como Secretario (observemos también

---

<sup>142</sup> La palabra *Doctor* debe tomarse como *Licenciado en Medicina*. Esta ambigüedad está presente en prácticamente todos los discursos de época, e incluso se mantiene en el siglo XXI.

que el Presidente de la Facultad de Medicina, Juan José Montes de Oca, era Presidente de la Asociación Médica Bonaerense y Vicepresidente de la Sociedad Médico-Práctica, lo que mostraba la condensación del prestigio médico de la época)<sup>143</sup>. Vemos incluso al infatigable Angel Gallardo intentando dar impulso a una nueva sociedad científica en marzo de 1865<sup>144</sup>.

La tarea que debían llevar adelante los dos responsables de la publicación, según la vemos plasmada, era de dos tipos: selección y redacción. La *Revista Médico Quirúrgica* incluye, desde el inicio, artículos extraídos de revistas científicas extranjeras, textos de resoluciones y comunicados oficiales de interés médico, artículos enviados por científicos locales e incluso notas extraídas de diarios locales o extranjeros, todos textos que debían ser seleccionados para su publicación. La tarea de redacción propiamente dicha debía dar cuenta además de la situación de la salud de la población durante la quincena, las novedades institucionales de la Facultad, de los hospitales, de los organismos estatales vinculados a la salud y otros temas de interés para los médicos. El primer número proyecta desarrollar en adelante los siguientes puntos:

“La Revista Médico-Quirúrgica constará de 16 páginas divididas en tres secciones: 1ª Sección Nacional. En ella daremos una revista quincenal del estado sanitario civil y hospitalario. Daremos las actas de las asociaciones médicas, observaciones clínicas notables, correspondencias y artículos de nuestros colegas de la ciudad y campaña, de las Provincias y de la República del Uruguay. Daremos con placer cabida a los artículos que los SS. Farmacéuticos ó personas competentes en alguno de los ramos de la ciencia médica nos quieran remitir.

2ª Sección, Extranjera. En ella publicaremos los artículos más notables que los principales periódicos de Francia, Inglaterra, España e Italia contengan. Pondremos el mayor esmero en que los artículos que transcribamos y extractos que hicieremos sean de los más notables é importantes.

3ª Sección. La tercera sección está reservada para las variedades y hechos diversos, en ella hallarán nuestros lectores, fuera de lo dicho, las resoluciones

---

<sup>143</sup> “Variedades y hechos diversos”. En *RMQ*, Año I, N° 3, mayo 8 de 1864, pág. 48, y Año I, N° 12, setiembre 23 de 1864, pág. 195.

<sup>144</sup> “El día 3 del corriente se reunieron en casa del Dr. Gallardo, los señores Ardengui, Ballester, Bozetti, Gallegos, García Fernández (J.), Golfarini, Imperiale, Murray y Puiggari.

El Dr. Gallardo dijo: que con varios amigos había iniciado esta reunión para establecer una Sociedad que se dedicara exclusivamente al estudio de la Física y la Química, en sus relaciones especiales con la medicina y la farmacia (...)

“Revista de la quincena”. En: *RMQ*, Año I, N° 23, marzo 8 de 1865, pp. 413 y 414.

oficiales de la Facultad de Medicina ó Consejo de Higiene que directa ó indirectamente interesen à Médicos y Farmacéuticos.”<sup>145</sup>

Ahora bien, nos falta contestar una pregunta: ¿cuál era el propósito de la *Revista Médico Quirúrgica*, esto es, para qué se llevaba adelante? El primer número de la revista, publicado el 8 de abril de 1864, se inicia con un breve artículo titulado “Nuestros propósitos”<sup>146</sup>. En él quedan expresadas las líneas fundamentales de una estrategia de presentación de la identidad y los objetivos de la comunidad médica que difiere notoriamente de la de los farmacéuticos.

En tanto la *Revista Farmacéutica* señala abierta y reiteradamente que su propósito es fomentar la asociación “con objeto de promover intereses profesionales y particulares”, los redactores de esta nueva publicación médica remiten a principios mucho más generales, lo que sugiere una acción más bien desinteresada. El contraste en este punto con la publicación farmacéutica es notable. La revista se inicia con estos dos primeros párrafos:

“Llevados de un sentimiento de amor á la ciencia y al progreso, hemos acometido la árdua y difícil empresa de publicar un periódico de Medicina y Cirugía.

*Falta, en medio de la ilustración que sobre nuestra Patria se difunde, una publicación médica que revele al mundo y á nuestros conciudadanos que la medicina, entre nosotros progresa á la par de las demas ciencias y artes.”*

Es sintomática la elección de *revelar*. Sería absurdo *revelar* algo que ya se conoce; se *revela* lo que está oculto: la ilustración médica argentina. También el orden de dicha revelación: primero al mundo, al campo científico en general, y luego a los propios conciudadanos; esto invierte la metáfora de la iluminación, ya que la luz alumbra mejor lo más cercano.

A continuación, en el tercer párrafo, hará una breve referencia directa a los intereses médicos, pero inmediatamente considera que se les debe estima (un valor de índole moral), señala la sacralidad de la profesión y los maltratos que recibe, y de qué lado están los buenos y los justos, esto es, vuelve a remitir la cuestión a

---

<sup>145</sup> “Nuestros propósitos”. En: *RMQ*, Año 1 N° 1, 8 de abril de 1864, pág. 2.

<sup>146</sup> Los siguientes fragmentos corresponden a “Nuestros propósitos”, *RMQ*, Año I, N° 1, abril 8 de 1864, pp. 1 y 2.

principios generales con los que el interés particular de la profesión queda subsumido bajo una expectativa general sobre el buen curso del mundo:

“La Revista Médico-Quirúrgica velará por los intereses de nuestros colegas, tenderá á realzar *la justa estima que tan sagrado sacerdocio merece en los países civilizados* y hará *que nuestra profesión, objeto de diarios ataques de parte de ignorantes y de la especulación de descarados charlatanes, sea debidamente respetada* por los unos y los otros; *cuenta para esto con el valioso contingente de los buenos, con los sentimientos de justicia y de reconocimiento que quedan estampados en los corazones* y con la protección que nuestra empresa merece.”

¿Cómo conciliar “la justa estima que tan sagrado sacerdocio merece” con el reconocimiento de que sean “objeto de diarios ataques”? Son los ignorantes y charlatanes especuladores los que lo atacan; en los países civilizados, el sacerdocio se reconoce y estima. La preocupación por lograr que la profesión sea respetada no sólo muestra las dificultades que encuentran para obtener el reconocimiento de la población, sino que también da a conocer en qué clase de país se consideran instalados.

Vuelve a cargarse las tintas sobre el interés cognoscitivo de la publicación:

“El incesante perfeccionamiento, *los progresos que la ciencia médica hace en los pueblos colocados á la vanguardia de la civilizacion, requieren un órgano que imponga á nuestros aventajados prácticos de los adelantos, investigaciones, ensayos y adquisiciones que hagan las diversas ramas de la ciencia médica.*”

En el párrafo anterior hay un nuevo enfoque; se ha alterado el punto de vista. No se trata ahora de revelar lo que ocurre en nuestro medio, sino de la necesidad de “un órgano que imponga” los progresos que la ciencia médica realiza en otros pueblos; por implicación, el propio territorio está a la zaga. El movimiento de la ciencia va desde el exterior del país hacia adentro, y hay un acatamiento (porque no tendría sentido en ese contexto pretender que lo hecho en el territorio bonaerense y la región se *imponga* a “los pueblos colocados á la vanguardia de la civilización”).

En tanto los farmacéuticos declaraban que la publicación de su revista formaba parte de la defensa profesional (“Es principalmente con el objeto de hacerse merecedora á tan importante resultado, que se ha propuesto fundar un periódico”), la *Revista Médico Quirúrgica* es presentada como un modo de mostrar el progreso de la

ciencia y alcanzar la civilización que otros pueblos encabezan. Estos motivos, si bien son parte de la formación discursiva farmacéutica, en el caso de los médicos tienen un lugar completamente diferente y son colocados en primer plano.

En estos cuatro primeros párrafos que hemos citado hay tres referencias al *progreso* y dos a la *civilización*. El uso de estas nociones es claramente argumentativo, porque predisponen favorablemente por su connotación positiva. El acierto en la elección del nombre pone a los que sostengan una contratesis en una difícil situación: no es sencillo enfrentar a quien sostiene una tesis encubierta con estas palabras, resulta embarazoso renegar de ellas porque están cargadas emotivamente de un modo positivo (¿quién puede pronunciarse a favor de las contrarias? ¿quién puede proponer como meta el *atraso* y la *barbarie*?). La existencia de esta polaridad muestra su carácter valorativo. Lo que debe remarcarse es que esta remisión, dada en el Buenos Aires de 1864, implica una toma de posición, de ningún modo desinteresada, con respecto a fuerzas políticas en pugna.

En el párrafo siguiente, al mismo tiempo que se señala una nueva alineación con principios tan amplios como imprecisos, en consonancia con otros ya vistos (en este caso, *el bien de la humanidad / el bien del país*), hay algo que debe destacarse. No sólo existían, como se va a señalar, “dos asociaciones médicas” bregando por tan nobles motivos: también existía la más antigua asociación farmacéutica, cuya especialidad formaba parte de la misma Facultad de Medicina, y esta asociación, en la presentación del número inicial de la Revista Médico Quirúrgica, es silenciada.

“Hoy, en que *dos asociaciones médicas trabajan en bien de la humanidad y del país* y en que nuestra escuela anhela elevarse á un puesto digno, *debe haber una voz, un eco que transmita sus esfuerzos y revele sus necesidades imperiosas.*”

Hay en esto último un reconocimiento del afán de interpretar y expresar los intereses médicos. La *Revista Médico Quirúrgica* aspira a ser “una voz, un eco” de estas instituciones médicas. Más adelante volveremos al papel que se le atribuye a la oralidad dentro de la corporación médica.

“Al emprender nuestro trabajo, *esperamos que la acrisolada experiencia de todos los profesores de la República Argentina y opuestas riberas del Plata, nos prestarán su cooperación y el contingente de sus luces; que los amantes del adelanto de nuestro país nos ayudarán; que la prensa Argentina nos alentará y que Gobiernos ilustrados nos protejerán*, para que llevemos á cabo *la obra á que se consagran*

*nuestros esfuerzos y para que ella sea la muestra mas palpable<sup>147</sup>, la manifestacion mas evidente del grado de ilustracion y cultura á que nuestro país ha llegado.”<sup>148</sup>*

Frente a este cúmulo de altos ideales, la concreción del primer número produce un efecto de contraste. Los iniciadores de la revista parecen haber hecho un diseño de sus lectores que apunta sobre todo a los alumnos de medicina de la ciudad de Buenos Aires. Esta decisión no parece ser errada (por el contrario, creemos que fue realista), y dará una impronta a la Revista por largo tiempo. Veamos porqué decimos que apuntaba a los estudiantes como lectores, cosa que es muy notoria en el primer número.

La sección “Revista de la quincena” del 8 de abril de 1864 contiene una gran cantidad de información estudiantil: que no han empezado las clases, que siguen los exámenes de grado y de reválida, que habrá una materia sin alumnos y lo que se hizo años atrás en un caso similar, que otra materia sería dictada ese año por el titular (reemplazado el año anterior por haber sido diputado) y también que el reemplazante fue muy bueno. Pasa a dar noticias sobre el nombramiento del médico del nuevo Hospital de Dementes y luego ofrece un breve comentario sobre la reunión de la Asociación Médica Bonaerense, para volver a continuación a la información estudiantil. Comenta que rindieron las pruebas para ser nombrados como practicantes mayores dos alumnos de 5<sup>to</sup> año... y que los otros tres desistieron. Esto es: los alumnos de 5<sup>to</sup> año son cinco. Así y todo, llegando al extremo de la minucia, hace una apreciación sobre el estilo de los escritos presentados y leídos, y lanza una advertencia a los tres que prefirieron no concurrir:

*“Sentimos tambien que los otros jóvenes del curso de quinto año (...) se hallan mostrado remisos al concurso.*

*(...) esos jóvenes deben convencerse de que tanto el Presidente, como la Facultad toda, no procuran, ni tienen en vista con las resoluciones, que ellos pueden calificar de exigencias, sino su mayor adelanto en la árdua carrera á que se han dedicado. Nadie nos pide consejos, pero ellos nos permitirán que se los demos, y son que, lejos de dar oídos á sugerencias revoltosas contra sus maestros, no deben hacer sino respetarles y agradecerles las tareas que voluntariamente se imponen a favor de ellos.”<sup>149</sup>*

---

<sup>147</sup> En el original, “palpable”.

<sup>148</sup> “Nuestros propósitos”. En: *RMQ*, Año I, N° 1, abril 8 de 1864, pp. 1 y 2.

<sup>149</sup> “Revista de la quincena”. En: *RMQ*, Año I, N° 1, abril 8 de 1864, pág. 4

Llama la atención que se tome como materia informativa algo de lo que todos los involucrados deben estar al tanto. La revelación de una revuelta en ciernes es casi una búsqueda en la intimidad del pensamiento de los que no dieron el examen, y parece ser o bien una delación abierta, o bien un condimento a tan poca cosa descrita.

Da también a conocer que dos extranjeros fueron autorizados a ejercer su profesión (un médico y un oculista), que recibieron su diploma dos dentistas, una partera y un farmacéutico, y se anuncia la creación de dos nuevas materias para Farmacia. En la última página de ese primer número comenta en estos términos una resolución de la Facultad:

*“Acompañamos á los graduados en su justo pesar por la abolicion de la investidura Doctoral por medio del antiguo y nunca bien ponderado bonete. El que nos sirvió en nuestro gran dia, y que ha sido el compañero de otros seis graduandos, preparábase para una nueva campaña, cuando la resolucion de la Facultad le obliga á cerrar su foja de servicios.”*<sup>150</sup>

Se da también el número de alumnos de la Facultad. Lo reproducimos en su disposición tipográfica, que parece exponer no sólo la cantidad de alumnos, sino el prestigio que se otorga a medicina sobre las demás carreras. Los farmacéuticos aparecen agrupados con las parteras, a las que sólo se les exigía para entrar a la carrera 17 años cumplidos, certificado de buena conducta y saber leer y escribir.

“El número de alumnos de medicina matriculados en la Facultad es, hasta la fecha, el siguiente:

Quinto año	7
Cuarto "	2
Tercero "	5
Segundo "	4
Primer "	4
Total	<u>22</u>

Ademas –1 Farmacéutico; 2 de 2º año de Partos y 9 de 1º; 5 de 2º año de Flebotomía y 4 de 1º; 1 Dentista.”<sup>151</sup>

<sup>150</sup> “Variedades y hechos diversos”. En: *RMQ*, Año I, N° 1, abril 8 de 1864, pág. 16.

<sup>151</sup> En: *RMQ*, Año I, N° 1, abril 8 de 1864, pág. 16.

En suma: si bien éstas no son las únicas notas, parecen fundamentar que el perfil de lector interesado en estas informaciones era bien limitado. Debe tenerse en cuenta, de todos modos, que la salida de este primer número se produce durante el inicio de clases y esta desproporción de notas de interés estudiantil ya no se encuentra en los números siguientes. Las otras notas de interés médico general que incluye la publicación, que van a ser lo predominante de aquí en más, quizás no hayan logrado quitar esta impronta inicial de la publicación.

Pero de todos modos hay otro motivo que restringe el público. Esta publicación es escrita por dos médicos muy jóvenes, recién recibidos, y los profesores no los leen. Eso es lo que mueve a este patético llamado, a cuatro meses de existencia:

**“A los periódicos políticos**

Les pedimos *reproduzcan nuestro artículo sobre el ‘Fondo médico’, para que así llegue á conocimiento de los profesores, que no son suscriptores á nuestro periódico.*

La Redacción.”<sup>152</sup>

### 3.1.2 LA REDACCIÓN DE LA REVISTA MÉDICO QUIRÚRGICA

Al declararse la guerra contra el Paraguay, los dos fundadores de la *Revista Médico Quirúrgica* marchan a la campaña con el ejército y dejan la redacción, que es asumida por la Asociación Médica Bonaerense. La redacción se modificará a partir de ese momento, en que la revista pasa a subtitularse “Publicación quincenal de la Asociación Médica Bonaerense”. Ángel Gallardo ya no volverá a asumir la redacción: enfermo de tuberculosis, viaja a Europa en 1866 y muere el 18 de mayo de 1867.

El alejamiento de sus iniciadores hace que la redacción sea encargada, a partir de entonces, a un médico distinto cada mes. Sus nombres solían repetirse de un año a otro, y eran decididos a principio de año. Incluso así, con dos números quincenales

---

<sup>152</sup> *RMQ*, Año I, N° 8, Julio 23 de 1864, pág. 136.



asignados a cada uno, hubo problemas para cumplir con lo encomendado y varias veces cambiaron el mes entre redactores o renunciaron al encargo.

La reaparición sistemática y a tiempo de la *Revista Médico Quirúrgica* pasó a depender de la voluntad inquebrantable del imprentero y tipógrafo Emilio Pablo Coni<sup>153</sup>, quien muchas veces asumió la redacción de la revista. Este hecho no se daba a conocer (puede conjeturarse que era porque conformaba un hecho evidentemente anómalo), pero fue reconocido abiertamente unos años más tarde en dos de sus números.

La renuncia de Mallo a la redacción del mes de julio de 1871 motiva la siguiente nota, que ilumina sobre el proceso de redacción y, al mismo tiempo, muestra las dificultades de funcionamiento que eran una constante en la Asociación Médica Bonaerense:

“El Dr. Mallo. –La falta de reuniones en nuestra Asociación-médica Bonaerense, han privado al Dr. Mallo de presentar su renuncia, como redactor mensual del periódico médico. Nosotros que hemos participado de sus deseos, una vez en la brecha, recojemos su pluma, con perjuicio sin duda de los lectores de la Revista, atendida la importancia y trascendencia de los trabajos que pudiera ofrecerle nuestro amigo. Dr.

*La redaccion mensual, raquítica y mezquina da los frutos que todos debiéramos esperar. Con muy raras excepciones el periódico ha sido redactado por el Sr. Coni, edictor é impresor de él. El ‘Siglo Médico’ de Madrid, llena sus páginas desde que se hizo cargo de su redaccion la Asociacion Médica Bonaerense.*

El año pasado *presentamos un proyecto proponiendo se nombrase una redaccion estipendiada*, que cuidase y velase por los adelantos y necesidades de la profesion. *Este proyecto no fue acogido favorablemente por mis honorables cólegas, por razones que creemos deber hoy silenciar.*

El Sr. Coni, tien un amor entrañable á su hijo, la Revista. La Asociacion le debe su reconocimiento y el Cuerpo Médico un millon de felicitaciones, por su cariño y desprendimiento en bien de los intereses científicos de nuestra profesion.

---

<sup>153</sup> La vida de Emilio Pablo Coni (su nombre francés se había castellanizado) fue notoria. Este tipógrafo formado en Francia había emprendido como aventurero un viaje hacia California en búsqueda de oro, para lo que tomó un barco que debía atravesar el estrecho de Magallanes. Al llegar al puerto de Montevideo las autoridades vieron el barco tan maltrecho que no autorizaron nunca su partida, por lo que quedó forzosamente radicado en el Río de la Plata. En Montevideo entabló amistad con los unitarios emigrados y se radicó unos años más tarde en Corrientes donde instaló una imprenta con apoyo oficial. Finalmente se instaló en Buenos Aires donde llevó adelante durante años una imprenta de gran arraigo en la calle Perú 101-107 (vieja numeración). Su hijo siguió la profesión médica y durante varios años redactó la *Revista Médico Quirúrgica*. (Vaccarezza, 1970)

Esperemos que la Asociación tomará en consideración nuestro proyecto en el corriente año u otro análogo, en bien y por honor de ella misma.”<sup>154</sup>

Un poco más adelante señala otra peculiaridad:

“esta Revista quincenal, (...) como todos saben *es redactada por una individualidad médica cada mes, ridícula y pequeña resolución de nuestra Asociación.*”<sup>155</sup>

Al finalizar el año, vuelve a reaparecer en otro redactor la misma reflexión sobre el modo en que se escribe este periódico médico y el papel de Coni.

“En estos días se ha ocupado la Asociación médica de nombrar las personas que deben redactar este periódico en el año entrante.

*Se ha elegido doce médicos en su mayor parte los mismos que el presente año han procurado algún descanso al señor Coni impresor y decano de los redactores de la Revista Médico Quirúrgica.*

En el año entrante como en el presente *se quedará pues con igual motivo íntegro el Siglo Médico*<sup>156</sup> *que en algunos meses de los años anteriores nutria con su sola sustancia, y ella no es muy abundante, los órganos del órgano de la Asociación Médica Bonaerense.*”<sup>157</sup>

No conforme con estas impactantes confesiones, el artículo continúa con algo más:

“¿Si habremos ganado algo con estas modificaciones?

*El modo como se redacta la Revista es malísimo.*

*Un redactor que dura un mes no puede tomarse el mas mínimo interés por el periódico, ni puede adquirir el hábito de redactar que hace tanto en este jénero de trabajos.*

En la redacción de este periódico *los redactores caen como llovidos y salen del paso como pueden.*

*Muchos de ellos son médicos ocupados á quienes no les es dado consagrar su tiempo á un trabajo que no dá glorias ni ganancia y que exige alguna contracción, cuando menos para que el periódico tenga el valor que hay derecho á exigir del único*

---

<sup>154</sup> “Revista de la quincena.” En: *RMQ*, Año 8, N° 7, 8 julio de 1871, pág. 98.

<sup>155</sup> “Revista de la quincena.” *RMQ*, Año 8, N° 7, 8 julio de 1871, pág. 99.

<sup>156</sup> Revista española de la que se extraía gran cantidad de noticias para la *RMQ*.

<sup>157</sup> *RMQ*, Año 8, N° 17, diciembre 8 de 1871: “Revista de la quincena”. La redacción del mes corresponde al Dr. Wilde.

órgano del cuerpo médico argentino, en el que sobran las intelijeneias [sic] bien nutridas y brillantes.

*La Revista Médica no responde á las necesidades del país, ni es digna de las aptitudes de los ilustres médicos que hay en la República.*

*Y la razon de no responder á estos dos elementos se halla en la despreocupación con que miramos nuestros propios intereses y en el poco cuidado que nos inspiran las críticas por mas justas y merecidas que ellas sean.*

*De ahí que la Revista sea redactada mal, con descuido, por salir del apuro y sin las pretensiones que con justicia debia tener si ella fuera lo que el cuerpo médico podia muy bien hacerla ser.”*

El mismo Wilde, redactor de la nota que estamos citando, se hace parte de esta despreocupación por la suerte de la Revista:

*“Cuando al principio de este año se elijió la comisión redactora de la Revista, nosotros que propusimos que el turno de redactores se determinara atendiéndo al órden alfabético de los nombres, confiábamos en que la inicial de nuestro apellido, colocándonos al último nos libraria de la redacción, pues creíamos que mientras llegaba nuestro turno la Asociación meditaria seriamente sobre el asunto y nombraria una comision redactora rentada que se ocupara de esta publicación con el cuidado y la responsabilidad que era de exigirsele.*

*Pero esto no ha sucedido. Cuando la Asociación se ha ocupado de este asunto ha sido para nombrar otra comision, semejante á la anterior -haciendo con esto á nuestro modo de ver que los defectos de la redaccion se perpetuen.*

*Pareceria que el mal no tuviera remedio y sin embargo lo tiene.*

*Hay en Buenos Aires un crecido número de médicos para los cuales no sería un sacrificio contribuir anualmente con uno ó dos mil pesos para costear la redacción de la Revista miéntras la suscripcion no alcanzara a costearla –pero cuantas veces se ha iniciado esta idea la iniciacion no ha tenido eco, y no creemos que sea porque miremos con desden lo que no nos trae ventajas positivas ó remuneraciones pecuniarias, sino por la indolencia sud-americana con que miramos todo cuanto puede halagar otra cosa que no sea nuestro amor propio personal.*

*(...)*

*En otras partes del mundo una corporación ama y protege el periódico que se considera como órgano suyo –aquí todos nos complacemos en encontrar que la Revista Médica es insignificante, lo que es lo mismo que escupir al cielo para que nos caiga en la cara –pues si la Revista es mala ello depende de que nosotros no la hacemos mejor.*

*(...)*

*Con semejantes dotes no hemos de hacer jamás patria científica.*

*No nos hagamos ilusiones.*

*Para que una asociación viva es necesario que tenga algun estímulo y el mejor de los estímulos es sin duda una publicacion en que se reflejen y discutan los trabajos propios y los ajenos.*

*De allí nace pues la obligacion en que se hallan todos los médicos de Buenos Aires de fomentar la Revista Médica y procurarle una redaccion responsable y rentada. –Qué se quiere – vivimos en una época en que los trabajos sérios para ser buenos necesitan ser remunerados.*

*Si pues la Asociacion médica ó el cuerpo médico de Buenos Aires, no puede sostener ó más bien dicho no quiere sostener un periódico científico bien redactado, no merece tenerlo y en tal caso, cansado ya de hacerse epigramas, debe borrar en la carátula de la Revista Médico Quirúrgica estas palabras: -'Organo de la Asociacion Médica Bonaerense' pues á juzgar a la Asociacion por su órgano ó á este por aquella, diríase que en el mencionado órgano, las flautas y los manubrios se hallan descompuestos.”*<sup>158</sup>

Creemos que esta larga transcripción que hemos hecho se halla justificada por la riqueza de sus apreciaciones. En ella, el Dr. Wilde dice lo que no se debe y constantemente señala las flaquezas de la comunidad médica. Si la *Revista Médico Quirúrgica* hubiese tenido una comisión *revisadora* como la que poseía la *Revista Farmacéutica*, probablemente hubiésemos perdido muchas de sus observaciones. Quizás debamos a ese descuido de la redacción de la revista médica, que el mismo Wilde denuncia, estas páginas esclarecedoras y brillantes. Añadamos tres consideraciones:

- a) La carátula de la Revista Médico Quirúrgica no decía “Órgano de la Asociación Médica Bonaerense”, sino “Publicación quincenal de la Asociación Médico Bonaerense”. De todos modos, este detalle no constituye una descalificación de los argumentos de Wilde, porque muchas veces la publicación es designada así en los artículos.
- b) Wilde señala también en otros artículos la tacañería de los médicos ricos.
- c) La atribución de los males de la corporación médica a la indolencia sudamericana es parte de la ideología dominante de la época y en parte una derivación de las teorías del determinismo climático sobre el carácter de los pueblos que actuaban como justificativo de la dominación de unos sobre otros. En un discurso de la misma época el Dr. Mallo, quejándose por la poca iniciativa que mostraban los médicos, señala:

*“Parece perteneciéramos á una raza degenerada; parece que habitáramos rejiones tropicales en las que el clima vuelva á las personas indolentes, egoistas y perezosas.”*<sup>159</sup>

---

<sup>158</sup> “Revista de la quincena”. En: *RMQ*, Año 8, N° 17, diciembre 8 de 1871, pp. 265 y 266.

<sup>159</sup> “Discurso del Dr. Mallo”. En: *RMQ*, Año 7, N° 16, diciembre 23 de 1871, pág. 255.

### 3.1.3 LA ACTITUD MÉDICA FRENTE A LA ESCRITURA

La invitación a colaborar, que se había hecho en el primer número de la revista, no recibió la respuesta esperada. Frente a un aporte bibliográfico, la misma redacción concede que escribir tales artículos “es bastante difícil y penoso”.

“El Dr. Quinche nos favorece otra vez con un interesante artículo bibliográfico. *Está reconocido que es bastante difícil y penoso el escribir tales artículos*, y sobre todo cuando, como en los del Dr. Quinche, se reúne á la concisión, una idea perfecta y aun crítica de la obra.

*Si muchos de nuestros cólegas imitaran el ejemplo del Dr. Quinche, favoreciéndonos con sus trabajos, entonces podríamos ofrecer á nuestros lectores páginas del todo interesantes.”*<sup>160</sup>

Unos números más adelante, los redactores mostraban cierta desazón frente a los pocos aportes recibidos pero tendían a justificarlos y mantenían sus esperanzas sobre la base de algunos artículos prometidos. Piden “a los demas” que hagan “un pequeño sacrificio”: el de escribir.

*“Uno de los principales objetos al fundar este periódico ha sido dar á conocer los trabajos y observaciones de nuestros prácticos, á quienes creíamos dispuestos á cooperar de este modo á la realizacion de nuestros propósitos; pero desgraciadamente son muy pocos los que hasta ahora nos han favorecido.*

*En parte les encontramos razon, los deberes de la clientela absorben el tiempo y fatigan las voluntades mejor dispuestas, y tanto mas entre nosotros en que, siendo la vida tan cara, los honorarios de los médicos no estan de ningun modo en una justa proporcion, de modo que el práctico tiene que consagrar todo su tiempo á la clientela para poder sufragar sus gastos y asegurar su posicion.*

*Apesar de esto tenemos la promesa de varios de nuestros distinguidos cólegas, que pronto nos enviaràn observaciones propias para su publicacion. –Que los demas imiten este ejemplo, aun haciendo un pequeño sacrificio, y entonces lograremos que esta Revista sea el verdadero órgano de la práctica médica en la República.”*<sup>161</sup>

Cumplido el primer año, la revista agradece a sus suscriptores y a los pocos que enviaron sus artículos:

---

<sup>160</sup> *RMQ*, Año I, Tomo 1, N° 8, julio 23 de 1864, pág. 118.

<sup>161</sup> “Revista de la quincena”. En: *RMQ*, Año I, N° 10, agosto 23 de 1824, pág. 152. (Observación: los números de página 152 y 153 se encuentran repetidos)

“Nuestras primeras palabras deben ser para expresar *el vivo reconocimiento que nos anima hácia nuestros suscriptores* por la generosa proteccion que nos han dispensado durante el primer año, que termina hoy, de esta publicacion.

*Debemos especializarnos con los señores Quinche, Ballester, Puiggari, Iturriós, Montes de Oca (L.), Salvarezza (J. Y D.), Murray, Garcia Fernandez, Albarracin y Laureyro por haber dado toda su importancia á esta `Revista` con los varios articulos que nos han facilitado.”*<sup>162</sup>

El hecho de que, tras la partida de sus fundadores a la guerra de la Triple Alianza, fuese asumida como publicación de la Asociación Médico Bonaerense no alteró mucho el poco eco que obtenía en cuestión de colaboraciones. Para 1870 la *Revista Médico Quirúrgica* se inicia con unas reflexiones que muestran que su percepción del problema de la escritura continúa por los mismos carriles.

“La Revista Médico-Quirúrgica entra ya en su séptimo año. *Durante los seis años que han transcurrido, sus diversas Redacciones han hecho lo posible por darle interés y hacerla útil. Ya con artículos orijinales, ya con transcripciones se han llenado sus páginas, pero á pesar del buen deseo, le falta mucho á esta publicacion para tener todo el valor que debia* y que ha estado en la mente, tanto de los fundadores, como de los que les han sucedido.”<sup>163</sup>

Por esa época se introduce un importante cambio en las reuniones de la sociedad:

“*Habiendo propuesto algunos miembros de la Asociacion Médico-Bonaerense que fuese permitida la concurrencia de los alumnos de Medicina á sus sesiones, se resolvió después de largas discusiones que las reuniones de aquella Asociación fuesen públicas.*”<sup>164</sup>

A continuación, se propuso “*ofrcer [sic] á los mismos alumnos las páginas de la Revista Médico-Quirúrgica*”.

Desde la redacción elogian largamente esta resolución:

---

<sup>162</sup> “*Revista de la quincena*”. En: *RMQ*, Año I, N° 24, marzo 23 de 1865, pág. 433.

<sup>163</sup> “*Revista de la quincena*”. En: *RMQ*, Año 7, N° 1, abril 8 de 1870, pág. 1.

<sup>164</sup> “Las reuniones de la Asociacion Médico-Bonaerense”. En: *RMQ*, Año 7, N° 13, octubre 8 de 1870, pág. 206.

“Como complemento del proyecto de resolución por el que se pedía que los alumnos de la Escuela de Medicina pudiesen concurrir á las reuniones de la Asociación, que dio por resultado que se declararan públicas, se presentó la indicación de *ofrcer á los mismos alumnos las páginas de la Revista Médico-Quirúrgica.*

La Asociación sancionó los artículos que más abajo publicamos.

Poco tenemos que decir para *mostrar á los Estudiantes de Medicina las ventajas del campo que se les abre, para irse ejercitando en la práctica de escribir sobre puntos científicos.*

A nuestro modo de ver *es de una trascendental importancia la resolución tomada por la Asociación Médica-Bonaerense, pues vá á producir una revolución completa; y á la vuelta de pocos años, tendremos echados los cimientos de la literatura médico-bonaerense,* si como no lo dudamos, los jóvenes alumnos de nuestra escuela dotados de una inteligencia vigorosa le dan todo el vuelo que reclama, saliendo así de los estrechos límites que hasta hoy se hallaba contenida.

Además, esos mismos estudiantes antes de dejar los bancos de la escuela, y *antes de poseer el diploma que les permita subir á la cátedra pueden ya ostentar un testimonio de su inteligencia y contracción.*

Pero esta resolución tiene otra faz que le hace aumentar su importancia. *No son tan solo los alumnos de la escuela los que reciben un beneficio, sino también la Asociación indirectamente y la Revista de un modo muy directo; pues el contingente de observaciones clínica que nuestros futuros comprofesores pueden traer á las páginas de la Revista le darán a ésta un interés mucho mayor que el que hoy tiene, sirviendo verdaderamente al cuerpo médico del país y haciendo conocer en el exterior, á la medicina Bonaerense.*

Futuros cólegas, al trabajo! y que cuando os demos el abrazo fraternal al saludaros Doctores, poseáis ya la estimación del cuerpo médico, adquirida con vuestra constancia y vuestra inteligencia.

Transcribimos ahora lo resuelto por la Asociación y que ella dispuso se publicase:

*La Asociación Médico-Bonaerense, resuelve:*

1° *Las páginas de la Revista quedan abiertas á los alumnos de la Escuela de Medicina para publicar todos los casos clínicos que observen en los Hospitales, y cualquier otro escrito científico que obtenga la aprobación de la Comisión Redactora.*

2° *La Asociación acuerda uno ó mas premios anuales para aquel ó aquellos alumnos que durante el año se hayan hecho acreedores, á juicio de la Asociación, por la mayor asiduidad é inteligencia en la publicación de trabajos científicos.*

3° *Los premios de que habla el artículo anterior serán designados oportunamente por la Asociación.”*<sup>165</sup>

Vemos en esto un afán continuado, nunca del todo satisfecho, de lograr artículos para la revista. En esta escueta resolución podemos señalar algunas cosas. Primero, que lo que se espera es, sobre todo, *observaciones clínicas* (esto es una

---

<sup>165</sup> “Otra resolución de la Asociación”. En: *RMQ*, Año 7, N° 13, octubre 8 de 1870, pág. 207.

constante en la *Revista Médico Quirúrgica* <sup>166</sup>). Segundo, que remitir la aprobación de los trabajos a una “Comisión Redactora” inexistente es, o bien un chiste, o bien un modo de remitir con pompa al médico encargado durante ese mes. Tercero, que la indefinición en cuanto a los premios muestra la precipitación con la que se ha aprobado el asunto.

A un mes de publicado el llamado, la revista recibe dos colaboraciones de estudiantes. Tal acontecimiento es celebrado con grandes expectativas:

**“Dos observaciones clínicas.**

*Las páginas de la Revista registran hoy dos observaciones recogidas en las clínicas de nuestros hospitales. Ambas pertenecen á dos aventajados alumnos de nuestra Escuela de Medicina, los Sres. Perez y Pirovano.*

*Este es un hecho elocuente; él muestra el buen sentido que guió á la Asociación, al resolver que se ofreciesen las páginas de su periódico á los estudiantes de Medicina.*

No dudamos que los Sres. Pirovano y Perez tendrán imitadores, y que pronto registraremos otras observaciones debidas á su laboriosidad y á la de sus condiscípulos.

Mientras tanto, *reciban nuestros parabienes por haber sido los primeros que han respondido al llamado que se les hizo en nombre de la ciencia.*” <sup>167</sup>

Sin embargo, tras este momento de euforia vuelve a advertirse que el panorama no cambiará en lo fundamental. En ocasión de recibir un premio de la Asociación por una presentación escrita, el Dr. Wilde declara en 1871 su preocupación ante la gravedad de la falta de escritura. Como ya tuvimos oportunidad de observar más arriba, éste es un informante de primer orden para guiarnos en las cuestiones internas.

“La Asociación Médica al abrir concursos, tiene por objeto estimular al trabajo á los jóvenes profesores, pero *necesario es confesarlo, ni la Asociación ha puesto todo el empeño debido para producir ese estímulo, ni sus lijeros esfuerzos han encontrado hasta hoy eco entre nuestros indolentes comprofesores.*

Tan cierto es esto, que si no nos equivocamos, *este es el cuarto concurso abierto y solamente el único llevado á término.*

*Si se contara esto en alguna parte señores, el juicio que se haria con toda la legitimidad posible sobre el cuerpo médico de Buenos Aires, no seria por cierto favorable.*

---

<sup>166</sup> Continuaremos esta observación en 3.1.4.

<sup>167</sup> “Dos observaciones clínicas”. En: *RMQ*, Año 7, N° 15, noviembre 8 de 1870, pág. 233.



*Nuestros médicos ilustres son conocidos particularmente y por las personas que los tratan, pero ni una sola página sale de sus manos para mostrar á los extraños que hay en la República Argentina inteligencias tan poderosas como en cualquiera parte del mundo, y que nuestra ilustre Facultad derrama cada año sobre las poblaciones los mas apreciados frutos de saber, de inteligencia y de grandeza de alma.*

*Entre nosotros no nos juzgamos mal porque nos conocemos, pero los extranjeros que no nos conocen deben tener una pobre idea de nosotros.*

*Los médicos notables ya estan viejos y su vejez disculpa su indolencia. Otros se van ya envejeciendo y la política y los enfermos absorbiéndoles todo su tiempo, los hace estériles para la gloria de la medicina en nuestra tierra.*

*Los jóvenes que recién salen no encuentran en sus compañeros que ya han vivido la vida del médico, mas que egoismo y reserva, y la reserva y egoismo les estan señalando el camino por donde han de ir, para hacer lo que todos hacen y vivir como todos viven.”* <sup>168</sup>

Estamos preparados ya para comprender por qué, durante la epidemia de fiebre amarilla de 1871, los médicos (salvo excepciones) no envían notas a la *Revista Médico Quirúrgica*, que al fin de cuentas era la única publicación de tema médico exclusivo y estaba a cargo de una corporación médica. Podríamos pensar que fue por falta de tiempo en aquella terrible coyuntura, y eso sería muy razonable. Pero también podría argumentarse a la inversa: que justamente aquel acontecimiento convertía en urgente e impostergable la circulación de escritos que favorecieran la comprensión de la enfermedad y los resultados obtenidos en el tratamiento de los enfermos. Si atribuyésemos la falta a la ausencia de tiempo durante la emergencia, una vez terminada la epidemia nos hubiésemos encontrado con una gran cantidad de reflexiones escritas sobre lo sucedido, cosa que no ocurrió. Esto no constituía un hecho anómalo, sino que expresaba una constante de la corporación médica ante la escritura. Contra esta actitud intentaban enfrentarse, con escasos resultados (y, según la apreciación de Wilde, con insuficiente firmeza), algunos miembros de la Asociación Médica Bonaerense.

A meses de terminada la epidemia, la *Revista Médico Quirúrgica* recuerda a los alumnos que pueden publicar en la revista, dando así a conocer el escaso resultado que había tenido la iniciativa de invitarlos a presentar artículos:

---

<sup>168</sup> “Discurso del Dr. Wilde”. En: *RMQ*, Año 7, N° 16, diciembre 23 de 1871, pág. 252.

“Recordamos con placer á los alumnos de la Escuela de Medicina que las columnas de esta ‘Revista’ están á su disposición, según lo acordado anteriormente por la Asociación Médica.”<sup>169</sup>

#### 3.1.4 LA PISTA DE LAS REUNIONES MÉDICAS

Veamos algunos ejemplos para internarnos en lo que sucede en las reuniones de la Asociación Médico Bonaerense. Creemos que allí vamos a encontrar la clave del rechazo a la escritura.

1) “Pocas cosas notables nos ha ofrecido la quincena. El estado sanitario de la población á estar á lo que nos dicen la mayor parte de los médicos, es inmejorable. Sin embargo de haber venido el invierno, con su cortejo de resfrios y catarras y de ser la estación que más estragos hace en ciertas enfermedades crónicas, convalecientes, niños y ancianos, *no se ha notado hasta ahora carácter ninguno alarmante*. La coqueluche, que se temia revistiera un carácter sério y se complicara con la difteria, *han disminuido* mucho y no parece hay que temer se muestre en gran número.

En una de las últimas sesiones de la Asociación Médica-Bonaerense *se dio cuenta por algunos señores socios* de algunos casos de viruela, *no hemos oido hablar á otros prácticos*, no deja de llamar la atención con la temperatura y variaciones atmosféricas reinantes, esta reaparición, pues todas las circunstancias son contrarias á su visita, pero ello es innegable y llamamos por tanto la atención del Consejo de Higiene Pública sobre este huésped inoportuno.”<sup>170</sup>

2) “Varios casos de difícil diagnóstico y etiología *han ocupado la atención de los señores socios de la Asociación Médica Bonaerense durante las últimas sesiones*: los que mas han preocupado los ánimos y orijinado debates interesantes han sido: *un caso, comunicado por el Dr. Larrosa, en que el diagnóstico fué edema de la glótis*, caso en que, los accesos de sofocación, llegaron á amenazar de tal modo la vida del enfermo, que fue preciso practicar la traqueotomía, habiendo sido aun despues de practicada esta, difícil volver á la vida al paciente que moria víctima de una sofocación de causa en esos momentos problemática. *El operador fue el Dr. Argerich, ayudado por los Drs. Larrosa y Fürst*. La cánula fue dejada por algun tiempo hasta que se vió que la respiración se hacía perfectamente sin su auxilio; el enfermo se halla hoy del todo restablecido. *Hemos de volver despues sobre este caso, si se presenta su historia completa á la asociación, nada queremos por ahora aventurar y creemos no faltará quien tome la palabra visto el interés que ha despertado.*<sup>171</sup>

---

<sup>169</sup> “Revista de la quincena”. En: *RMQ*, Año 8, N° 11, setiembre 8 de 1871, pág. 163.

<sup>170</sup> “Revista de la quincena”. En: *RMQ*, Año I, N° 5, junio 8 de 1864, pág. 64.

<sup>171</sup> Como prueba de la actitud frente a la escritura que vimos en 3.1.3, la *historia completa* que se reclama no fue presentada.

*Ha habido otro caso interesante referido por el Dr. D. Manuel A. Montes de Oca que ha asistido acompañado del Dr. D. Santiago Pulis à una enferma atacada de gangrena seca en los dedos de un pié. Es esta una señora que raya en la edad crítica, de un temperamento sanguíneo, de buena constitucion, que habita una casa cómoda, seca, que anteriormente ha vivido en un paraje húmedo, ha tenido una existencia precaria y vivia en medio de montones de tabaco; que ha padecido de una erupcion cutanea alternante y periódica, si no nos engañan nuestros recuerdos, en ambas piernas; erupcion que se ha presentado siempre con dificultad –la enferma padecia dolores terebrantes que la privaban del sueño y mantenian en cruel desvelo que ni aun con doce granos de extracto de opio y un cuarto de gramo de acetato de morfina se logró vencer, el asiento de estos dolores era una pierna –la gangrena seca, al cabo de algunos dias de estos crueles sufrimientos, empezó por uno de los dedos del pié, era superficial –ignoramos su terminación. –Tanto este como el anterior, originaron una discusion sobre la etiología, que no pudo al fin establecerse.”*<sup>172</sup>

3) “Las sociedades médicas siguen en sus reuniones semanales –*Segun las estadísticas, que se forman en cada sesión*<sup>173</sup>, resulta que no hay enfermedad que reine epidémicamente. Las predominantes son los catarros bronquiales, la coqueluche, falso croop, disentería, fiebre tifoidea y reumatismos musculares y articulares agudos –*Se han referido tambien* algunos casos de viruela.

Las sesiones de la Asociacion Médica Bonaerense son cada vez mas concurridas. –En la última del Viernes *ha habido interesantes discusiones sobre varios casos referidos por los socios.* Debe llamar la atención uno del Dr. E. Pineda en que se ha diagnosticado una pancreatitis, diagnóstico que fue enérgicamente combatido por los Dres. Montesdeoca M. A., Iturriós y Gallardo –*Esperamos volver sobre este caso.*

*El Dr. Peralta, Adolfo, dio cuenta del caso siguiente:* Una señora en la edad crítica cae enferma bajo la apariencia de síntomas congestivos cerebrales – *Cuando él la examina* procura hacerle beber un poco de agua, y apenas la enferma vé el liquido rechaza bruscamente el vaso, y dice que le causa horror. Momentos despues llama cariñosamente á una de sus hijas, y en el momento de acercarse esta se lanza sobre ella con intenciones de morderla. El Dr. Peralta alarmado por estos síntomas, averigua si ha habido alguna mordedura de perro ú otro animal rabioso, pero se le responde negativamente; *ordena entonces una emision sanguínea local à la cabeza y unos enemas fuertemente antiespasmódicos*, no siendo posible administrarle líquido alguno por la boca, por el horror que le producían. La enferma continuaba tratando de morder à todos los que la rodeaban; el esposo recibió varias heridas. –El Dr. Peralta continuó con los antiespasmódicos, y al día siguiente la enferma se hallaba tranquila. –*Se conviene por muchos socios que no se trataba sino de fenómenos histéricos.”*<sup>174</sup>

---

<sup>172</sup> “Revista de la quincena”. En: *RMQ*, Año I, N° 5, junio 8 de 1864, pp. 66 y 67.

<sup>173</sup> El tema de las estadísticas será tratado en el punto 5.2. Obsérvese que no puede aquí tratarse de algo más que de las noticias aportadas por la clínica de los miembros asistentes.

<sup>174</sup> “Revista de la quincena”. En: *RMQ*, Año I, N° 10, agosto 23 de 1864, pp. 152 y 153 (hay repetición del número de página).

4) Cuando fue autorizada mediante resolución <sup>175</sup> la asistencia de alumnos a las sesiones de la Asociación Médica Bonaerense, se observó lo siguiente:

“Los estudiantes de Medicina anhelosos de escudriñar todos los secretos de la ciencia tienen de hoy mas *un centro donde poder concurrir*, sino á recibir lecciones, ni á encontrar de manifiesto estos secretos, pero *adonde algunas veces van los médicos á esponer en el seno de un cordial compañerismo aquellos casos que mas les llaman la atencion en la práctica diaria, ó pedir la opinion de sus cólegas cuando les asaltan, como tantas veces sucede, alguna duda.*” <sup>176</sup>

5) Tras la epidemia de fiebre amarilla de 1871, puede leerse lo siguiente:

“La Asociación Médica Bonaerense empezó sus trabajos anuales el día 20 de junio, en que tuvo lugar la sesion universitaria que debio haber sido el 18 de abril, y que obligó á postergar la época luctuosa que hemos pasado. Reunidos los miembros de la Asociación encontraron raleadas sus filas por el azote epidémico que aterró esta poblacion; encontraron que cinco de sus compañeros habian caido en la jornada y no volverian á pisar mas aquel querido recinto.

El Presidente electo pronunció el discurso de apertura que prescribe el reglamento, el cual sentimos no haber podido conseguir para su publicacion.

*Las horas de trabajo han llegado* pues. Hoy mas que nunca los médicos bonaerenses y sobre todo los miembros de la Asociacion Médica, *están en el deber de dedicarse con ahinco al estudio, hoy mas que nunca un compañerismo bien entendido y el cumplimiento de una obligacion moral, debe llevarnos con asiduidad á las reuniones de la Asociacion (la única reunion de médicos en el país), donde puedan cambiar ideas, y dar y obtener datos sobre las varias cuestiones á resolver, de tanto interés para la ciencia y para Buenos Aires, que nos ha dejado la fiebre amarilla.*

Ánimo pues y buena voluntad. *Los de una rica inteligencia y buen acopio de datos, á mostrar su generosidad, ilustrando á los que no han sido tan favorecidos, y estos, á aprovechar los conocimientos que aquellos les ofrescan. Las puertas de la Asociación están abiertas y ella espera á todos sus asociados.*” <sup>177</sup>

Esta breve muestra nos permite señalar algunas constantes de las reuniones de la Asociación Médica Bonaerense. Los médicos allí reunidos van a dar y obtener información. En ese intercambio, realizado oralmente, reside el verdadero interés de las reuniones. Les permite advertir cómo evolucionan las expectativas generadas por las condiciones estacionales, climáticas, epidémicas, etc., qué tipos de enfermedades

---

<sup>175</sup> Señalada en 3.1.3.

<sup>176</sup> “Las reuniones de la Asociacion Médico-Bonaerense”. En: *RMQ*, Año 7, N° 13, octubre 8 de 1870, pág. 206.

<sup>177</sup> “Asociacion Médica Bonaerense”. En: *RMQ*, Año 8, N° 9, agosto 8 de 1871, pág. 130.

fueron detectadas y cuáles predominan (y en esto debemos pensar que todos, más allá de su posición y prestigio, aportan al respecto).

Un breve discurso pronunciado por el Presidente de la Asociación Médica Bonaerense, realizado durante la primera entrega de premios que ésta realizaba por trabajos presentados ante un concurso, nos presenta con nitidez la concepción de ciencia que poseían los médicos. En ella, y en consonancia con lo que estamos señalando, se destaca el papel que tiene el intercambio oral de observaciones entre colegas.

“Bien sabeis, señores, que *la medicina no es una ciencia abstracta, que pueda estudiarse solamente en los libros*. Por el contrario, *buscándose principalmente en la observacion*, y deduciendo muchas de sus reglas de los hechos que estudia, toma en cuenta las condiciones climatéricas de cada país; la vida y costumbre de sus habitantes; el estado, por lo que hace á la Higiene, de ciudades y pueblos: las enfermedades que aparecen dominantes; y los medios que con mayor suceso se emplean para combatirlos.

*Del estudio de estos y otros hechos, deduce el médico sus consecuencias; y puede llegarse por este medio, á introducir adelantos en la Terapéutica* en que no se habría pensado, si se desdeseñase *la observacion, que es la escuela práctica de la Medicina*.

*Pero, los esfuerzos individuales del profesor casi siempre pueden poco; si se encuentra limitado á ellos. Es el concurso de todos los médicos, del conjunto de sus estudios y de sus observaciones, del cambio de ideas entre ellos sobre los hechos observados, que debemos esperar los resultados provechosos; y ningun medio puede concurrir a producirlos como el sostenimiento de esta asociacion, que ha de ser el centro comun de todos nuestros cólegas, si no nos falta el empeño que hemos puesto para formarla y sostenerla hasta el presente.*

Por eso decia, señores, que *nuestra asociacion* ha de prestar al pueblo muy útiles servicios; porque *espero que su vida será larga, que continuaremos asidúos en comunicarnos las observaciones hechas en nuestra práctica particular, y porque mediante dichos estudios se llegará a establecer hechos principales que deberán guiarnos en muchos casos, y que no habríamos podido adquirir de otra manera. Nuestros compañeros mas distinguidos recojeran esos hechos y observaciones, y con ellos y la discusion á que hayan dado lugar en nuestras sesiones, formarán interesantes monografias ó trabajos de mas largo aliento, que redundarán al fin en honor de todos.*”<sup>178</sup>

Recordemos que la carrera de Medicina en Buenos Aires era definida fuertemente por la presencia de la clínica, y los estudiantes asistían diariamente a las

---

<sup>178</sup> “Discurso del Sr. Presidente Amoedo”. En: *RMQ*, Año 7, N° 16, noviembre 23 de 1870, pág. 251.

salas del Hospital General de Hombres, a cargo de los profesores, donde también se dictaban las clases. Cuando los médicos egresaban, perdían este contacto con la fuente de observaciones hospitalarias. La presencia en la Asociación de algunos médicos que trabajaban en el hospital, más la suma de informaciones que pudiesen traer aquellos que atendían pacientes domiciliarios, permitía una continuidad en el aprendizaje clínico. La pertenencia como asociado daba un marco para la consideración amistosa de las cuestiones, lo que permitía expresar las dudas e incluso someter el diagnóstico a la crítica de los otros médicos.

En la sección “Informe de la quincena”, con la que se inicia cada revista, se da a conocer por escrito lo que surge en esas reuniones donde los médicos *dan cuenta* oralmente de lo que han *visto*, de lo que *se ha notado*. Esa información es lo que verdaderamente les preocupa obtener; una vez conocida, el pasaje a la escritura puede haberles parecido innecesario para quien asistió a las exposiciones.

Para los médicos, la comunicación que realmente importa es la que se transmite oralmente. Por eso estas reuniones son celebradas como reuniones científicas. En aquella instancia, en la que se charla sobre los casos acontecidos, donde se cuenta lo sucedido y se discute sobre la etiología del caso, los médicos cubren su expectativa profesional. Los conocimientos teóricos se encuentran en los manuales, y lo que importa a partir de allí es la acumulación de experiencia. Su modelo de ciencia es empírico; quizás los mismos manuales, en última instancia, hayan sido considerados como una acumulación de información empírica.

Lo que se espera de las publicaciones de casos clínicos es, en esencia, una descripción minuciosa de lo que oralmente en las reuniones puede haberse simplificado. Dar a conocer un caso por escrito es informar con todo detalle.

Esto que estamos diciendo podemos corroborarlo en la publicación de aquellos trabajos científicos de los que hemos hablado, presentados por los alumnos avanzados, como así también en los trabajos sobre casos clínicos escritos por médicos recibidos. La expectativa de la corporación, su horizonte científico, es la casuística. No pretendemos decir con eso que se excluya la reflexión teórica, sino que cuando ésta aparece por lo general se encuentra atada aún a reflexiones clásicas en las que encuentra un marco conjetural, e incluso apela a interpretaciones que provienen del sentido común, de la doxa; esta irrupción se observa sobre todo en las

reflexiones y tratamiento de cuestiones de tipo psicológicas que los médicos realizan en ese período en que no existen más que en embrión las especialidades médicas, y en que las reflexiones sistemáticas sobre lo psicológico no han subido a la escena. Para ilustrar esta afirmación, cerramos el capítulo con la inclusión de un informe realizado por uno de los médicos que unos meses más adelante se convertirá en uno de los redactores mensuales de la *Revista Médico Quirúrgica*:

“Señores Redactores de la Revista Médico-Quirúrgica.

Hace poco tiempo que *he visto aconsejado en dos periódicos europeos, la 'Gazette des Hôspitaux' y el 'Medical Times & Gazette,' el uso de la digital en el tratamiento del delirium tremens.*

*Aunque en el caso que paso á referir no se trata propiamente de tal enfermedad, creí conveniente su administracion, y juzgo de interés práctico el dar á conocer los buenos resultados que ha dado dicho remedio en un caso que los otros medios; generalmente aconsejados, habian fracasado.*

*L. C. -De 28 años de edad, -soltero-buena constitucion-temperamento sanguíneo nervioso-ocupado en trabajos de campo.*

*Antecedentes -Se hallaba contrariado en una pasion amorosa que tenia, lo cual le traia sobre-exitado, á punto de presentarlo como un verdadero satiriaco.*

*Un dia en que dormia por el rendimiento de su agitacion general, vióse de pronto acometido de la vision que hacia objeto de su persecucion estallando desde entonces el estravio mental.*

*En este dia se ausentó de su casa á otra de la vecindad, en el punto de la campaña donde habitualmente reside.*

*Anduvo errante por el campo internándose en los tupidos cardales, demostrando en sus acciones y palabras el mayor desorden de su inteligencia. Cuando procuraban contenerlo se irritaba á tal punto que hacia ademán de acometer.*

*Traido á esta ciudad el dia 27 del mismo mes, despues de haber hecho un viaje violento y muy intranquilo en uno de los trenes del ferro-carril, se le sujetó á un tratamiento facultativo compuesto de una pocion emetisada con citrato de magnesia; ventosas y sanguijuelas al cráneo; aplicaciones frias á este punto; -todo con el fin de combatir el recargo de sangre que se notaba en los órganos contenidos en él; y mas que todo por temor de ver aparecer los síntomas meníngeos, pues tal era el delirio activisimo y la ecsaltacion de la inervacion que demostraba.*

*Esa noche se movió el vientre y se presentaron algunos síntomas gástricos.*

*En los dias 28, 29 y 30 de Noviembre, mas 1° y 2 de Diciembre se le hizo tomar 3 dracmas de tintura thebàica en distintas veces y despues 4 granos de acetato de morfina de á dos granos por vez, repitiendo igual dosis por cinco mas, es decir 20 gr. Por todo, sin alcanzar el sueño deseado que hasta entonces se habia alejado. Se le puso un chaleco de fuerza desde el momento que principiò el tratamiento para evitar se estropeará y ofendiera.*

*Durante este plan narcótico se le dio uno que otro purgante, baños generales templados y frios á la cabeza, pero todo sin ningun suceso favorable; lejos de esto se exitaba mas y mas, por lo que se acordó usar la digital, de la que se habia hablado desde e principio del tratamiento.*

*La forma y dosis, que se determinó dar, fue en tintura, 10 gotas cada dos horas, en un poco de chuño que era lo único que aceptaba el paciente.*

Este tratamiento se comenzó el 3 de Diciembre por la tarde, y despues de 40 gotas que habia tomado *cayó en un sueño tranquilo que duró once horas*; el pulso que latia de 130 a 140 por minuto bajó a 90; *despues de este sueño se despertó reconociendo à las personas que lo rodeaban.*

El dia 4 se le prescribió y tomó 15 gotas de 3 en 3 horas; tomando 45 mas y en seguida de *un sueño reparador se despertó quejándose de un dolorimiento muscular general, ocasionado por las presiones que se le habian hecho y de los esfuerzos que él mismo tenia efectuados para desasirse el chaleco que, hasta ese momento, traia, el cual le fué quitado.*

En ese dia *su razon se demostraba serena y despejada; él mismo solicita descansar y pide el baño y efusiones frias à la cabeza* que antes rechazaba con movimientos violentos.

*Despues de ocho dias de una enajenacion mental que ofrecia el tipo de una verdadera demencia aguda, por su exaltacion, delirio furioso é incoherencia de sus palabras; despues de un insomnio pertinaz todo vino à ceder á la benéfica accion del mencionado remedio: la digital.*

Hoy, 14 de Diciembre, el enfermo se alimenta bien, pasea dentro su casa, duerme tranquilamente, *teniendo solo uno que otro ensueño lijero que él hace y consigue desechar, mediante el dominio: de su razon restaurada completamente.*

Actualmente el tratamiento que observa es puramente higiénico, y todo hace creer el *afianzamiento del triunfo obtenido por la digital.*

Este caso ha sido atendido por el Dr. Browne como médico de cabecera, y el que lo refiere como consultor.

Saluda à vds.

*Daniel Iturriós.*

Diciembre 14 de 1864.”<sup>179</sup>

### 3.2 EL DISCURSO DE LA MEDICINA

Hemos visto que los farmacéuticos, al asociar indisolublemente su disciplina a la química, pretendían tener influencia sobre innúmeras cuestiones (agricultura, industria, sanidad, legislación, etc.). Según lo que podemos encontrar en la *Revista Médico Quirúrgica*, los médicos tenían esta misma pretensión y era de larga data.

El 31 de agosto de 1803 Cosme Argerich elaboró un borrador de certificado de aprobación para los 13 alumnos que habían rendido la materia por él dictada (Química pneumática, filosofía botánica y farmacia), correspondiente al 2º año del primer curso de medicina dictado por el Protomedicato (el borrador quedaba a

---

<sup>179</sup> *RMQ*, Año 1, N° 18, diciembre 23 de 1864, pp. 322 a 324.



consideración del Dr. Miguel O' Gorman). En dicha nota señalaba acerca de los futuros médicos:

“( ... ) El numeroso y lucido concurso que acudió a presenciar tan nuevas como interesantes especulaciones, han manifestado su completa satisfacción y entre los concurrentes varios S. S. Oidores, contadores mayores y literatos de todas clases han formado las esperanzas más lisonjeras de que *estos Jóvenes* adornados de conocimientos tan particulares *podrán ser en lo sucesivo no sólo consumados médicos sino que* esparciéndose por las vastas Provincias de este Virreinato *podrán llevar las semillas de buen gusto y propagar una multitud de conocimientos útiles sobre la Agricultura, minería, tintorería y vitriería con beneficio incalculable de nuestros compatriotas*” (Cantón, 1928, Tomo II, pág. 61)

Unos cincuenta años más tarde, en la etapa iniciada en 1852, aquellos anhelos de extender el alcance de la profesión seguían vigentes. En el acto de instalación de la Facultad de Medicina, su Presidente Juan Antonio Fernández daba su visión sobre el papel de la medicina en la que mostraba no sólo seguir fiel a aquellos propósitos expansivos, sino que a estos añadía (consideremos que se vivía un momento de euforia) intenciones directamente civilizatorias con alcances metafísicos <sup>180</sup>.

Obsérvese que tanto farmacéuticos como médicos proyectaban la expansión de sus atribuciones profesionales basándose en la apropiación del arsenal que proporcionaba el conocimiento químico (ciencia cuya profesión todavía no se había delineado de un modo independiente). El enfrentamiento debía aflorar; lo vemos aparecer, sobre todo, en el intento de definición de sus especialidades y en la lucha por el reconocimiento de la incumbencia profesional.

### 3.2.1 SOBRE EL ORIGEN DE LA MEDICINA

Cuando consideramos la estrategia discursiva de los médicos sorprende que la *Revista Médico Quirúrgica* no haga referencias históricas. A diferencia de los farmacéuticos, que recurren a narraciones de largo aliento que remontan a la antigüedad, los médicos omiten toda serie histórica y silencian las cuestiones sobre el origen.

---

<sup>180</sup> Véase el discurso de inauguración de Juan Antonio Fernández del 16 de noviembre en Capítulo 1, sección 1.2.

Quizás esto sea en parte el resultado de su situación de predominio profesional: los médicos no necesitan argumentar, su posición es sólida y mantienen subordinada a la farmacia. Son los farmacéuticos los que deben buscar argumentos, porque su posición es más débil.

El inicio recurrente al que interpelan los médicos es cercano: 1852, el año en que el tesoro público vuelve a hacerse cargo de la enseñanza universitaria, el de la conversión de la Escuela de Medicina en Facultad, y el de su separación de la Universidad. La *Revista Médico Quirúrgica* no apela a otros antecedentes.

Sin embargo, pese a la dimensión de los cambios introducidos en 1852, la medicina en el territorio ya contaba con una rica historia: el Protomedicato colonial, los estudios del Instituto Médico Militar impulsados por las necesidades de la guerra de independencia, cuyos catedráticos fueron incorporados luego a la recientemente creada Universidad de Buenos Aires en 1821, la frágil existencia de los años siguientes y la continuidad de estos estudios, aún bajo penurias económicas, durante el gobierno de Rosas. No hay menciones a estos antecedentes, a los que los redactores de la *Revista Médico Quirúrgica* deciden no remitir.

Debemos remarcar que la existencia de la medicina en el territorio se entrelazaba con lo militar. Ya en los primeros años de los estudios médicos en el Río de la Plata médicos y estudiantes se habían movilizado con motivo de la resistencia contra las invasiones inglesas (1806 y 1807). Las guerras de independencia (con las que se ligaba la breve experiencia del Instituto Médico Militar) y el período de luchas civiles internas posterior habían mostrado a gran parte de los médicos y estudiantes acompañando y asistiendo en la guerra a los movimientos de tropas.

Cuando se consideraba ya el período de enfrentamientos como parte del pasado, irrumpió en 1865 la guerra de la Triple Alianza contra el Paraguay. Este acontecimiento puso en evidencia un cambio que se había operado lentamente en la comunidad médica: los médicos (salvo, claro está, los incorporados a la institución militar) se negaban ahora a ser movilizados para asistir a las tropas en campaña, lo que originó una intensa propaganda en su contra por parte de los periódicos de época.

Este puede ser uno de los motivos por los que la *Revista Médico Quirúrgica* no remonta la tradición médica más allá de 1852, realizando de este modo un corte

con aquel pasado militar y poniendo el acento en un presente que pretendía consolidarse en medio de un clima de paz interior exaltado tras la batalla de Caseros (la paz, valorada como precondition para el progreso material, no estaba del todo lograda, pero las luchas contra los caudillos del interior se hacían cada vez más circunscriptas y podían ser atendidas por los médicos militares).

La Guerra del Paraguay ponía en evidencia la difícil relación entre el cuerpo médico y el Estado. Los médicos esperaban del Estado los medios para su reconocimiento profesional (fondos para financiar su formación, instituciones, nombramientos, protección legal) pero reclamaban su autonomía frente a las necesidades del Estado.

Su marcada imbricación con el poder del Estado no inhibía su apelación a la defensa de sus derechos civiles frente al llamado estatal, oscilando así entre el llamado a la efectiva protección estatal y la apología del régimen liberal que exigía la no intervención del Estado y hacía descansar el curso económico en las iniciativas individuales.

A este hecho de insistir en la fundación cercana puede haber contribuido, además de los motivos señalados, la corta edad de quienes, recién recibidos, iniciaron la revista en 1864. La Asociación Médico Bonaerense, a la que estaban ligados, también estuvo impulsada por médicos jóvenes. Sus títulos eran ya el producto de los estudios puestos en vigencia a partir de 1852 por la Facultad de Medicina, erigida ese mismo año, por lo que debían sentirse escasamente ligados al pasado.

También debemos considerar que algunos de los antecedentes de la medicina en el territorio no constituían un motivo de orgullo genuino. En el caso de la Academia de Medicina, iniciada con grandes expectativas en 1822, la energía de sus miembros para sostenerla resultó mínima y languideció al poco tiempo de ser instituida; refundada en 1852, volvió en poco tiempo a la nada. Las sociedades que formaron algunos médicos eran débiles y mostraban una escasa participación de sus miembros. Analizaremos estos aspectos a continuación.

### 3.2.2 LA ACADEMIA DE MEDICINA Y LAS SOCIEDADES MÉDICAS.

Desde las páginas de la *Revista Médico Quirúrgica* el farmacéutico Charles Murray, en tanto muestra su optimismo refiriéndose a la existencia de nuevas sociedades científicas, expone en 1864 el siguiente cuadro sobre la situación de la Academia:

“Creemos que ya *ha llegado la oportunidad de crear, ó más bien resucitar, la Academia de Medicina, porque fué fundada hace algunos años y murió de inercia.*

*Existen dos Sociedades Médicas y una Farmacéutica, que están dando muestras de una lozana vida, y creemos que se encontraría en estas un número suficiente de miembros que se dedicarían á hacer algunos trabajos, y no la dejarían morir como sucedió con la anterior.*

(...)

*El activo é inteligente Secretario de la finada Academia ya ha palpado los inconvenientes que dieron por resultado su eclipse total, y creemos que él podría indicar un buen reglamento para obviarlos.*

Como esta sería de la dependencia del Sr. Ministro del Interior, el Dr. Rawson, que comprende el bien que podría hacer para la ciencia médica, de la cual es una de las primeras notabilidades en estos países, esperamos que oirá nuestra indicación y que procederá cuanto antes á decretar su fundación y el nombramiento de los miembros que deben componerla.”<sup>181</sup>

Pero la fundación por decreto y la designación de sus miembros ya se habían mostrado impotentes para dar vida a la Academia de Medicina. Esto había sido ensayado para crearla por primera vez en 1822, pero su existencia se diluyó en poco tiempo. Se recurrió a idéntico expediente para la segunda fundación de 1852, unos meses después de creada la Facultad de Medicina (a esta última fecha parece remitir la observación de Murray, cuando señala *hace algunos años*), y concluyó con análogo resultado. La solicitud dirigida al gobierno de “*decretar su fundación y el nombramiento de los miembros que deben componerla*”, que invoca el “*crear, o más bien resucitar a la Academia de Medicina*”, que “*murió de inercia*”, indica que la sobrevida que algunos pudieran atribuirle era verdaderamente fantasmal.

Pese a todo, debemos señalar que Murray era optimista (lo que resalta aún más la inexistencia efectiva de la Academia). Era optimista porque señalaba que

---

<sup>181</sup> *RMQ*, Año I, N° 4, mayo 23 de 1864.

existían tres asociaciones científicas a las que atribuía *una lozana vida*. Intentaremos mostrar a continuación que la única que daba muestras efectivas de una vida sólida era la sociedad de farmacia <sup>182</sup>.

La dificultad de los médicos para asociarse fue objeto de críticas por parte de algunos de sus miembros. Incluso cuando se requerían fondos solidarios se llegaba a situaciones de difícil resolución:

“Debe de haber llamado vuestra atención un hecho singular, y es, que *en esta era de activa filantropía, en que por todas partes y para todos, se erijen instituciones benéficas sin cuento; ninguna existe entre nosotros, para prestar su amparo à aquellos que por cualquier evento resulten desgraciados, de entre los miembros de la mas noble profesion.*” <sup>183</sup>

Las dos sociedades médicas del período, con escaso número de adherentes, funcionaban de un modo muy irregular. De una de ellas, la *Sociedad médico-práctica*, encontramos una referencia crítica en la *Revista Médico Quirúrgica* que hace uso de un juego de palabras:

“Se nos asegura que *la Sociedad médico-práctica ha muerto de inanición*. Este hecho aboga muy poco a favor de los Sres. Socios y *es una práctica que los jóvenes de la Asociación Bonaerense no deben seguir.*” <sup>184</sup>

Quince días después, aquella apreciación es corregida:

“*Cumplimos con el grato deber de rectificar lo que dijimos en nuestro último número, respecto de la Sociedad Médico-Práctica. La muerte no ha sido real, sino aparente; la Sociedad ha tenido ya dos reuniones semanales. En la Sesión del Miércoles ( ... )*” <sup>185</sup>

Esta rectificación nos permite inferir que antes de darla por muerta debió pasar mucho tiempo en que no se hicieron reuniones; de las dos últimas, una es

---

<sup>182</sup> Considerada en el Capítulo 2.

<sup>183</sup> José Antonio Wilde: “Fondo para el socorro de los médicos desgraciados”. En: *RMQ*, Año 1, N° 7, julio 8 de 1864, pág. 103.

<sup>184</sup> *RMQ*, Año I, N° 3, mayo 8 de 1864. Obsérvese, también, que se señala el carácter juvenil de los miembros de la Asociación Médica Bonaerense.

<sup>185</sup> *RMQ*, Año I, N° 4, mayo 23 de 1864.

reciente. Podemos conjeturar incluso que la nota anterior es la que la despertó del letargo y la llevó a realizar dos reuniones.

Respecto a la *Asociación Médica Bonaerense*, las cosas iban apenas mejor:

“La Asociación Médica Bonaerense, *después de cuatro meses de vacaciones*, dió principios, el 1° de abril, á sus reuniones semanales.

*La concurrencia fué escasa, como de costumbre. No sabemos como explicar la desidia de algunos Socios*, cuando no dudamos están convencidos de la utilidad de las reuniones.”<sup>186</sup>

La suspensión de reuniones durante la *época de calor* (diciembre, enero, febrero y marzo, esto es, la tercera parte del año) era una característica de esta asociación que se mantenía incluso en épocas de epidemia. El resto de las reuniones se realizaba con escasa concurrencia. Wilde consideraba que los médicos carecían de espíritu asociativo:

“Todos deseamos particularmente fama y renombre, pero *se nos importa poco de la fama y renombre de la corporación, de la asociación, de la lójiá diremos en la que nuestra profesion nos afilia.*

*Éste es nuestro gran defecto.*

*Falta en nosotros el espíritu de Asociacion* y la vanidad de cuerpos colegiados. —O si no faltan esos sentimientos son por lo menos mal entendidos y peor dirigidos.”<sup>187</sup>

Uno de los protagonistas caracterizará, diez años después, la situación de 1860 del siguiente modo:

“El que esto suscribe, recordaba que á *principios de 1860*, trece jóvenes (entre los cuales se contaba), estaban próximos á abandonar las bancas de la escuela, que entonces *solo había el caos y la nada en cuanto á asociaciones de médicos*; que, cosa rara, *en la mente de los trece ex-alumnos y aun no médicos, existía la idea de una asociacion para el cultivo de la ciencia*, que *esta misma idea nacía en dos jóvenes hermanos médicos*, y que una atraccion especial los llevaba á concertar *la creación de este núcleo, de este óvulo entonces, que se llama hoy Asociacion Médica Bonaerense, esperando á que los primeros hubieran recibido sus títulos de médicos en 11 de abril del mismo año, para que siete dias despues se instalase con poco mas de veinte miembros, de los cuales trece eran los que acababan de salir del aula.* Recordaba lo candoroso y sonriente de sus primeros dias de existencia; recordaba

---

<sup>186</sup> “Nuestros propósitos”. En: *RMQ*, Año I, N° 1, abril 8 de 1864, pág. 3.

<sup>187</sup> “Revista de la quincena”. En: *RMQ*, Año 8, N° 17, diciembre 8 de 1871, pág. 266.

que mas tarde, semejante al niño que incapaz de caminar por si solo necesita andaderas para no caer, y *careciendo la Asociacion de andaderas fue su marcha vacilante, y estuvo á punto de caer para no levantarse mas; y hoy que puede decirse ha pasado á su segunda infancia*, la contemplaba con todas las inocentes aspiraciones del niño que porque puede correr solo, se cree capaz de saltar una valla, sin inquietarse ni considerar que tras el salto puede hallar la muerte.

*Hechaba una mirada en torno suyo, y solo encontraba alli dos de los miembros fundadores. ¿Por qué no estaban los otros?*

*¿Por qué no estaban allí Montes de Oca (M. A.), Garcia Wich y Corvalan? ¿Por qué no estaba Gallardo, que sino era fundador fue asistente á sus reuniones desde el primer dia, y despues un atleta de su progreso? ¿Por qué no estaban Berdier, Soler, Mendilaharsu, Carullo, García, Querencio y Castillo? ¿Por qué no estaban Larrosa, Baca, Pineda F. y E., Araux y Reynal?*

*La política, los enfermos y la pereza, como dice muy bien el Dr. Wilde, alejaba á los unos; las necesidades de la vida separaba á los otros; y hay! lo que es mas doloroso, las enfermedades y la muerte nos privaba de la presencia de los demas.”*<sup>188</sup>

Obsérvese que el discurso anterior, redactado para dar cuenta de un acontecimiento de importancia para la Asociación (la primera entrega de premios por trabajos presentados), da cuenta de que sólo encuentra a dos fundadores presentes (la expresión es ambigua, porque él es uno de esos fundadores) de los veinte miembros iniciales, lo que muestra a las claras (aún considerando que algunos han muerto) las dificultades que encontraba la asociación para convocar a la asistencia en sus reuniones.

La existencia estacionaria de la Asociación llegó a ser considerada por Mallo como una excepción a la ley universal del progreso:

*“La asociacion á que pertenecemos por una rara escepcion y contraste con la marcha universal está estacionaria.*

*Cada una de nuestras mezquindades personifica una de las fabulosas rémoras y en conjunto representamos por nuestras acciones, la nada.*

*En efecto, señores, nada hacemos así, perdemos lastimosamente un tiempo precioso y nos desacreditamos moralmente.*

*Reducida á estrechos límites la Asociacion dando vuelta siempre en torno de un círculo mezquino y reducido, amenaza nuestra Asociacion permanecer estacionaria y refractaria al universal movimiento progresivo.*

*Esta aunque dolorosa suscita historia nuestra, que comprende nuestro pasado y presente, es un cargo grave, es un justo reproche al cuerpo médico.*

*Tócanos a los que hemos tenido la paciencia de permanecer unidos, tributando á la ciencia el amor, el respeto y la consideracion que podíamos, romper*

---

<sup>188</sup> “Asociacion Médica Bonaerense”. En: *RMQ*, Año 7º, Nº 16, noviembre 23 de 1870, pp. 249 y 250.

*ya las cadenas que nos detienen y salir con supremo esfuerzo del torbellino vertiginoso y marasmódico en que yacemos.”*<sup>189</sup>

Más adelante comparaba estas reuniones con las de los cristianos en las catacumbas de Roma, olvidando que a los médicos nadie los perseguía:

*“La fe pues que nos congrega aquí, semejante á la que alentaba á los primeros cristianos que se reunían en las catacumbas de Roma para rendir culto al verdadero Dios, claramente me demuestra que á todos nos alienta la esperanza de un porvenir próximo mas risueño y halagador.”*<sup>190</sup>

También Wilde llama al sostenimiento de la difícil agremiación médica al considerar a la Asociación Médica Bonaerense como último signo de esa energía vital:

*“La profesion se pierde para la gloria de la medicina argentina por el egoismo de los unos, la indolencia de otros y por lo limitado de las fuerzas de muchos.*

*Esta corporacion que viene luchando de tiempo atrás con tantos elementos de desquicio, es, sin embargo, la única esperanza y el último signo de la enerjia vital del gremio médico en esta tierra. Ella debe pues no desmayar en su empeño. – Fortifiquémosla en vez de disolverla. No hagamos lo que se hizo con la Sociedad Médico-práctica que ya no existe á pesar de haber contado al instalarse con mas elementos de vida que la nuestra.”*<sup>191</sup>

Un lugar aparte merecen las cáusticas consideraciones que el Dr. Nicanor Albarellos realizó sobre la fundación y existencia de la Academia de Medicina. A partir de enero de 1863, y durante tres años, la Revista Farmacéutica publica una serie de notas sobre la historia de la medicina redactadas por Albarellos, en las que incluía transcripciones de algunos documentos y sus consideraciones al respecto. La serie se presenta de este modo en la sección “Artículos originales”:

“Apuntes históricos sobre la enseñanza de la medicina en Buenos Aires, desde su origen hasta la fecha, por D. Nicanor Albarellos, Dr. en medicina de la

---

<sup>189</sup> “Dicurso del Dr. Mallo”. *RMQ*, Año 7º, Nº 16, noviembre 23 de 1870, pp. 255 a 257.

<sup>190</sup> “Dicurso del Dr. Mallo”. *RMQ*, Año 7º, Nº 16, noviembre 23 de 1870, pp. 255 a 257.

<sup>191</sup> “Dicurso del Dr. Wilde”. En: *RMQ*, Año 7º, Nº 16, noviembre 23 de 1870, pp. 252 a 254.



Facultad de París, catedrático en la Facultad de Buenos Aires, miembro del Congreso Argentino, miembro honorario de la Asociación Farmacéutica, &a.”<sup>192</sup>

Un extenso decreto del estado de Buenos Aires del 9 de abril de 1822, firmado por el gobierno de Rodríguez y su ministro Rivadavia reglamentaba todas las instituciones médicas del territorio. En él se creaba la Academia de Medicina, para la que se consideraba el número de 15 miembros titulares y 6 miembros corresponsales en Londres, París, Edimburgo, Filadelfia, Lima y Méjico. Albarellos señaló al respecto:

“( ... ) no es fácil comprender cómo serían elegidos los corresponsales, porque serían sólo 6, ni que pruebas se exigirían, porque un miembro por cada una de esas ciudades y por qué esas ciudades( ... ).

No cuesta mucho comprender que ninguno de los sabios de Europa aspirarían a ser miembros de una Academia desconocida sin nombre y sin importancia y ridículo también sería que la Academia mandara nombramientos gratuitamente á los personajes científicos, de una corporación tan pobre y sin antecedentes.

“( ... ) sean estos motivos ó muchos otros que es inútil mencionar, no tuvo lugar el nombramiento de ningún socio corresponsal apesar de haberse instalado la Academia con sus quince miembros de número como estaba decretado.”<sup>193</sup>

Con esto Albarellos iniciaba una crítica que exploraba diversos aspectos de la fundación de la Academia, dejando al desnudo que no pasaba de ser otro proyecto ilusorio de los tantos que tuvo Rivadavia. Refiriéndose a los *académicos de número*, designados por Rivadavia unos días después<sup>194</sup>, señala:

“Estos señores fueron instalados por el Sr. Rivadavia, y principiaron sus trabajos confeccionando un reglamento, por el cual los miembros de número se dividían en varias secciones que comprendían los diversos ramos de la ciencia que se ligaban a la medicina. –Se ordenaba también la fundación de un diario, el estudio de la Zoología del país, y la creación de una flora argentina.”<sup>195</sup>

Retomando el tema varios meses después, agrega nuevos detalles:

---

<sup>192</sup> RF, Año 5, Tomo III, 2º trimestre, 1 de enero 1863, pp. 69 a 77. Cita en pág. 69.

<sup>193</sup> RF, Año 5, Tomo III, 2º trimestre, 1 de enero 1863, pág. 76.

<sup>194</sup> Hemos encontrado citadas dos fechas, el 16 y el 17 de abril, sin poder precisar cuál es la correcta.

<sup>195</sup> RF, Año 5, Tomo III, 2º trimestre, 1 de enero 1863, pág. 77.

“Pocos días después de haber recibido estos señores su correspondiente nombramiento *fueron oficialmente instalados por el Sr. Rivadavia, quien pronunció un discurso análogo que con pena no podemos reproducir, por que sus palabras murieron el mismo día que fueron pronunciadas, desde que no se publicaron, ni aun siquiera se conservaron en el archivo de esa asociación,* pues que á pesar de haber hecho todas las diligencias posibles para encontrar algo auténtico en esa academia, nada hemos podido obtener. *El secretario, que lo era el Dr. Gaffarot, al desaparecer aquella corporacion, probablemente se llevó las pocas actas que habian y entre los papeles que quedaron á su fallecimiento habrán desaparecido como objetos de poca importancia.*”<sup>196</sup>

Albarellos transcribe el reglamento de la Academia, que se inicia con lo siguiente:

“*El adelantamiento de la medicina, y de todas las ciencias naturales, será el obgeto de esta academia.*”

En el artículo 16 del *Cap. 3º, De los académicos corresponsales*, el Reglamento señalaba:

“*Los académicos corresponsales serán elegidos con preferencia de individuos residentes en París, Londres, Norte-América, Brasil, Méjico y Lima.*”

Albarellos no omite señalar que con esto el reglamento alteraba lo decidido por decreto, y vuelve a la carga contra lo absurdo de estas designaciones.

“*El artículo 16 modifica profundamente el artículo 3º del decreto de su creación, aquel dice que serán elegidos con preferencia de entre los individuos residentes en Paris, Londres, Norte-América, Brasil, Mejico y Lima. –Mientras que este mandaba fueran elejidos de profesores hábiles de Londres, Paris, Edimburgo, Filadelfia, Lima y Mejico- No se puede comprender que objeto habria en escluir los nombres eminentes que podrian encontrarse en España, Italia, Prusia, Austria, &, por que al fin la inteligencia es patrimonio universal y los hombres eminentes deben tomarse y premiarse donde se encuentren sea cual fuere su nacionalidad. –Es estraño que el ilustre Rivadavia, asi como los académicos que aceptaron el reglamento, al escluir paises de primer orden, como los que dejo mencionados y que son algunos de ellos cunas gloriosas de muchas ciencias, prefirieran á Méjico y Lima, que en aquella época estaban, con respecto a conocimientos científicos, poco menos que nosotros, y habia como hasta hoy sucede las mayores dificultades en mantener relaciones.*”<sup>197</sup>

---

<sup>196</sup> RF, Año 5, Tomo III, 4º trimestre, 1 de julio 1863, pág. 199.

<sup>197</sup> RF, Año 5, Tomo III, 4º trimestre, 1 de julio 1863, pp. 205 y 206.

La Primera parte, Sección Primera, Cap. 1, De los académicos en general, establecía:

“1° *La instrucción en cualquiera de los ramos de la ciencias naturales, y la moralidad en la conducta, son las circunstancias necesarias para ser académico.*

2° En caso de vacante, cada académico propondrá un candidato.

3° A los treinta días despues de propuestos los candidatos se hara la votación.

4° La votación no puede recaer sino sobre alguno de los propuestos.

5° *Las dos terceras partes de la votación a favor de un candidato son necesarias para ser académico.*”<sup>198</sup>

Desmontando esta trivial reglamentación, Albarellos tiene qué objetar:

“El artículo 1° de este reglamento *choca terriblemente con el 3°*<sup>199</sup>, *por aquel se exige lo menos que puede pedirse á un candidato para entrar á formar parte de una corporación científica; mientras que por este son necesarios dos tercios de votos para ser admitidos. Para la elección de una persona en toda clase de corporaciones, de cualquiera naturaleza que sean, nunca se exige sino la mitad mas uno, porque es el único modo de obtener un resultado infalible, cuando dos opiniones están repartidas entre dos o más candidatos; aquella academia nunca se vio en el caso de elegir un solo miembro, no sé que partido hubiera empleado, si se hubiera hallado en presencia de una elección disputada.*”<sup>200</sup>

Este artículo 14 señalaba lo siguiente:

“Si algún individuo se distinguire *por sus servicios eminentes* hechos á la academia, esta *podrá nombrarlo académico numerario por unanimidad de votos*”.

Sobre esto comenta Albarellos:

“El artículo 14 es aun mas original que el 3° y *es muy probable que en cien años de existencia no habría encontrado un hombre que hubiese satisfecho los deseos de todos.*”<sup>201</sup>

---

<sup>198</sup> RF, Año 5, Tomo III, 4° trimestre, 1 de julio 1863, pág. 200.

<sup>199</sup> Este es un error, quizás atribuible al tipógrafo. En lugar de 3° debería decir 5°.

<sup>200</sup> RF, Año 5, Tomo III, 4° trimestre, 1 de julio 1863, pág. 205.

<sup>201</sup> RF, Año 5, Tomo III, 4° trimestre, 1 de julio 1863, pág. 205.

Albarellos señala las fallas de un reglamento que no lograba encarnar en una institución efectiva:

*“La Academia vivió tan poco que esta parte de su reglamento, ó por mejor decir todo él no tuvo efecto alguno y ningún miembro corresponsal fue nombrado á pesar de haberse ella instalado con sus quince miembros de número.”*<sup>202</sup>

Los propósitos mismos que se había planteado la Academia ponían en evidencia la desmesura del proyecto con respecto a las posibilidades reales de ejecución<sup>203</sup>:

*“Por los artículos (...), se mandaba formar una Flora Argentina, la Geología del país y también la Zoología de la provincia.*

Estos ramos de los conocimientos humanos requieren conocimientos profundos en las ciencias y ciertamente *no era fácil que la academia emprendiera esos trabajos, así es que ni siquiera se habló de ellos. –Las esperanzas de Rivadavia fueron completamente frustradas en esta parte. Nada de lo que se prometía esperar tuvo lugar, y como todas las cosas de este mundo no se mueven sino á espensas de un estímulo o fuerza y esta no existía en la academia Bonaerense de entonces, ella fue cediendo á una de las propiedades más poderosas de la materia, la inercia, y exceptuando algunas reuniones, la lectura de dos memorias de química, leídas y presentadas por el Sr. Moreno y unos cuantos artículos publicados en un diario político de entonces, por el Dr. Fernández, titulado la ‘Abeja Argentina’, fue dejando de existir sin resultado alguno en bien de la ciencia y de la humanidad, por inanición que al fin aunque lenta es la menos dolorosa de las diversas maneras de morir.”*<sup>204</sup>

### 3.2.3 LOS INFORTUNIOS MÉDICOS

El Dr. Wilde, a los efectos de mostrar la necesidad de la creación de un fondo para “socorro de los médicos desgraciados”, fantasea con la consideración de casos hipotéticos que muestran algo de lo que los médicos piensan sobre su situación real. Digamos de paso que este proyecto, presentado a la Asociación el 4 de octubre de 1860, es publicado por la *Revista Médico Quirúrgica* casi cuatro años después con

---

<sup>202</sup> *RF*, Año 5, Tomo III, 4º trimestre, 1 de julio 1863, pág. 206.

<sup>203</sup> En los párrafos que citamos a continuación Albarellos realiza una reescritura de parte de lo publicado en la *RF*, Año 5, Tomo III, 2º trimestre, 1 de enero 1863, pp. 69 a 77.

<sup>204</sup> *RF*, Año 5, Tomo III, 4º trimestre, 1 de julio 1863, pág. 206.

una nota firmada por “La Redacción” en que lamenta que no haya podido llevarse adelante, dando muestra de las dificultades asociativas de los médicos <sup>205</sup>.

*“Me permito proponer à la Asociacion Médica Bonaerense, sea ella, (por medio de una suscripcion mensual estensiva à toda la profesion) la iniciadora en la creacion de un fondo destinado à socorrer à los médicos ó à sus familias en cualquiera caso no previsto de infortunio. Ella no querrà sin duda limitarse à difundir la ciencia, querrà ser la que de el primer paso en llevar el consuelo à aquellos que han gastado su vida en alivio del desvalido, que han sacrificado su salud y su bienestar en obsequio de la humanidad.*

*Evitaré estenderme respecto à los padecimientos de todos género que emanan de la carrera. La Asociacion compuesta de hombres dedicados à ella sabrán apreciarlos en su justo valor. Me limitaré à indicar solo dos casos, si bien no muy probables, por lo menos muy posibles.*

*Un jóven escaso de recursos pecuniarios, despues de haber hecho sus estudios preparatorios, ingresa à las aulas, bajo la direccion de Catedráticos cuyas huellas siente la noble ambicion de pisar. Su educacion profesional le cuesta enormes sacrificios, pero quiere obtener una posicion social, y se somete à las privaciones y penurias que el aprendizaje, en sus mas íntimos detalles, y bajo tan desconsolantes auspicios, trae consigo. El término de su vida de estudiante será, segun él cree, el principio de una carrera próspera, que le indemnizará con usura sus padecimientos. Empieza su carrera felicitado y animado por todos; lleno de esperanzas, con todos los elementos necesarios, menos la esperiencia, y la esperiencia es fruto del tiempo. Es estudioso y contraido, pero su clientela escasa y esa del género que todos los médicos nuevos conocen, es decir, que no paga. Sin embargo, él persevera; quiere hacerse conocer; pero necesariamente tiene gastos, que su posicion misma ha cen uplicado [sic]. El estudio exige un ànimo tranquilo; él no puede tenerlo, desde que carece de los medios para mantener su posicion. La consecuencia lógica serà el abandono y por consiguiente la pérdida de un miembro útil. Convengo en que esto no es muy facil de suceder en nuestro pais; sin embargo; un caso, un solo caso que ocurriese, ¿no exige simpatía y proteccion?*

El segundo tipo de mi hipótesis es aun mas interesante y digno del amparo de la institucion que quisiera ver nacer de nuestra Asociacion. Es el que ha ocupado mi imaginacion cuando en el exordio de mi Tésis inaugural he dicho estas palabras que me permitireis citar.

*‘¿Cuàles son los premios, las pensiones que los Gobiernos acuerdan à los antiguos servidores, à los veteranos de la ciencia, encanecidos en servicio de la patria y de la humanidad? Si apesar de sus conocimientos y asiduidad no han sido afortunados en su penosa carrera; si no han hecho una fortuna, los hijos de esos hombres eminentes quedan en la horfandad y en la miseria. . . . . Tiempo es que los Gobiernos piensen en acordar estas remuneraciones, no como una gracia, sino como un deber imprescindible.’*

Pero los gobiernos, Señor Presidente, no piensan en eso; y tiempo es que nosotros mismos pensemos en crear los medios de llevar la tranquilidad al espíritu del anciano virtuoso y el consuelo à su familia desvalida.

---

<sup>205</sup> Fueron consideradas en el punto anterior.

El trabajo que para la gran mayoría de los hombres termina con el día, continua muchas veces para el médico por noches consecutivas entre escenas de dolor, de angustia y aflicción. *Todas las clases tienen sus horas de descanso mas ó menos fijas; pero el médico es una especie de propiedad pública; su reposo, como sus horas de estudio ó de gozes sociales son interrumpidas à cada paso por el grito de la humanidad, y muchas veces por un paciente egoista; pero mas que todo, por la conciencia de su propio deber que no le permite descanso, sino que lo impele à socorrer à otro, cuyos padecimientos son en muchos casos menores que los que él sufre.* Pero el público espera –la ley compele– su deber le obliga à responder à cada exigencia, y *la fatiga de un dia de afanes,* se suceden con frecuencia por *noches de insomnio y de amarga aflicción.*

*No seria excesivo esperar que el que tan fielmente vela por la salud pública, fuese acreedor à la simpatía del público: pero desgraciadamente no es así; esa simpatía no le alcanza y fuerza es buscarla entre aquellos miembros de la profesion à quienes la Providencia ha favorecido con los medios de aumentar su felicidad, fomentando la de los demas.”*<sup>206</sup>

Vemos en el proyecto citado ciertas constantes en la evaluación que los médicos hacen sobre sí mismos. Profesion de sacrificios, aprendizaje penoso, pérdida de la juventud que se dedica a los estudios en función de una prosperidad futura que pocos alcanzan, necesidad de perseverar una vez recibido rodeado de necesidades y dificultades, amor a la ciencia y entrega a la humanidad que culmina con una vejez en la pobreza y una familia desamparada, signada por la ingratitud de la población.

En el número siguiente, la *Revista Médico Quirúrgica* vuelve a considerar el tema propuesto por Wilde, y se vuelve a delinear la figura del médico.

*“La marcha de la sociedad, su modo de ser, sus alternativas y sus vicisitudes hacen, que nadie pueda contrar seguro su porvenir y el de su familia y mucho menos el médico espuesto por su profesion, por el cumplimiento de su deber sagrado, à perder en cualquier momento su existencia y dejar al perderla, sumida à su familia en la espantosa miseria. (...)*

*Nuestra vida, la vida del médico es una lucha incesante, perenne, contra todo lo malo que el universo comprende; es nuestro apostolado el del infortunio; que mucho es pues, que el cuerpo trate, sinó de evitar las desgracias, que estàn como la espada de Damocles suspendidas sobre nuestras cabezas, de mitigar ó remediar, en los momentos mas apremiantes y terribles de la existencia, la suerte que nos està reservada.*

(...) [la idea del fondo médico] destinada à llenar un vacio que existe en nuestro modo de ser y en el profesorado en medicina en todas partes; *no serà su*

---

<sup>206</sup> Wilde, José Antonio (octubre 4 de 1860): “Fondo para el socorro de los médicos desgraciados”. En: *RMQ*, Año 1, N° 7, julio 8 de 1864, pp. 103 a 105. Lo subrayado está en cursiva en el original.

*único objeto, proteger al venerable anciano, encanecido en el servicio de la humanidad y rodeado de la aterradora y espantosa miseria, ni auxiliar al valetudinario que contrajo sus dolencias en el ejercicio de su espinosa profesion; no es solo ayudar à su familia en el momento en que la desgracia llama à su puerta; es tambien con el objeto de alentar y proteger al que recién empieza à pisar el escabroso, intransitable camino por el que todos hemos cruzado, dejando en cada escabrosidad una ilusion, un sueño, una esperanza lisonjera y por el que hemos continuado, apesadumbrados por el desengaño, la ingratitud y contratiempos, luchando hasta llegar à la cima, el Summum de nuestros males, la cumbre, en que el espíritu reposa bebiendo hasta las heces el cúmulo de de desdichas y penalidades que forman la mayor parte del patrimonio de los médicos, su testamento, el legado que dejan.*

*El médico, que tantas pruebas dà de desinterés, de abnegacion y de filantropía; no tendrá en su adversidad, siquiera el consuelo de que sus compañeros de infortunio le tiendan una mano amiga? ¿Cuál es aquel, que sigue el espinoso sacerdocio de nuestra ciencia que no se sienta conmovido y tienda una mano amiga y protectora hàcia la familia ó hàcia el cólega mismo, que otras veces ha compartido con él las aflicciones, tareas y disgustos, fruto el mas constante de nuestra dedicacion y deber? ¿Cuál será el egoista y mezquino que no olvide en momentos tan supremos sus disgustos y rivalidades en aras de tan generoso pensamiento? ¿Quién negará su óbolo? ¿Quién no acudirá à derramar de su bolsillo la paz, la tranquilidad, el consuelo, la tierra, tal vez, que hàbrà de cubrir los humildes despojos? Una vez más tiene el cuerpo médico que demostrar al mundo que en su corazon rebosa la filantropia y siendo con los objetos que se propone ¿quién se negará à contribuir à tan noble fin?”<sup>207</sup>*

Un artículo español, cuya fuente no es citada por la *Revista Médico Quirúrgica*, pide para el médico la misma consideración que aquellas profesiones de mayor reconocimiento. La redacción señala en nota al pie: “Reproducimos este articulo por lo bien que se aplica à lo que entre nosotros pasa”.

*“Varias clases muy respetables, muy dignas y muy necesarias, han sido en España alternativamente las que han tenido influencia y las que han conseguido para sus individuos la honra y el bienestar. Algunas de ellas las tiene espresadas en un adagio nuestro rico idioma en esta forma: iglesia, mar ó casa real. Nosotros diriamos que se pueden reducir à los tres siguientes: la milicia, el clero y la toga. Al hacer à grandes rasgos un paralelo entre cada una de ellas y la medicina no pretendemos rebajarlas en manera alguna, sino demostrar que los médicos son acreedores à las mismas consideraciones, sea cualquiera el concepto por el que se las ponga en comparacion.”<sup>208</sup>*

---

<sup>207</sup> La Redacción: “El fondo médico”. En: *RMQ*, Año 1, N° 8, julio 23 de 1864, pp. 118 a 119.

<sup>208</sup> “Variedades. Los médicos y la sociedad”. En: *RMQ*, Año 1, N° 12, septiembre 23 de 1864, pp. 206 a 208.

Entre las comparaciones que dicho artículo realiza, se señala:

a) que la carrera del militar es *“de las mas cortas y por consiguiente es escaso el capital que en ella emplean”*; al retirarse es recompensado con un retiro y su familia recibe pensiones;

b) que los sacerdotes condenan al que no es de su religión y el médico *“socorre y consuela á amigos y á enemigos, y cuando vé enfermo á un incrédulo en medicina, se contenta con decir modestamente: la fuerza medicatriz le salvará”*;

c) que la carrera del abogado es *“mas corta que la del médico, de menos asignaturas, y estas variadas y de agradable estudio”*, y al concluir estos tienen *“la facilidad de ingresar en todas las secciones del Gobierno y de la administracion, porque al abogado se le considera útil para todo”*:

*“Estas tres clases se han hecho tan respetadas, no solo por su importancia real, sino tambien por el temor; y como la medicina no se ha valido de este elemento, de aquí ha provenido tambien que, aunque digna como las demas, no haya ocupado una categoria tan aventajada.”*<sup>209</sup>

El médico, en virtud de su humanitarismo, deberá soportar y abstenerse.

*“Que siendo la medicina una ciencia esencialmente humanitaria, no puede esperar del público otro prémio que el que siempre ha dado este á sus bienhechores: que siendo el médico el hombre social por excelencia, por decoro y digno que sea en su conducta, ha de engendrar contra sí una familiaridad que á su vez producirá el menosprecio. Y que lo único que puede hacer el médico es aplicarse á su trabajo concienzudo, observar una moralidad severa y practicar el célebre principio de los estóicos: sustine et abstine.”*<sup>210</sup>

Pero el sufrimiento en algún momento debía ser acotado. Una queja presentada por *unos señores* ante el Consejo de Higiene pone en movimiento una serie de consideraciones:

*“En estos dias se ha presentado ante el Consejo de Higiene, un incidente entre un vecino de uno de los Pueblos de nuestra campaña, y los médicos allí residentes.*

---

<sup>209</sup> Idem anterior.

<sup>210</sup> Idem anterior.



*El vecino acusa á los médicos no haber querido asistirle un enfermo de su familia, y los médicos dicen no poder asistir á esta familia: 1º porque nunca se les han abonado sus honorarios; 2º porque son calumniados y denostados por ella; 3º porque temian que un caso desgraciado les fuese maliciosamente inculcado.”*<sup>211</sup>

Los vecinos expusieron que la libertad de los médicos debía tener ciertas restricciones, porque en casos de suma urgencia o de contar la población con un solo médico éste debía considerarse en obligación de atender. La reflexión que inicia el caso pone en alerta a la comunidad médica sobre un aspecto de la profesión en que sus derechos y deberes deben ser aclarados: ¿es deber del médico atender a todo el que lo solicita? ¿es deber del médico ofrecer su servicio cuando no se le paga? En esto se entrelazan el maltrato que reciben de algunos pacientes y los requerimientos del Estado.

*“Por el solo hecho de ser ciudadanos, tienen el goce de todos los derechos de tales (...). Uno de estos derechos (...) es de poder ejercer libremente su profesion, arte ú oficio, como cualquiera otro. Pero ¿qué se entiende por ejercer libremente una profesion, arte ú oficio? se entiende: 1º que esta sea licita y 2º que el que la ejerce, tiene toda la libertad que necesita para usar de ella cuando quiera, como quiera, y con quien quiera, pues si así no fuese, dejaria de tener el derecho (garantido) de poder ejercer libremente una profesion, arte ú oficio.*

*Cualquiera ley que menoscabe en algo este derecho, seria contraria á la Constitucion y por consiguiente no podria existir.*

*¿Pero en virtud de qué principio, de qué necesidad se quiere obligar al médico á ejercer su profesion en circunstancias que él, usando de su libertad, no quiere hacerlo? En virtud se dice de la necesidad de salvar la vida amenazada de un hombre, de un ciudadano. Pero entonces, ¿por qué no se busca el verdadero remedio? ¿por qué no se ponen en juego los medios de conseguirlo, y no que se busca el mas facil, el mas á la mano, queriendo hollar derechos justamente adquiridos, y cercenar la libertad de un número determinado de ciudadanos, siquiera sea en beneficio de otros? (...)*

*Y así como la autoridad para garantir la vida de los ciudadanos de los ataques de los hombres, tiene sus agentes de seguridad y no convierte á cada habitante en guardian de los demas, así la Comuna, la Municipalidad, el vecindario debe tener sus médicos, agentes encargados obligatoriamente de atender á los casos de enfermedades repentinas, prontas y urgentes de los vecinos, y no querer convertir a todos los médicos á ser menos ciudadanos que los demas, y cercenar su libertad y sus derechos, que los mantienen al mismo precio que los otros, pues tienen para ello las mismas cargas y los mismos deberes.”*<sup>212</sup>

---

<sup>211</sup> “Los médicos”. En: *RMQ*, Año 7, N° 3, mayo 8 de 1870, pág. 39.

<sup>212</sup> “Los médicos”. En: *RMQ*, Año 7, N° 3, mayo 8 de 1870, pág. 40.

Es decir: la estrategia de disciplinamiento pasa por fijar con severidad las pautas de admisión; logrado el ingreso, toda objeción es menor. Una consideración especial merecen los homeópatas, que forman una minoría: si la Facultad de Medicina reconoce sus títulos, con todas las objeciones que su teoría médica merezca, pueden ejercer. La polémica sobre la homeopatía tiene lugar en las páginas de la *Revista Médico Quirúrgica*, donde por lo general reciben fuertes críticas y contestan largamente.

Respecto a los médicos extranjeros y los médicos homeópatas, los mismos textos de la revista permiten advertir que la población en general no piensa como la mayoría de los médicos, y no solamente emplean sus servicios sino que los prefieren. Esto agrega otro motivo a uno de los temas recurrentes del discurso médico: la población no los comprende, es ingrata.

Hay en todo esto un silenciamiento que merece ser citado. Muchos de los cirujanos del ejército son estudiantes, esto es, no poseen diploma. Es curioso que esto no genere ninguna oposición, que nadie se queje sobre el particular. La corporación médica, que se queja porque considera que detrás de algunos farmacéuticos hay referentes no titulados que eran los que poseían el capital como para instalar una farmacia, admite que un estudiante sea considerado cirujano. Todos lo saben y lo admiten, y a nadie llama la atención.

*“Algunos de los jóvenes que al principiar la Guerra de Entre Rios dejaron las aulas para ir á ofrecer sus auxilios á los soldados de la Ley, van volviendo á ocupar sus antiguos puestos despues de haber prestado importantes servicios en el Ejército Nacional. Hace apenas un mes que llegára á esta el jóven D. Salvador Doncel y el Sr. Peña, practicante mayor el 1º, y menor el 2º: hoy le ha tocado al jóven Cirujano D. Miguel Echegaray, que tenemos entendido ha acompañado al General Gelly desde que empezó esta Campaña. El jóven Echegaray próximo a terminar su carrera de Médico, ha merecido bien de la Patria, y al apretarle la mano de amigo cumplimos con un grato deber felicitándolo ardientemente por los dignos conceptos con que lo ha distinguido el Sr. General en Jefe del Ejército en la nota que en seguida publicamos.*

El General en Gefe del Ejército.  
Cuartel General, Puntas del Talita, Setiembre 27 de 1870.

*Al Exmo. Sr. Ministro de Guerra y Marina, Cor'l. D. Martin de Gainza.*

Tengo el honor de poner en conocimiento de V.E. que en la fecha he espedido pasaporte para ese punto al *Cirujano principal del Ejército Dr. D. Miguel Echegaray*

Creemos que con estos principios, expuestos desde la *Revista Médico Quirúrgica*, no se contestaba la preocupación expuesta ante el Consejo, en especial ante el caso concreto de que hubiese un solo médico, como sucedía en vastas regiones. O, de considerar contestada aquella preocupación, la respuesta era entonces que aún careciendo de médico municipal no podía exigírsele la intervención al profesional médico.

Se entiende que se está hablando de casos excepcionales, porque el médico siempre se instala en el lugar de la generosidad:

*“Mucho se habla de los médicos, y ¿quién mas humanos y caritativos que ellos? Se sabe todos los dolores que consuelan, todas las lágrimas que enjugan, toda la salud que devuelven, todas las vidas que salvan sin que reciban ninguna recompensa, muchas veces ni la de la gratitud. Déjeseles pues en libertad de cumplir con placer los deberes que su corazon les impone, esos deberes de conciencia, esos deberes de cristiano y de hombre, que ejercidos por obligacion civil pierden todo su mèrito y dejan de ser grato el practicarlos.”*<sup>213</sup>

El vecino que había llevado su queja al Consejo tenía otro buen argumento, al que la *Revista Médico Quirúrgica* también contesta:

*“Uno de los señores venidos al Consejo dijo que: como esquivábamos tanto las obligaciones y no habíamos esquivado recibir gratis, de manos del pueblo la educacion médica que tenemos? Sentimos tal argumento en boca de este señor, y estamos en el deber de contestárselo. A la verdad que debemos al pueblo y á nosotros mismos como parte del pueblo, la educación médica que tenemos, pero no sabe este señor que hemos ya pagado al pueblo con usura esa educacion médica que le debíamos. En diez años que tenemos de médicos, hemos prestado al pueblo como médicos, nuestro contingente de sangre, y hemos prestado al pueblo nuestros servicios como médico sin mas recompensa que la educacion que recibimos. Podemos asegurarle que en esos diez años no ha faltado un solo día, sin que un hombre de ese pueblo, haya venido á golpear nuestra puerta solicitando nuestros servicios, servicios que hemos prestado en nombre de la educación médica que recibimos. Sumemos, y se verá si lo que haya costado nuestra educación médica no está pago con usura.”*<sup>214</sup>

---

<sup>213</sup> Idem anterior.

<sup>214</sup> Idem anterior.

Un proceso judicial iniciado en Carmen de las Flores originó una discusión que llevó a Wilde a redactar un extenso artículo en el que, entre otras cosas, daba una caracterización de los médicos. El caso fue descrito del siguiente modo:

“En uno de los pueblos de la campaña de esta Provincia, dotado como todos de su Juez de Paz, *un desgraciado médico tuvo la triste ocurrencia de cobrar honorarios por trabajos profesionales hechos según orden de la autoridad.*

*La Municipalidad del punto reconoció la deuda y pidió al Juez de Paz que la pagara; pero éste se rehusó hacerlo y se dirigió en consulta al Gobierno quien ratificó lo dictaminado por la Municipalidad.*

Sin embargo, el Juez de Paz se empeñó en no satisfacer la deuda y *resolvió consultar á los Tribunales de Buenos Aires sobre si á pesar de haber médico recibido en ese Partido, la autoridad local tenia derecho para ocupar á los inteligentes que gratuitamente practicasen los reconocimientos, en los casos criminales, y en caso negativo, á quien correspondía abonar los honorarios de los médicos.*”<sup>215</sup>

Como se ve, el Juez de Paz aspiraba a consultar al servicio gratuito de empíricos designados como *inteligentes*, y de este modo prescindir de los médicos. El Tribunal consideró que, puesto que el Reglamento de Higiene sostenía que nadie podía ejercer la medicina sin tener título expedido o aceptado por la Facultad de Medicina, debía recurrirse al médico, que su informe debía considerarse en calidad de testigo por lo que no correspondía remuneración, e incluso consideraba que para obligar a los médicos a prestar su declaración debía arbitrarse algún medio complementario (decreto, etc.) que impusiera una suspensión de seis meses al que se rehusara. Mientras tanto, se autorizaba al Juez para que recurriera al *inteligente*.

Desde la *Revista Médico Quirúrgica* Wilde explota las imprecisiones y contradicciones del Tribunal. En un reconocimiento legal, sostuvo, la opinión de los *inteligentes* no debía ser considerada por el Estado. En cuanto a los médicos, no eran testigos, sino peritos, y ahí donde no existía el médico de policía debía pagarse por este trabajo que no era obligatorio. Como el dictamen mencionaba críticamente las *prerrogativas* de los médicos, Wilde contesta:

“(…) Pero esto que el Dr. Ugarte llama caprichosamente prerrogativa, no es más que una garantía que los gobiernos toman para que el pueblo no sea explotado á costa de su vida, ni engañado miserablemente con falsos títulos de suficiencia.

---

<sup>215</sup> Wilde, Eduardo: “Asuntos médico-legales”. Em: *RMQ*, Año 7, N° 5, junio 8 de 1870, pp. 75 a 82.

*No es prerrogativa del médico curar, sino derecho conquistado à costa de inmensos sacrificios, de peligros inminentes y de penurias insoportables, que desgraciadamente no son tomadas en cuenta por los que como el abogado Ugarte, demuestran pensar que los médicos no son sino esclavos sin honor, sin delicadeza, dignidad, ni pasiones como los demas mortales.”*

La cuestión de la gratuidad es considerada como un avasallamiento de los derechos individuales consagrados por la constitución.

*“Según nuestras leyes fundamentales y según los eternos principios de equidad, nadie está obligado à servir gratuitamente, sino media compromiso anterior, establecido por reglamentos fijos y perfectamente definidos.*

*Los servicios gratuitos que se prestan al país actualmente son hechos con el consentimiento de los ciudadanos y en virtud de concesiones de parte del derecho individual, en beneficio del interés común.”*

*“Luego los servicios gratuitos son impuestos à sí mismos por todos los ciudadanos que indudablemente tienen el derecho de mandarse y de dirigirse en todo aquello que no hayan delegado.*

*En este mundo que habitamos en donde todo es y debe ser comercio, el trabajo puede contarse entre las mercancías cambiables y puede ser considerado à manera de las materias primas.”*

*“Actualmente, no hay persona ilustrada que se atreva à sostener que se puede exigir trabajos profesionales sin retribucion.*

*Las profesiones son verdaderos capitales adquiridos en largos años de trabajos forzados, y si es absurdo exigir que el hombre acaudalado preste su dinero sin interés, mas absurdo es todavia exigir servicios personales, es decir gasto de un capital mas estimado aun que la moneda, sin retribucion adecuada.*

*Si el Dr. Ugarte piensa que los médicos son esclavos amarrados à una ignominiosa cadena, nosotros rechazamos semejante dictámen y nos inclinamos à creer que muy poco le habrá costado su carrera al que asi nos juzga, cuando quiere poner à merced de todo el mundo nuestro tiempo y nuestro único recurso de vida.”*

*“Todos somos iguales ante la ley, y la constitucion de la República que sanciona este principio, no puede imponer mas cargas à unos ciudadanos que à otros.*

*El hecho de ser médico no lo constituye à uno en esclavo, ni lo convierte en autómeta ó títere con que pueda jugar todo aquel à quien se le antoje.*

*Si yo hubiera creído jamás que el estudio de catorce años, agotando mi caudal vida, marchitando mi juventud y esponiendo mi salud, solo me daría derecho à ser amarrado y conducido à palos à curar enfermos por cualquier Juez de Paz de campaña y bajo pena de suspension en el ejercicio de mi profesion, antes que ser médico me habria hecho changador, ó fiscal, que es mucho más cómodo, según veo.*

*Solo el médico está obligado à trabajar gratuitamente por el simple hecho de ser médico, mientras que el abogado firmando acordadas en su bufete, levanta una fortuna con la que se abre ancho camino en el mundo de los placeres.*

*Solo el médico por ejercer su noble y sublime mision, está destinado à ser el estropajo de todos y el sirviente sin salario y sin reclamo.”*

“Y no es por cierto un egoísmo reprochable y un interés mezquino el que nos obliga á hablar en estos términos. *Sabido es que la inmensa mayoría de los médicos practica la caridad en la mas alta escala sin el menor aparato. Casi no hay médico que no emplee, sin retribucion, las nueve décimas partes de su tiempo, casi no hay médico que no tenga diez enfermos de los cuales solo uno le retribuye su trabajo.*”

“*La caridad en el médico á fuerza de ser permanente, ya no es una virtud sinó una costumbre, un hábito que se llena casi sin sentirlo.* Por consiguiente cuando un médico habla y se queja de que lo quieran hacer servir obligatoriamente, gratis y tratándolo mal, *no ha de ser por egoísmo que se queja, sinó por una muy bien entendida dignidad y conciencia de sus derechos á la estimación pública.*”

“*Pero se nos dirá que los tribunales necesitan de los datos que pudieran proporcionarles los médicos para atender á la seguridad pública.* Es verdad, es para atender a la seguridad pública que hay jueces, escribanos, procuradores y fiscales, es para la seguridad pública que hay (en otras partes) médicos forenses, *pero á pesar de ser todo esto para la seguridad pública, los gobiernos pagan sus jueces, fiscales, escribanos, procuradores, etc., y no vemos por qué no ha de pagar á los médicos cuyos conocimientos utiliza.*

¡Semejante desigualdad sería monstruosa, abominable!”<sup>216</sup>

A los efectos de su argumentación, Wilde hace una distinción detallada sobre qué es un testigo y qué es un perito, cosa que el fiscal confundía en su escrito.

“*Los testigos se distinguen de los peritos en todo y no se parecen en nada.*

*Para confundirlos es necesario olvidar hasta el significado que los diccionarios de la lengua dan á esas palabras.*”<sup>217</sup>

En cuanto a la obligación que se les pretendía imponer, y a la sugerencia de dictar una norma legal que sancionara a quien se negase a prestar sus servicios ante un llamado de la justicia, responde:

“(…) no hay ni puede haber legislador que tenga siquiera sentido comun, que haga obligatorio bajo pena, el cumplimiento de un acto profesional y que invista á las autoridades del derecho de compeler á los remisos por medio de la fuerza ó amenazas de suspensión.

*Un acto profesional debe ser esencialmente libre, porque se trata de hechos de conciencia, y el médico que cura á la fuerza, está muy espuesto á curar mal ó no llenar todas las prescripciones.*

*El legislador que impusiera penas en semejantes circunstancias, convertiria al enfermo en enemigo del médico, porque los médicos como todos los hombres tienen tambien pasiones, y en tales casos, muy fácil les sería hacer pasar verdaderos crímenes por simples descuidos á los cuales ninguna legislación alcanza.*

---

<sup>216</sup> Idem anterior.

<sup>217</sup> Idem anterior.

El médico se vé muchas veces *ultrajado y arrojado de las casas, por jentes ignorantes y mal criadas -¿será justo hacerlo volver allí donde se le insulta y se le veja? ¿Tendrá alguna garantia el enfermo de la buena fé de un médico obligado por la fuerza pública, á propinar medicamentos?*

*La humanidad, la caridad, etc., son grandes cosas, pero son tambien muy grandes la dignidad, el honor y los derechos individuales.”*

“Yo, como la mayor parte de los hombres que habitan la tierra, *quiero y aprecio mucho á la humanidad, pero me quiero y me aprecio mucho mas á mí mismo.*

Los sentimientos nobles hácia nuestros semejantes tienen su base en el amor de sí mismo, y no son mas que el reflejo ó el derivado de sentimientos lejítimamente egoistas.”<sup>218</sup>

Respecto al empleo de *inteligentes*, señala que lo que harían “seria embarullar mas las causas, dando datos mal interpretados y mal observados”, y que con eso los tribunales “cometerian mil injusticias”. En suma, el fiscal mostraba con esta idea “no tener la menor nocion de la importancia y dificultades de la medicina legal”.

La importancia que se adjudicó a este caso cruzó el océano y fue comentado en España por la revista *Siglo Médico*, que aprovechó la oportunidad para extraer conclusiones políticas e intercalar algunos bocadillos monárquicos:

*“No son las formas de gobierno seguro indicio del grado de libertad ú opresion de los pueblos, como acredita en todas sus páginas la historia. Bien examinado el asunto, y habida consideracion á su número, estension y tiempo que han subsistido, resultará que las Repúblicas han sido mas opresoras y tiránicas para los pueblos que las monarquías.*

Por lo que á la profesion médica se refiere, notamos que *ó bien dan los Estados republicanos en el extremo de una libertad ofensiva para la clase, que la rebaja en ilustración y la deprime en el concepto público, ó bien la tratan con la propia injusticia y falta de consideración que las monarquías mas opresoras y peor gobernadas.*

A escribir este artículo nos han movido principalmente dos que hemos hallado en la *Revista Médico-Quirúrgica* de Buenos Aires (...). En ambos se acredita que *en la República Arjentina no se hallan los médicos mejor que en España, ni siquiera tan bien: son víctimas, al contrario, de un durísimo trato, y se encuentran en una situacion verdaderamente deplorable.*

(...)

*Puesto el asunto en manos de leguleyos, era imposible que la medicina saliera bien parada.*

(...)

---

<sup>218</sup> Idem anterior.

*Y den gracias á Dios los médicos de Buenos Aires si no se resuelve llevarlos atados á desempeñar esas funciones médico-legales, y no se les impone pena de muerte en vez de los seis meses de suspension.*

Nada diremos de aquello de hacer practicar los reconocimientos y espedir los informes por personas inteligentes, aunque no sean médicos recibidos... ¡Qué castigo para las inteligencias!

Por todo lo cual se vé que esto de la libertad, y de los derechos y de la República... ¡todo es treta! El despotismo se adornan [sic] diversos trajes, y muy amenudo procura disfrazarse hasta con el gorro frigio. Pero se le conoce pronto á pesar de este disfraz, ó del dominó y la careta.”<sup>219</sup>

### 3.2.4 VIRTUDES, FALTAS Y DETERMINACIÓN DEL CAMPO PROFESIONAL

Las virtudes de las que se enorgullecen los médicos pueden registrarse en las notas necrológicas de la revista<sup>220</sup>. Ya se han perfilado en el apartado anterior: abnegación, sacrificio, vocación de servicio, dedicación, generosidad. Con motivo de la muerte del Dr. Ventura Bosch en las primeras semanas de la epidemia de fiebre amarilla de 1871, encontramos el siguiente recordatorio:

“La fiebre amarilla ha llevado á uno de los médicos mas notables de la República. –El Dr. Bosch *contrajo la enfermedad que lo ha conducido á la tumba en la asistencia de enfermos á quienes veia con una abnegacion poco comun en nuestros tiempos y un valor raro en un hombre de su edad.* –El Dr. Bosch ha muerto al pié de su bandera, sin haber desertado un solo dia las filas donde el destino lo puse para el bien de la humanidad.

*Cuentan los pobres que al comenzar su carrera el Dr. Bosch estableció su fama asistiendo gratuitamente á los desvalidos, acudiendo de dia y de noche á los llamados de todo el mundo, sin dejar oir jamas una palabra de reproche y mostrarse siempre cariñoso, y sacrificando muchas veces su salud y su reposo para servir á los que tan mal nos recompensan siempre.*

*Que se diga esto de un médico en un pueblo en donde la caridad es proverbial y en donde cada uno asiste gratuitamente á la tercera parte de sus enfermos, indica para nosotros una cosa, que el Dr. Bosch sobrepasaba á todos en jenerosa abnegacion, lo que seria un timbre para el mas ambicioso de los médicos.”*<sup>221</sup>

---

<sup>219</sup> “La medicina en las Repúblicas”. Extraído de: Siglo Médico (s/f). Em: *RMQ*, Año 7, N° 12, septiembre 23 de 1870, pp.190 a 193. Lo subrayado está en cursiva en el original.

<sup>220</sup> Ya Aristóteles (*Retórica*, Libro I, 1366b22 y ss.) señala como característica del género epidíctico tener por objeto el elogio de la virtud o la censura del vicio. Frente a una interpretación que considera a este tipo de discurso como independiente de toda consecuencia práctica, Perelman señala que “la argumentación del discurso epidíctico se propone acrecentar la intensidad de la adhesión a ciertos valores” (1994, pág. 99), y esto tiene efectos en la práctica: “fortalecer una disposición a la acción” (1994, pág. 98).

<sup>221</sup> “El Dr. D. B. Ventura Bosch”. En: *RMQ*, Año 7, N° 22, febrero 23 de 1871, pp. 346 y 347.



Obsérvese que el redactor de esta nota al elogiar a Ventura Bosch encuentra la forma de extender el alcance de sus virtudes a la comunidad médica de la que forma parte y, por tanto, a sí mismo.

No podemos dejar de considerar que las necrológicas son siempre laudatorias. Esto es considerado con ácido humor por Wilde como redactor de la revista:

*“En otras partes, los médicos ricos que se mueren dejan una parte de su fortuna cuando no tienen familia, á los establecimientos científicos, ó instituyen un premio para determinados trabajos; entre nosotros, los médicos que se mueren nos dejan la obligacion de hacerles mausóleos. Casi da gana de morirse para figurar en la categoría de personajes, pues á juzgar por lo bien que tratamos á nuestros muertos y lo mal que tratamos á nuestros vivos, cualquiera pensaria que cada de uno de nosotros está deseando que los demas se mueran por solo tener el gusto de hacer su apoteosis.”*<sup>222</sup>

Observamos en el discurso médico que se señalan muy pocas faltas en por lo menos algunos de los que ejercen la medicina. Así como es pródigo en señalar las virtudes de sus profesionales, es en extremo prudente para señalar fallas o defectos.

Una de las críticas más serias que encontramos es al individualismo con el que proceden los médicos para tomar sus decisiones; esta preocupante observación la encontramos mencionada una sola vez:

*“Entre las reformas útiles y de necesidad premiosas, creemos muy importante la de limitar el derecho de vida ó muerte que los Médicos del Hospital general de hombres parecen tener sobre los enfermos de sus salas respectivas.”*<sup>223</sup>

*Es una verdad amarga, pero la debemos decir: tanto en las salas de Medicina como en las de Cirujia las consultas son rarisimas. En los casos graves los Médicos deciden una medicacion ó una operación por sí solos.*

*Por mas que un Profesor esté convencido de su suficiencia, no debia de olvidar que errare humanum est, y debia de buscar en la opinion de sus cólegas un medio de hacer menos posible los errores.”*<sup>224</sup>

---

<sup>222</sup> “Revista de la quincena”. En: *RMQ*, Año 8, N° 17, diciembre 8 de 1871, pág. 266.

<sup>223</sup> Obsérvese que éste es el hospital cuyas secciones están a cargo de los catedráticos de la Facultad de Medicina, que realizan allí sus clases y sus prácticas con los alumnos.

<sup>224</sup> “Revista de la quincena”. En: *RMQ*, Año 1, N° 24, marzo 23 de 1865.

La mayoría de las críticas se dirigen al poco interés o inacción que muestran los médicos hacia las reuniones de las asociaciones médicas y hacia la escritura, cuestiones que ya hemos abordado.

“Señores redactores:

*La inaccion, el quietismo, es la mas pesada rémora contra que tiene que luchar el cuerpo médico Bonaerense; y esto, Sres, á la verdad, es admirable, incalificable y digno de vituperio.*

Es admirable *que el cuerpo médico tan solícito y diligente para ir en pos pe la humanidad doliente, permanezca indiferente y mudo cuando se tratan cuestiones trascendentales y que tanto urje llevar á cabo por su propia consideracion, por su decoro.*”<sup>225</sup>

La dureza con la que parecen señalarse estas fallas en la atención de los intereses corporativos suelen resolverse con un llamado al cambio de actitud. En última instancia, los que se perjudican con dicha inacción son ellos mismos. Quienes no olvidan jamás atender a sus enfermos no parecen preocuparse por sí mismos; podemos pensar este olvido como muestra de la máxima entrega a los otros.

El llamado a ocuparse de sí mismos parece ser el único disciplinamiento que el cuerpo médico realiza hacia el interior. La preocupación por determinar quiénes son los que pueden considerarse médicos reviste, en cambio, el mayor interés; preocupa dejar en claro que los recibidos en el extranjero no pueden ejercer legalmente, salvo que legitimen sus títulos dando exámenes ante la Facultad de Medicina de Buenos Aires. La *Revista Médico Quirúrgica* llega a asociar a los médicos que no han revalidado su título con el curanderismo:

*“El Consejo de Higiéne Pública ha impreso y repartido en todas las Farmacias una nómina de los Profesores de los varios ramos del arte de curar, que han cumplido con las disposiciones vigentes sobre el ejercicio de la profesion.*

Se nos dice que se ha acompañado a esa nota en que el consejo recomienda a los Señores Farmacéuticos la observancia de esas disposiciones.

*Esto demuestra que el Consejo sabe muy bien donde està la fuente que dà vida, entre nosotros, al curanderismo.*

*Seria una obra digna de la Sociedad de Farmacia el procurar, por todos los medios á su alcance, el que los socios con establecimiento público no despacharàn las recetas de los que, diciéndose Médicos, no han dado las pruebas necesarias.”*<sup>226</sup>

---

<sup>225</sup> “El mal del cuerpo médico”. En: *RMQ*, Año 1, N° 10, agosto 23 de 1864, pp. 155 a 157.

<sup>226</sup> “Revista de la quincena”. En: *RMQ*, Año 1, N° 21, febrero 8 de 1865, pp. 372 y 373.

por haberlo él solicitado, fundado en poderosas razones, que no he podido menos que atender en justicia, á pesar de la notable falta que sus servicios profesionaels hacen en el Ejército.

*Coartada su carrera con la permanencia en la Campaña, anhela por terminarla y es impulsado por esta necesidad imperiosa que ha solicitado su pasaporte.*

La digna conducta observada por el Dr. Echegaray me hace cumplir con el deber de justicia de recomendarlo muy especialmente á la consideración de V.E.

Dios guarde á V.E.

(firmado) J. A. Gelly y Obes.”<sup>227</sup>

Ahí tenemos pues, sin contar a los *practicantes* que tampoco están recibidos, nombrado como *Cirujano principal del Ejército* a un *estudiante* de medicina.

La exigencia del título o la reválida otorgados por la Facultad de Medicina de Buenos Aires, requerida por el Estatuto del Consejo de Higiene para el ejercicio de la profesión, es firmemente defendida por la corporación médica ante los médicos recibidos en el extranjero, pero no se consideraba violada en los casos donde los estudiantes ejercen la medicina sin diploma alguno, con el agravante de que el reconocimiento y empleo provenía de una institución del Estado. Esto puede entenderse como expresión de la escasez de médicos, y también como una concesión a las necesidades del Estado por parte de los médicos ya radicados, que no deseaban ser movilizados para atender las guerras.

---

<sup>227</sup> “Escuela de Medicina”. En: *RMQ*, Año 7, N° 13, octubre 8 de 1870, pp. 204 y 205.

## SEGUNDA PARTE: DISCURSOS DE LA MEDICINA

---

### LA MEDICINA EN EL ESPACIO PÚBLICO

En la segunda parte de nuestro trabajo consideraremos tres discursividades en juego: los discursos médicos que tienen por referencia a la epidemia, los discursos sanitaristas y los alternativos a la concepción médica. La irrupción de la fiebre amarilla de 1871 en Buenos Aires, cuya magnitud la convierte en la mayor epidemia de todas las que debió afrontar la ciudad en su historia, configuró un momento excepcional de crisis en el que afloraron con mayor densidad los diferentes aspectos de ese entramado discursivo.

En las páginas siguientes, en que confrontamos la *Revista Médico Quirúrgica* con manuscritos del Archivo Histórico de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, expondremos:

- Los debates que se dan en el espacio científico junto a los que se dan en el campo público.

- La influencia de la concepción hipocrática en la concepción de la salubridad de Buenos Aires, las distintas teorías sobre las epidemias (sobre su origen, propagación, prevención y tratamiento), los modos de argumentar de la medicina de la época y el tipo de causalidades que establecen.

- La aparición de inquietudes estadísticas, de importancia fundamental para cuestiones de salud pública.

- Las representaciones de la enfermedad, la cura, el medicamento, el papel de la profesión médica, y cómo los problemas existentes se expresan en algunas vacilaciones discursivas (en especial, en el caso del Hospital General de Hombres).

- El problema de la denominación de las enfermedades, y en especial de la fiebre amarilla.

- Los modos propios de enfrentar la epidemia (aunque no se tratase de fiebre amarilla) y cómo el discurso del Consejo de Higiene es significativo en cuanto a su adecuación a los distintos receptores.

- Las implicaciones divergentes de las concepciones médicas curativa y preventiva, y las dificultades que tiene la medicina entendida como atención individual al intentar el paso hacia la salud pública.

- El desarrollo incipiente del higienismo. La poca estabilización de este campo de intervención lleva a una disputa entre profesiones, enmarcado en una invisibilización del responsable del ámbito que lleva incluso a que la policía lleve adelante algunas acciones higiénicas.

- Cómo, frente a lo endeble del saber médico de la época, para la práctica se apela a saberes elementales.

- Cómo las decisiones durante la epidemia se toman en medio de fuertes tensiones entre los diplomados, las autoridades del Estado y la población, sobre los que influyen las parcialidades políticas y los periódicos.

- La existencia de prácticas y acciones en la población que señalan la existencia de discursos alternativos a los de la medicina científica.

Como conclusión, consideramos que el trabajo detenido que hemos hecho sobre los documentos que integran el corpus señalado, al poner en juego los diversos elementos que forman el entramado discursivo en torno al fenómeno de referencia, nos permite matizar y cuestionar las afirmaciones que circulan sobre el tema y atraviesan la bibliografía.

## CAPÍTULO 4: DISCURSOS SOBRE LA EPIDEMIA

---

“El 24 de Setiembre de 1855, á las dos de la mañana, falleció el eminente médico llamado con justicia el Hipócrates Argentino, de una afeccion crónica al peritoneo según unos, de una afeccion hepática latente e insidiosa según otros; que ni para la asistencia de un hermano en ciencia han de desaparecer las dudas y las vacilaciones con que juzga el médico las enfermedades, que estudia en el gran libro de la naturaleza.”

Leopoldo Montes de Oca: “Doctor D. Juan Antonio Fernández”<sup>228</sup>

### 4.1 EL CLIMA SALUDABLE DE BUENOS AIRES

La medicina atribuía, basándose en la tradición hipocrática, una gran importancia al conjunto de factores ambientales de una región. En el caso de Buenos Aires, todos coincidían en reconocer el clima del Río de la Plata como muy saludable. Es curioso señalar que la ciudad de Río de Janeiro, antes de que su nombre llegara a asociarse con el de la fiebre amarilla, era considerada también como de clima saludable hasta 1850, año en que una terrible epidemia inició largas décadas de reaparición de esta enfermedad. (Chalhoud, 1996).

El mismo nombre de la ciudad se había originado en esa consideración:

“Cuando consideramos lo descuidado que está nuestra higiene y observamos que en general la salud pública es buena, no podemos menos de *reconocer la alta perspicacia de los que denominaron nuestra ciudad Buenos Aires.*”<sup>229</sup>

El territorio bonaerense se consideraba como no apto para radicación de epidemias (salvo la viruela, de presencia universal). A la zona comprendida por el último tramo del río Paraná y el Río de la Plata se le atribuían tales virtudes climáticas que en ella, según la opinión de algunos, encontraba su fin la propagación

---

<sup>228</sup> Montes de Oca, Leopoldo: “Doctor D. Juan Antonio Fernández”. En: *RMQ*, Año I, N° 24, marzo 23 de 1865, pág. 435.

<sup>229</sup> “Revista de la quincena”. En: *RMQ*, año I, N° 5, junio 8 de 1864, pág. 68.

de epidemias ya declaradas en otros lugares e, incluso, los enfermos que llegaban afectados empezaban a curar.

*“El clima de los países situados hacia la embocadura del Río de la Plata, es considerado con justicia como uno de los más saludables y mejores del globo. Mientras que en las regiones intertropicales del nuevo continente, los europeos eran diezmados por las fiebres perniciosas, las disenterías, la fiebre amarilla, las enfermedades del hígado, etc.....las colonias españolas establecidas por la parte inferior del Paraná y sus afluentes, celebraban la pureza y excelencia del aire de sus comarcas, caracterizando esta feliz peculiaridad con el nombre asignado á su capital.*

*Montevideo comparte la salubridad del clima que ha hecho á Buenos Aires tan célebre entre los establecimientos coloniales de la América del Sur. Hechos precisos que no admiten discusión, porque se fundan en una exacta estadística, confirman esta aseveración (...)*<sup>230</sup>

*“Esta circunstancia proporcionó una prueba más de lo saludable de este clima. Muchos individuos de aquellos batallones venían enfermos de la fiebre amarilla que habían contraído á su paso por el Janeiro. Se observó el hecho notable, que tan presto como los buques avistaban la embocadura del Río de la Plata, cesaba la propagación de aquel tifo entre los que ocupaban el bajel; la mayor parte de los enfermos se aliviaban; lo mismo fue observado en los buques ingleses de guerra que procedían de la capital del imperio, en los cuales hizo sorprendente estrago y no cesaba hasta que se había anclado dentro de este estuario. Lo mismo ocurrió con los diversos buques mercantes que llegaron aquí con el contagio y cumplieron su cuarentena. La división francesa que permaneció en Montevideo hasta 1852, no experimentó enfermedades particulares por su residencia, ni fué invadida por las afecciones estacionales en mayor proporción que la masa de habitantes. No hay duda que el método higiénico, la disciplina y el trabajo ordenado, mantenían al soldado saludable, pero tampoco ha de dudarse que contribuía en gran parte la dulzura del clima.”*<sup>231</sup>

Esta caracterización era un obstáculo para la prevención sanitaria. Al declararse las epidemias en ese suelo que se consideraba saludable, se advierte el descuido en que se había caído. Reaparece el tema de la salubridad del clima de Buenos Aires, pero ahora lamentando que se lo haya echado a perder.

Las enfermedades habían empezado a aparecer porque la acción del hombre había alterado el buen clima. Debía debatirse qué había causado el deterioro.

---

<sup>230</sup> Martín de Moussy: “Ojeada sobre la constitución médica de Montevideo”. En: *RMQ*, Año 7, N° 3, Mayo 8 de 1870, pág. 47.

<sup>231</sup> Martín de Moussy: “Ojeada sobre la constitución médica de Montevideo (Conclusion)”. En: *RMQ*, Año 7, N° 6, 23 junio de 1870, pág. 100.

Algunos pusieron el acento en el descuido de los puertos, por donde llegaban los primeros enfermos:

*“La experiencia acusaba al desamparo en que se hallaban los puertos de la introducción de los jérmenes invisibles que produjeron las epidemias, jérmenes que se introdujeron por nuestras mal guardadas puertas, y este suelo que antes de ahora era considerado como uno de los más sanos de la tierra, vió su campaña devastada y sus ciudades mustias y aterradas por los horrores del cólera.”*<sup>232</sup>

Sin embargo, el descuido de los puertos no lo explicaba todo, si se partía de la idea de que el clima de la región era tan benigno que allí las enfermedades cesaban.

El acento se va a poner en las malas condiciones de higiene:

*“El estado sanitario de la población puede decirse es bueno, si es que debemos tener en cuenta la falta de Higiene que se hace sentir en la Ciudad en otros tiempos de los buenos aires.”*<sup>233</sup>

*“¿No es un desconsuelo saber que el clima de Buenos Aires es uno de los más sanos de América y que por desidia, por obra de los hombres por falta de policía higiénica lo hayamos convertido en uno de los más mortíferos?”*<sup>234</sup>

Para quienes sostenían esta última posición, era la falta de higiene lo que habría alterado el clima de la región (cuya salubridad era, por aquella época, un lugar común compartido por todos). En los fragmentos siguientes de notas publicadas por la *Revista Médico Quirúrgica* (el primero de un periodista, el segundo de un lector), vemos que hay coincidencia, no sólo en la evaluación positiva del clima, sino en atribuir la pérdida de aquella situación saludable a la corrupción de las aguas del Riachuelo. La nota del periodista señalaba:

*“Antes de que el Riachuelo estuviere corrompido, Buenos Aires era tenido por uno de los países más sanos de América. Después, esta ciudad es una de las más mortíferas.”*<sup>235</sup>

---

<sup>232</sup> Mallo y Wilde: “Al Señor Capitan del Puerto Central, Coronel D. José M. Bustillos, Presidente de la Junta de Sanidad. (Buenos Aires, 20 mayo 1870)”. En: *RMQ*, Año 8, N° 8, 23 julio de 1871, pág. 127.

<sup>233</sup> “Revista de la quincena”. En: *RMQ*, Año 8, N° 6, 23 de junio de 1871.

<sup>234</sup> “Miscelánea de importancia. ¿Qué medidas se toman?”. En: *RMQ*, Año 8, N° 8, 23 julio de 1871, pág. 117.

<sup>235</sup> “El manantial de vida”, transcripción del periódico *La República* (sin autor y sin fecha). En: *RMQ*, Año 8, N° 6, 23 de junio de 1871, pág. 87.



Mientras se discutía si la fiebre amarilla había llegado o no a Buenos Aires, una carta de lector (lamentablemente es publicada tardíamente por la *Revista Médico Quirúrgica*, sin señalar la fecha ni a qué publicación fue dirigida) señalaba:

*“Aunque no seamos médicos, ni homeópatas siquiera, gente inspirada y á la moda, vamos a permitirnos decir algunas palabras en presencia de la cuestión que se agita sobre la fiebre, sea ó no la amarilla, que hoy aflige á los habitantes de esta ciudad.*

(...) permítanos el señor redactor, que le felicitemos por sus artículos humanitarios, llenos de verdad y de previsión sobre *la charca infecta denominada Riachuelo*.

Como eso es conocido de todos los habitantes de Buenos Aires, y de muchos que no lo son, pero que tienen ojos, razón y nervios olfatorios, la cuestión al respecto está completamente resuelta. Sin embargo, que entraríamos en pormenores si llegara el caso, por ahora solo diremos: que es un fenómeno en física médica, y que *es la prueba mas evidente de la salubridad de nuestro clima, que esa fuente inestinguible de interna corrupción tan inmediata á la ciudad, no haya originado, fuera de las emanadas probablemente de ese foco; y que pasaron otras fiebres á tal grado malignas, que hubieran devastado esta hermosa ciudad.*”<sup>236</sup>

Buscar la causa para la entrada de epidemias en el descuido del puerto o en la falta de higiene eran posiciones que podían ser compatibilizadas: si las enfermedades eran introducidas en un sitio donde reinaban malas condiciones de higiene, encontraban allí un medio propicio para desarrollarse. Por el contrario, no podían establecerse en un medio adverso, higiénico. Sin embargo, el lugar en que se decidía poner el acento era el emergente de una profunda discusión teórica sobre la propagación de las enfermedades<sup>237</sup>, de la que muy probablemente no estuvieran al tanto todos los que invocaban causalidades a partir del sentido común

Un artículo lamentaba, en medio de la epidemia de 1871, la falta de tratamiento que los temas de higiene pública y privada habían tenido en la *Revista Médico Quirúrgica*. Como justificación, señalaba la confianza que había generado la bondad del clima:

*“Este descuido punible ha sido hijo, sin duda, de las ilusiones que hasta la fecha nos brindara nuestro clima, otro tiempo apacible, benigno [sic], perfumado y vivificante, nos hemos dormido en este dulce engaño y ha sido necesario que la*

---

<sup>236</sup> “La fiebre (Comunicado)”. En: *RMQ*, Año 8, N° 8, 23 de julio 1871, pp. 121 y 122.

<sup>237</sup> Será desarrollada en el punto 4.3.

*tierra se abriera convertida en fosa mortuoria, para que despertáramos. Pero, ¿abríamos despertado? ¡Dios lo quiera!”*<sup>238</sup>

#### 4.2 DIFICULTADES PARA LA DETERMINACIÓN / CLASIFICACIÓN

Determinar la enfermedad que se padece nunca fue una tarea fácil para los médicos. En la actualidad, el respaldo de los análisis de laboratorio permite identificar con alto grado de certeza lo que está ocurriendo en el enfermo. La dificultad era mucho mayor en la época estudiada, en que sólo se podía realizar una consideración a partir de los síntomas visibles. Y es sabido que síntomas idénticos pueden señalar distintas enfermedades, que las enfermedades se presentan como un conjunto de síntomas de intensidad variable donde no todas las características deben necesariamente aparecer, y todo esto hace difícil la clasificación de la enfermedad que se tiene delante, esto es, decir qué es lo que tiene el enfermo, frente a un caso de qué enfermedad estamos.

También atentaba contra el consenso médico la proliferación de nombres que se daba a una enfermedad<sup>239</sup> y las comunicaciones forzadas por la distancia. Podemos observar en el ejemplo siguiente, en que se entabla una discusión sobre el diagnóstico de una enfermedad, la enorme dificultad que representaban estos inconvenientes:

**“El dengue, la piadosa, la pantomima, la enfermedad sin nombre.**

*Bajo estas diversas denominaciones ha sido designada una enfermedad que ha reinado antes de ahora según se cree, de un modo igualmente epidémico en Cadiz y Sevilla y que á vuelta a presentarse, propagándose esta vez á Puerto de Santa Maria, Puerto Real, Jerez de la Frontera, Chiclana hasta Sevilla y Córdoba.*

*Como hemos visto emitida la errada opinion de que, la tal enfermedad, sobre la que los médicos Españoles no han dado aun su dictámen, no es otra que la colerina que hemos tenido; vamos a trascribir los síntomas que se la dan en un artículo que se le consagra en el Siglo Médico (...)*

*Puesto que la colerina es conocida sin duda alguna por los médicos españoles, puesto que han tenido el cólera mismo muchas veces en la península, y*

---

<sup>238</sup> “Revista de la quincena. Necesidad sentida”. En: *RMQ*, Año 8, N° 6, 23 junio 1871, pág. 82.

<sup>239</sup> Quizás sea interesante recordar que también la proliferación de nombres fue uno de los mayores obstáculos que debió enfrentar el desarrollo de la botánica como disciplina científica (Debus, 1978).

creemos un agravio inmerecido el que se les hace, dudando de su ilustración y juzgando precipitadamente la epidemia, damos cabida á las líneas siguientes: no sin antes esponer el parecer de *uno de los Redactores del periódico citado que se inclina á sospechar que es la piadosa ó el dengue, una leve calentura amarilla, un tifus de América atenuado por la estacion ú otras circunstancias. (...)*<sup>240</sup>

En el fragmento con el que iniciamos el capítulo se señalaba la situación paradójica de que el médico quizás de mayor prestigio en la comunidad científica analizada había muerto... sin que se pudiera determinar la enfermedad que lo había llevado a la tumba.

No es el único caso que registramos. En el siguiente emerge nuevamente la incertidumbre: coinciden en que es una enfermedad, pero se decide tratarla como si fuese otra con la que pudieran haberse confundido.

“Cuando se presentó, era la úlcera redondeada, como una pulgada de circunferencia de bordes prominentes y duros, daba salida á un pus icoroso, era asiento de vivos ardores, y á intervalos de dolores lancinantes, algunas veces tambien daba salida á una pequeña cantidad de sangre. *Con todos estos síntomas pudo clasificarse la afección: una úlcera cancerosa; sin embargo el médico encargado de la sala, se propuso ante todo, emplear un tratamiento antisifilítico, pues con una úlcera sifilítica era la única cosa con que podía confundirse.*”<sup>241</sup>

A continuación veremos algunas formas en que se presenta para la época la dificultad para la determinación de las enfermedades.

#### 4.2.1 UNA ENFERMEDAD SE TRANSFORMA EN OTRA

Lo que podía observarse en la práctica médica, como puede también ser observado hoy, es que a la sintomatología de una enfermedad le siga otra sintomatología. Esto hizo pensar, durante mucho tiempo, que una enfermedad podía

---

<sup>240</sup> “Revista de periódicos extranjeros”. En: *RMQ*, Año 1, N° 20, enero 23 de 1865, pp. 371 y 372.

<sup>241</sup> Domingo Salvarezza: “Amputación del pene”. En: *RMQ*, Año 1 N° 20, enero 23 de 1865, pp. 355 y 356.

transformarse en otra, como pueden atestiguarlo algunas descripciones aparecidas en la *Revista Médico Quirúrgica*:

“La viruela modificada, es decir, el varioloides y la VARICELE se han presentado en mui corto número de casos y siempre en sujetos que fueron vacunados en su niñez”<sup>242</sup>

“A principios de 1849, se mostraron las fiebres gástricas, dejenerando algunas en tifoideas (...)”<sup>243</sup>

“Tambien se han presentado numerosos casos de colerina, revistiendo todos los caracteres del cólera esporádico (...)”<sup>244</sup>

En el texto siguiente puede verse un discurso que hace que la semejanza de una enfermedad próxima llegue a ser igualdad.

“Se han presentado casos de enfermedades gastro-intestinales de carácter grave que han terminado pronto y fatalmente, siendo de observar la notable complicación de hígado y vias biliares; es tambien de observarse, lo que se nota casi siempre en casos como el presente que algunas de estas dolencias han tomado una forma semejante á la que afecta la fiebre amarilla, y que usando una palabra que aunque no científica espresa lo que queremos, se han pasado por decirlo así á la verdadera fiebre amarilla, que existe en la parroquia de San Telmo.”<sup>245</sup>

Debe considerarse también que en la época tenía plena vigencia la teoría elaborada por Sydenham sobre la *constitución epidémica*. Una gran cantidad de artículos de la sección “Revista de la quincena”, con la que se iniciaba la revista, hacía referencia a la *constitución médica* registrada en el período<sup>246</sup>. Esta teoría atribuía a alteraciones del medio circundante el origen de las epidemias, y consideraba que el modo en que la epidemia se presentaba estaba en consonancia con esas causas externas al organismo. Dicho medio (no sólo el aire, sino también la

---

<sup>242</sup> “Artículos comunicados. La viruela en Buenos Aires. (Continuación.)”. Art. del Dr. Ballester. En: *RMQ*, Año 1, N° 5, junio o de 1864, pág. 69.

<sup>243</sup> Martín de Moussy: “Ojeada sobre la constitucion médica de Montevideo (Conclusion)”. En: *RMQ*, Año 7, N° 6, junio 23 de 1870, pág. 100.

<sup>244</sup> “Revista de la quincena”. En: *RMQ*, Año 7, N° 20, enero 23 de 1871, pág. 313.

<sup>245</sup> “Revista de la quincena”. En: *RMQ*, Año 7, N° 22, febrero 23 de 1871, pág. 346.

<sup>246</sup> “En la quincena que ha concluido la constitución mórbida ha sido de las peores que jamás tuvimos (...)”. “Revista de la quincena”, en: *RMQ*, Año 8, N° 3, mayo 8 de 1871, pág. 34.

tierra, el clima, las características de la población, etc.) siempre poseía características específicas, múltiples y cambiantes, lo que hacía que una misma enfermedad en cada ocurrencia epidémica fuese diferente a las otras, lo que la hacía prácticamente una entidad particular.<sup>247</sup>

Más adelante, el reconocimiento de agentes causales que va a traer consigo el desarrollo de la teoría bacteriana y la incorporación del microscopio iban a eliminar la indecisión en cuanto a la etiología de ciertas enfermedades, y a dejar fuera de uso aquellas ideas. Con el tiempo se va a imponer la concepción de que cada enfermedad tiene una etiología específica, la situación del contexto geográfico y humano no puede alterar en lo fundamental su modo biológico de desarrollo, y no puede convertirse en otra. Lo que sí puede pasar es que un individuo tenga una enfermedad después de otra, o ambas a la vez. Estas últimas ideas, que hoy nos parecen obvias porque nuestro sentido común está impactado por la teoría bacteriana, no se corresponden con las de la época.

#### 4.2.2 ¿ES FIEBRE AMARILLA?

No es sorprendente, por lo que hasta ahora hemos mencionado, que en Buenos Aires se haya desatado una intensa discusión ante los primeros casos de lo que más adelante va a considerarse como fiebre amarilla.

Debe tenerse en cuenta, además, que dar a conocer el primer caso de enfermedades que pueden dar origen a epidemias no es sólo una cuestión médica, es una señal de alerta que va acompañada por la movilización de todos los sectores sociales.

El problema del diagnóstico no era una particularidad local. La *Revista Médico Quirúrgica* publica una carta de un médico de Barcelona que señala que en la epidemia de 1870 en aquella ciudad compitieron cuatro diagnósticos:

---

<sup>247</sup> La concepción de Sydenham llevó a Foucault a afirmar en *El nacimiento de la clínica*: “El apoyo de esta percepción no es un tipo específico, sino un núcleo de circunstancias. El fondo de la epidemia no es la peste, o el catarro; es Marsella en 1721, es Bicêtre en 1780, es Rouen en 1769 (...)”. (Foucault 1997, pág. 44).

“En cuanto al diagnóstico diferencial, te diré cuatro palabras, pues *ha habido aquí médicos que han dicho que no era fiebre amarilla y si una fiebre biliosa, otros que biliosa hematórica, y otros biliosa tifoidea (...)*”<sup>248</sup>

Más adelante va a agregar otra posibilidad a la lista:

“*Girard cree que la fiebre amarilla es una gastritis especial*”<sup>249</sup>.

Este mismo médico barcelonés, dejando en claro porqué él no está de acuerdo con los otros pronósticos que hubo, hace una aclaración que agrega nuevas dificultades:

“(…) *la fiebre amarilla en su grado menos intenso se parece mas bien á una inflamatoria, tanto que en América, en donde es endémica la fiebre llamada de aclimatación de los europeos, la consideran unos como una fiebre inflamatoria, y otros como una fiebre amarilla, pero muy ligera (...)*”<sup>250</sup>

En la que para algunos es la primera denuncia formal de la existencia de fiebre amarilla en Buenos Aires en el año 1871<sup>251</sup>, hecha el 26 de enero por el Dr. Santiago Larrosa, se señala:

“Al Sr. Comisario de la Sección 14°

Con el objeto de satisfacer las explicaciones que el Señor Gefe de Policía se ha servido pedirme por el intermedio del Sr. Comisario, respecto á la asistencia que ha prestado á algunos enfermos de esta Sección, debo hacer presentes a Uds (...) [describe los casos de catorce personas asistidas desde el día 21, dos de los cuales murieron]

7° Que he visto en la misma calle de Bolívar 353 otros dos enfermos asistidos por el Dr. Tamini, miembro de la Comisión de Higiene Municipal y que hoy se los ha hecho visitar al Dr. Leopoldo Montes de Oca, secretario del Consejo de Higiene.

*Respecto a la clase de enfermedad que ha atacado a estos individuos pienso que es una fiebre epidémica que podría llamarse fiebre ictérica maligna. En su esencia la creo idéntica a la fiebre amarilla afectando una forma especial algo diferente de la que reinó en esta misma ciudad el año 58.*

Creo también que *este diagnóstico exige alguna reserva hasta tanto que la autopsia pruebe que él no es erróneo*. En este sentido he hablado al Sr. Dr. Tamini y

---

<sup>248</sup> “Revista de la quincena”. En: *RMQ*, Año 7, N° 24, marzo 23 de 1871, pág. 383.

<sup>249</sup> “Revista de la quincena”. En: *RMQ*, Año 7, N° 24, marzo 23 de 1871, pág. 384.

<sup>250</sup> “Revista de la quincena”. En: *RMQ*, Año 7, N° 24, marzo 23 de 1871, pág. 383.

<sup>251</sup> Las diversas posiciones al respecto se encuentran en 5.4.

espero que con la intervención de la Policía, el Consejo de Higiene pública procederá al estudio de los caracteres anatómicos que presenta el cadáver del individuo Domingo Valcalde.” (Vaccarezza, 1971, pp. 608 y 609, quien lo toma del Archivo General de la Nación)

Obsérvese el mecanismo vacilante de la designación: *podría llamarse / la creo idéntica a la fiebre amarilla*, pero la diferencia de la que hubo en 1858 (contraste que, pese a todo, no desautorizaría la identidad, si consideramos esta afirmación como acorde a la teoría de la *constitución*). La reserva que se solicita respecto al diagnóstico muestra lo delicado que resulta revelar la existencia de casos de fiebre amarilla.

El mismo diagnóstico da el Dr. Justo Meza sobre otro caso el día siguiente (27 de enero):

“El infrascripto, Doctor en Medicina, consecuente con la disposición del Consejo de Higiene Pública, pasa á parte a quien corresponda, que esta mañana á las cinco, *ha fallecido* Da; Victoria Garay de Thompson, *de fiebre icterica maligna*, es blanca, argentina, de edad de veintiocho años, de estado casada, calle de ‘Cochabamba’ N° 75.

En la tarde del veintitrés del corriente mes, dia juéves, fue llamado el infrascripto para asistir á dicha joven, *teniendo como cuatro ó cinco días de enfermedad, sin ser atendida por médico alguno*, por cuya razón había tomado creces la dicha fiebre, sin que haya podido contener su marcha destructora con las medicinas más activas, que han sido empleadas.” (Idem anterior)

Los periódicos se permitían opinar con desparpajo sobre el asunto, negando sin fundamento alguno que se tratara de fiebre amarilla. El 9 de febrero, el importante diario *La República* consideraba así el asunto:

“*No somos médicos, no conocemos la ciencia; pero á fuer de hombres prácticos no creemos en que la tal fiebre esté en un barrio de Buenos Aires. Si allí estuviese como se dice, ya la tendríamos en las doce parroquias de la ciudad y en algunos pueblos de la campaña*, porque los habitantes de San Telmo no están incomunicados (...)”

En el mismo artículo, quizás por haber recordado al correr de la pluma que ya había muertos en otras parroquias y aún en el pueblo cercano de San Isidro, el periodista arriesga diagnósticos alternativos a los que ya habían dado los médicos, y agrega argumentos contra la existencia de fiebre amarilla.

“El respetable Dr. D. Ventura Bosch que acaba de morir en San Isidro y cuya enfermedad ha sido clasificada como de fiebre amarilla, nos parece que mas fuese de una parálisis que de la epidemia. El sintoma primero fue el de una parálisis en la pierna derecha; después la fiebre voraz.

*Otras veces hemos visto enfermos en Buenos Aires á quienes se les consideró atacados de la fiebre amarilla y considerado el caso como perdido. Sin embargo, el enfermo salvaba con una fuerte dosis de aceite de palmacristi, viniendo á demostrarse que la tal fiebre amarilla no habia asomado en momento alguno.*

*Para nosotros (y esta es opinion formada por la esperiencia, no por la ciencia que ignoramos) la fiebre amarilla no es hasta hoy la que tenemos en Buenos Aires. Es una fiebre de las muchas que aparecen como precursoras de la fiebre amarilla, en los lugares en donde la hijiene está abandonada y en donde todos propenden á traer y crear epidemias que no pueden existir en un clima sano como el de Buenos Aires.”*<sup>252</sup>

Pero no fue sólo el periodismo el que aumentaba la confusión. *La República* encontró médicos para sumar a sus opiniones.

Entre quienes negaban la existencia de fiebre amarilla en Buenos Aires se encontraba el Dr. Garbiso, cuya opinión revestía un peso especial por ser el médico a cargo de la sanidad del vecino puerto de Montevideo. Con el título “No hay tal fiebre amarilla”, el periódico *La República* del 11 de febrero daba a conocer en Buenos Aires la opinión del Dr. Garbiso. Éste afirmaba que la fiebre amarilla no podía ser espontánea en Buenos Aires, que no se encontraba cómo podría haber sido importada desde sus zonas de origen u otros puertos afectados, que tampoco era fiebre amarilla la declarada en Paraguay (desde donde se consideraba se había iniciado la propagación hacia Buenos Aires) y, en conclusión, que no podía ser fiebre amarilla la de Buenos Aires y que los médicos la habrían confundido con otra fiebre:

“Me veo precisado por la índole de la cuestión á entrar en el terreno de la ciencia, para poder dar un poco de claridad al campo que vé vd. tan oscuro.

*Nunca la fiebre amarilla epidémica contagiosa ha sido espontánea en ninguna parte del mundo, á excepcion del Golfo Mejicano y de las Antillas españolas.*

Está limitada á regiones geográficas marcadas, y no ha sido nunca conocido que haya pasado los 48° de latitud norte. Ha sido importada á Lisboa, á Sta. Nazaire,

---

<sup>252</sup> “Artículos de la ‘República’ de fecha 9 y 11 de Febrero, sobre la fiebre amarilla. La fiebre amarilla”. En: *RMQ*, Año 8, N° 5, 8 de junio de 1871, pp. 75 y 76.



á Plymouth, y llegado á ser epidémica en una latitud sur tan lejana como la de Montevideo.<sup>253</sup>

Es una enfermedad contagiosa sui generis, cuyo contagio virus ó veneno, multiplica per se en el cuerpo humano y se reproduce con el mismo carácter.

*Hay enfermedades que se parecen mucho en sus síntomas; como las fiebres intermitentes y remitentes (estas reinan endémicamente en el Paraguay) en las que los enfermos pueden llegar á adquirir la coloracion amarilla, y aunque en ocasiones en ciertos paises, y en las grandes calores alternadas con copiosas lluvias, se presentan con un carácter mortífero, no se propagan de individuo a individuo, no hay contagio, y no hay por consiguiente razon para las cuarentenas.*

*Esas condiciones de endemicidad y del calor del Paraguay, han debido ser, de acuerdo con los principios de la ciencia, las que desarrollaron la fiebre remitente biliosa que tanto estrago ha causado y que vds. han llamado fiebre amarilla.*

(...)

La coloracion mas ó menos istérica que suele adquirir la piel de los individuos atacados por *las fiebres estacionales*, como las llamarán quizás los paraguayos instruidos, ó por *las fiebres del Chucho*, como las llamará el pueblo, acompañadas ó no de vómitos y aun del vómito sanguinolento, *podrán ser consideradas por los nativos del pais como fiebre amarilla, pero será una fiebre amarilla suya, especial, que no se propagará, y á lo cual no hay por qué establecer cuarentena*, á menos de ser el miedo, nuestro único consejero, nuestra única inspiración.

*¿Supuesto que no ha habido tal fiebre amarilla en el Paraguay, cómo es, dirá vd. que se ha propagado a Buenos Aires?*

*Esa que dicen fiebre amarilla de Buenos Aires, no ha sido, no ha podido ser propagada del Paraguay, porque he demostrado que la ciencia no admite el desarrollo espontáneo mas que en los puntos indicados. No puede por consiguiente propagarse lo que no ha existido.*

*¿Cómo explicar, pues, la aparicion de la fiebre amarilla en Buenos Aires? Los telegramas nos están diciendo que hay tantos casos al día...¿Qué pensar?*

La fiebre amarilla de Buenos Aires, puede ser hija de condiciones locales, especiales y propias del punto en que se ha presentado, en cuyo caso *serán fiebres pútridas, tifoideas, biliosas, perniciosas, intermitentes, ó cosa análoga, pero nunca la fiebre amarilla contagiosa. No es Buenos Aires tampoco engendrador de esta pestilencia, como no es Paysandú, Porongos ni Maldonado.*

*Tiene que ser importada de algun punto del mundo en donde exista, en cuyo caso y á pesar de la distancia, la ciencia dice que puede importarse.”*<sup>254</sup>

El Dr. Garbiso se apoyaba en noticias que le habían llegado desde Paraguay, en las que se negaba que allí hubiese fiebre amarilla:

---

<sup>253</sup> No se ve con claridad la función de estas aclaraciones, puesto que si pudo por importación ser epidémica en Montevideo, lo mismo podría suceder en la otra orilla del Río de la Plata.

<sup>254</sup> “No hay tal fiebre amarilla”. En: *RMQ*, Año 8, N° 5, 8 junio de 1871, pp. 77 y 78.

“Yo el abajo firmado, Dr. en medicina y cirugía á pedimento del Dr. Garbizo, médico de sanidad del puerto, doy el siguiente informe:

*Por persona de toda mi confianza que ha venido del Paraguay, cuando allí reinaba lo que se decia –fiebre amarilla- he sabido que el Dr. Joaó Adriaó Chaves, médico en jefe del hospital de Marina brasilero en la Asuncion, y conecedor de lo que es la verdadera fiebre amarilla, era de opinion que la enfermedad reinante era apenas la fibre remitente pernicioso y no fiebre amarilla epidémica y contagiosa.”<sup>255</sup>*

Además, un práctico le había informado lo siguiente:

“Que á varios individuos ha oido decir cerca de la capitania de puerto de Buenos Aires, que lo que motivaba la cesasion de la cuarentena era la persuasion en que estaban todos de que *la enfermedad del Paraguay no es ni fiebre amarilla, ni cólera, sinó una enfermedad parecida á la que hay en Buenos Aires.*”<sup>256</sup>

Eran elementos endebles como para afirmar algo al respecto, puesto que se basaban en comentarios de terceras personas y en consideraciones teóricas sobre la posibilidad de su importación.

Desde la *Revista Médico Quirúrgica* se contesta a quienes sostienen que no se trata de fiebre amarilla:

*“Los que han dado su voto en contra de la existencia de la fiebre amarilla, son algunos redactores de diarios que no han podido verla desde su oficina; un médico de Montevideo, que la negó a pié juntillo, desde la opuesta orilla y que nos impone sin embargo una cuarentena de doce dias, y un señor inglés que inventó unas pretendidas consultas con los doctores Cuningham y Ayer, y que concluyó que no habia tal fiebre por el hecho de no haberla visto él. –Esto es todo si no tomamos en cuenta la opinion de un señor homeópata que ha decretado en la República la no existencia de la fiebre al mismo tiempo que formaba por su cuenta y riesgo una nomenclatura patológica sui generis de todas las especies de fiebres conocidas ó por conocer.”<sup>257</sup>*

---

<sup>255</sup> “No hay tal fiebre amarilla”. Nota de Francisco M. d’ Araujo al Dr. Garbizo, 7 de febrero de 1871. En: *RMQ*, Año 8, N° 5, 8 junio de 1871, pp. 77 y 78.

<sup>256</sup> “No hay tal fiebre amarilla”. Declaración de Luis Marengo al Dr. Garbizo, 1 de febrero de 1871. En: *RMQ*, Año 8, N° 5, 8 junio de 1871, pp. 77 y 78.

<sup>257</sup> “Revista de la quincena”. En: *RMQ* Año 7, N° 22, febrero 23 de 1871, pág. 346.

En una nota tardíamente publicada por la *Revista Médico Quirúrgica*<sup>258</sup> el Dr. Wilde critica a los que negaban la existencia de fiebre amarilla. Llama la atención la consideración que realiza sobre el periódico que lleva adelante esta posición en Buenos Aires.

*“Dá lástima verdaderamente ver á la ‘República’, un diario tan sério y tan popular, empeñado en extraviar al juicio público respecto á la epidemia del barrio de San Telmo, admitiendo en sus columnas las ideas mas raras é increíbles que se pueden emitir sobre puntos de medicina.*

Si ‘La República’ fuera uno de tantos diarios que pueden pasar por médicos, no nos tomaríamos el trabajo de escribir estas líneas; pero *ese diario tiene un número considerable de lectores y su baratura, poniéndolo al alcance de todos, hace que entre la gente pobre sea el mas leído y por consiguiente el que mas influencia tiene sobre ella.*

*De este modo, las opiniones que ‘La República’ está vertiendo deben ser consideradas como perjudiciales y lo son en efecto, pues dando al público seguridades que no debe tener en presencia de un peligro real, incita al abandono, dá margen al descuido y al olvido de ciertas reglas hijiénicas, cuya observancia aminora al menos las probabilidades de enfermar y disminuye la violencia de los ataques en caso de enfermedad.”*<sup>259</sup>

Tras criticar al director del diario, a quien parece disculpar, Wilde considera la opinión de otros (entre ellos, algunos médicos) a quienes atribuye distinta responsabilidad.

Es interesante observar que buena parte de la crítica que Wilde realiza se basa en descalificar la situación de enunciación de sus oponentes: el Dr. Garbiso opina desde la otra orilla, sin haber visto ningún enfermo, y el Sr. Wels no sólo estuvo en una breve cuarentena (cosa que habría perturbado sus ideas) sino que por no encontrar enfermos donde los buscó creyó que la fiebre no existía. Es significativo observar cómo, al considerar la intervención del médico homeópata, la discusión acerca de lo real se va encaminando hacia una discusión por los nombres.

“El primero que manifestó sus dudas respecto á la existencia de la fiebre amarilla entre nosotros fué *el redactor de ‘La República’, fundado en que las epidemias que han presenciado en el Perú hacían un considerable número de*

---

<sup>258</sup> La nota lleva como fecha 22 de febrero, y es publicada en el número correspondiente al 23 de junio de 1871 cuando la epidemia ya estaba en retroceso.

<sup>259</sup> Wilde, Eduardo: “Fiebre amarilla en Buenos Aires”. En: *RMQ*, Año 8, N° 6, 23 junio de 1871, pág. 88.

víctimas cada día, mientras que las de aquí no causaba arriba de ocho defunciones diarias.

El Dr. Bilbao *no es médico, y su error es sumamente disculpable*, tanto mas, cuanto que un buen deseo contribuía a darle orijen.

(...)

No nos sorprendió tanto que el redactor de 'La República' pusiera en duda la existencia de la peste por las razones que hemos dicho, pero si *nos ha sorprendido la patente de ignorantes que todos los médicos de Buenos Aires hemos recibido del Dr. Garbiso, habitante de Montevideo y médico del puerto de aquel punto.*

El Dr. Garbiso, *desde allí ha dejado publicar como suya la opinion de que lo que teníamos aquí no era fiebre amarilla, sinó otra fiebre.*

*Cualquiera pensaria que el Dr. Garbiso habia venido á Buenos Aires, visto muchos enfermos ó uno á lo menos, tomando informes fidedignos y hecho cuanto tiene que hacer un médico para hablar con ciencia y conciencia.*

*Pero nada de esto ha sucedido; el Dr. Garbiso no se ha movido de Montevideo en esta época, no ha visto uno solo de nuestros enfermos, pero esto no le ha impedido ceder al deseo de negar lo que se decia en Buenos Aires. Y lo mas particular es que en el mismo Buenos Aires, la opinion del Dr. Garbiso ha tenido gran boga, precisamente porque era sin fundamento y por el amor á lo maravilloso que tienen nuestras gentes.*

Naturalmente, *un médico de otra parte que no vé los enfermos de Buenos Aires, debe saber mas de lo que se trata, que el mismo médico que los asiste.*

Si el Dr. Garbiso se hubiera contentado con negar la fiebre amarilla de esta ciudad, su opinion no habria hecho gran efecto; destronando las ideas de otro, era necesario sustituirlas y este señor lo conoció tan bien, que *no vaciló en inventarle otro nombre y otro color á nuestra fiebre.*

*Sin embargo, parece que las ideas de nuestro cólega de la otra orilla se han modificado algun tanto y que ha comenzado a verle un ligero tinte amarillento á la peste de San Telmo, cuando impone á las procedencias de nuestro puerto una cuarentena de doce días.*

Después del Dr. Garbiso, *un señor Wels, á quien el mismo Garbiso tuvo en cuarentena durante tres dias*, apenas fueron puestos en libre práctica él y sus ideas<sup>260</sup>, *se dio el placer de publicar estas, negando la existencia de la fiebre amarilla en Buenos Aires.*

*A un hombre que está en cuarentena se le puede puede perdonar todo; nada hay que trastorne tanto las ideas y que ponga de peor humor que el hacer cuarentena. De modo que para nosotros el Sr. Wels no ha pecado; pero esto no nos impedirá contar porque no vio fiebre amarilla el Sr. Wels.*

*No la vió porque fué á buscarla donde no la habia; fue a buscarla en el hospital Inglés, en compañía del Dr. Ayer y el Dr. Conningham, aunque estos dos señores lo han negado públicamente; y no la habia en el hospital Inglés porque la Comisión Directiva prohibió que se recibieran enfermos de esa peste.*

Resulta pues, que *de todos los que han negado que la fiebre exista, ninguno se ha hallado en presencia de un enfermo atacado de ella.*

Cuando ya las dudas comenzaron á disiparse, han aparecido de nuevo. Un médico homeópata ha comunicado al Sr. V. de 'La República' que no hay tal fiebre amarilla. Realmente *un homeópata hacia falta en la discusion, un homeópata que*

---

<sup>260</sup> La libre práctica era la autorización dada a los barcos para desembarcar en puerto.

*pusiera las cosas en claro y el Sr. V. tuvo á bien inventarlo con tanta facilidad, como con la que el mismo homeópata ha inventado una nomenclatura de fiebres ad hoc.*

*De modo que la fiebre si no ha ganado en estension, ha ganado á lo menos en nombres.*

*Ahora se llama, segun todos los que no quieren reconocerla, la fiebre biliosa maligna, fiebre remitente biliosa, fiebre intermitente biliosa, gastroenteritis biliosa y por último fiebre de aclimatacion biliosa y cuando hay de bilioso y menos de amarillo en el mundo, por mas que la misma bilis tenga un bello color amarillo verdoso.*

Ir al teatro es cosa muy divertida, pero es mas divertido oír hablar de medicina á los que *se empeñan en negar las evidencias*, ó no saben lo que se pescan.

*Cada uno puede ahora elejir el nombre que mas le guste; en cuanto á mi me quedo con el nombre de fiebre de aclimatacion biliosa por ser el mas chusco, y por que esta fiebre de aclimatacion ofrece la notable particularidad de atacar precisamente á los mas aclimatados y atacarlos violentamente, como al Sr. García, hombre de ochenta años, que no se ha movido nunca de aquí y que segun parece no pudo aclimatarse en los ochenta años que vivió en su propia tierra.”*<sup>261</sup>

El homeópata aludido, en efecto, había dado su parecer ante el pedido del director de *La República*. La nota del homeópata era presentada así:

*“Habiendo estrañado que los partidarios de la homeopatía guardasen silencio con respecto á la apreciacion de la enfermedad reinante, puesto que hasta hoy solamente hemos visto publicaciones en que se la juzga segun el criterio de la escuela alopática y segun esta se indican sistemas curativos; se nos ocurrió pedir el parecer de un homeópata y nos dirigimos al Sr. D. Juan Cervetto de Stockmau, el cual ha tenido la deferencia de contestarnos lo que vamos á transcribir, y sobre lo cual nos permitimos llamar la atención de las personas competentes.”*<sup>262</sup>

Las opiniones del homeópata, que el periódico transcribe y toma a risa Wilde, eran en efecto una acumulación de disparates que mezclaba conocimientos comunes con una erudición tan incoherente como falsa:

*“Estas fiebres, nos dice, son debidas á grandes masas de aire condensado, que producen gaces deletéreos ó miasmáticos, y ocasionan esas intermitentes mas o menos complicadas, benignas, ó malignas que se desarrollan en Roma, en Argel y en el Paraguay; y como en las Antillas y Filipinas, las cuales se llaman inflamatorias y son un conjunto de tifus, cólera y afecciones hepáticas, clasificadas en general (pues*

---

<sup>261</sup> Wilde, Eduardo: “Fiebre amarilla en Buenos Aires”. En: *RMQ*, Año 8, N° 6, 23 junio de 1871, pág. 88. Lo subrayado se encuentra en cursiva en el original.

<sup>262</sup> “Fiebres miasmáticas y no amarilla”. En: *RMQ*, Año 8, N° 8, 23 julio de 1871, pág. 119 a 121.

no lo son siempre) en el Brasil, de *amarilla*, siendo verdaderamente pútridas ó mejor dicho *miasmáticas*.

La fiebre miasmática es, en resúmen la fiebre llamada indistintamente y conjuntamente: adinámica, atóxica, cerebral, inflamatoria, nerviosa, perniciosa, pútrida, conocidas y llamadas en general bajo el denominado de *tifoideas* y las cuales topográficamente localizadas segun las condiciones de los *miasmas* que las fomentan, creo poder llamarlas con propiedad *miasmáticas*.

Las fiebres (y no la fiebre) que actualmente sufrimos, declaradas *epidémicas* cuando son mas bien *endémicas* por su origen miasmático y erróneamente llamada y clasificada de *fiebre amarilla*, se produce por accesos, por lo que las llamo fiebres, pues es mas de una, que empiezan como una indigestion, presentando en seguida los síntomas de cólera y concluyen estallando el acceso pernicioso ó pútrido, que con frecuencia es el tercero y en el que fenece el enfermo.”<sup>263</sup>

En cuanto al tratamiento homeopático de la enfermedad reinante, motivo de la nota periodística, el médico consultado evade completamente la pregunta y aprovecha el espacio para promocionar su sistema médico:

“En cuanto al sistema curativo, observa el Sr. Cervetto que si bien son distintas las escuelas que hoy imperan con sus aplicaciones en la salud general, *la razon, la física, la práctica, las estadísticas, todos proclaman á la homeopatia como la mas feliz en sus resultados universales, como en su sencillez, facilidad y agradable aplicacion.*”<sup>264</sup>

Los orígenes de las confusiones, como vemos, eran múltiples, y no sólo los autorizados por el precario estado del arte. Aún después de la epidemia, mereció una desmentida oficial la alarma generada por un diagnóstico errado:

“Consejo de Higiene Pública.

Al público.

De las investigaciones hechas por el Consejo *sobre un caso que figuraba en una de las últimas estadísticas de defunción, clasificado de fiebre amarilla; resulta que se ha cometido al respecto una equivocación, siendo así que el caso era de viruela.*”<sup>265</sup>

El origen de tan insólito diagnóstico no fue aclarado.

---

<sup>263</sup> “Fiebres miasmáticas y no amarilla”. En: *RMQ*, Año 8, N° 8, 23 julio de 1871, pág. 119 a 121. Las cursivas pertenecen al original.

<sup>264</sup> “Fiebres miasmáticas y no amarilla”. En: *RMQ*, Año 8, N° 8, 23 julio de 1871, pág. 119 a 121. Las cursivas son nuestras.

<sup>265</sup> “Revista de la quincena”. En: *RMQ*, Año 8, N° 11, setiembre 8 de 1871, pág. 162.

#### 4.2.3 SABER EL NOMBRE

En la historia de las epidemias se repetían algunas constantes. Una serie de notas publicadas por las *Revista Médico Quirúrgica* (extraídas del periódico español *El Siglo Médico*) ponía al tanto a los médicos de algunos acontecimientos que habían ocurrido en Málaga, Cádiz y Barcelona a propósito de la fiebre amarilla. Era común que se estableciera una gran disputa entre los médicos de cada ciudad sobre si se trataba o no de fiebre amarilla. Sobre una de estas discusiones, se señalaba lo siguiente:

“Lo mismo observamos ahora que ha sucedido con los facultativos de Cádiz: empeñados en que ha de ser una epidemia estacional lo que despuebla esta ciudad, y no otra cosa, *en cuestiones de nombres ocuparon un tiempo que debieron dedicar absolutamente á las observaciones patológicas, anatómicas y meteorológicas* <sup>266</sup> (...).” <sup>267</sup>

En 1803, en Málaga, donde se negaba la existencia de fiebre amarilla, la población había mostrado una visión mucho más práctica del asunto: “*las disputas estériles de los médicos (...) no fueron capaces de impedir la inmigración prodigiosa del vecindario*”. En este caso las disputas habían tomado tal dimensión que el Rey envió un médico “*á resolver la cuestion*”. Cuando “*aquel sabio profesor, declaró en la junta general (...) ser la enfermedad reinante la fiebre amarilla; ruegos, súplica e instancias que inútilmente se emplearon en aquella junta para que se diera otro nombre á aquella fiebre (...)*”. Dichas súplicas fueron en vano puesto que el enviado real se manifestó “*dispuesto á perecer con toda la poblacion si tal era el destino, veria con serenidad tan espantosa catástrofe antes que esponer, por una estudiada resistencia, la salud de toda la monarquía*”. Y el nombre de fiebre amarilla debió ser aceptado.

---

<sup>266</sup> Obsérvese cómo el marco conceptual teórico señala, de las múltiples observaciones posibles, aquellas que se considera relevantes. Entre éstas, la situación meteorológica se consideraba decisiva.

<sup>267</sup> “La fiebre amarilla considerada desde el punto de vista médico. (Segundo artículo) Dificultades que se deben á las desavenencias y espíritu discutidor de los médicos.” Extraída de *El Siglo Médico*. En: *RMQ*, Año 7, Nº 23, marzo 8 de 1871, pp. 375 y 376.

Ese episodio no terminó ahí, porque el año siguiente volvió a declararse la epidemia y el gobernador, con el objeto de evitar la ruina económica que originaría una nueva paralización del comercio, impuso a los médicos, bajo amenaza, el nombre que debían darle:

“El mal aconsejado gobernador (...) celebró una junta de médicos en su posada, en la que debatida la cuestión entre los presentes, pesadas las razones de conveniencia pública, que subsidiariamente alegaron algunos, *fundados en la esterilidad del año y hambre subsiguiente, que solo podía evitarse alejando de los buques que condujeran granos la idea de contagio, se decidió el gobernador, hollando todas las leyes de la naturaleza y de la sociedad, á ocultar la existencia de la fiebre amarilla, y amenazando á los facultativos que no la calificaran de estacional; el Dr. Azañas, que abogó con mas calor la causa de la humanidad, salió desterrado en cuarenta y ocho horas.*”<sup>268</sup>

Estos casos ilustran que reconocer una epidemia pone en movimiento mucho más que cuestiones médicas. El interés del comercio, como ya vemos aquí y retomaremos más adelante, pasa a ser un componente decisivo en la determinación de la situación y de las medidas a tomar. Y el poder estatal puede intervenir a favor o en contra de que se comunique a) si se está o no en presencia de una epidemia, y b) de qué enfermedad se trata. Ampliaremos esto a continuación.

a) Dificultades para determinar si se trata de una epidemia.

El mismo hecho de conocer (al margen -si esto es posible- de cualquier interés o amenaza) si se está frente a una epidemia o no, ya es algo que requiere cierta reflexión. La epidemia supone que hay una gran cantidad de atacados. ¿Pero a partir de qué número podemos afirmar que se inició la epidemia? En esto está involucrado el *sofisma del montón*: ¿en qué momento una cantidad empieza a ser mucho? Si partimos de un caso, no es mucho, y lo mismo de dos, etc., pero en algún momento habrá mucho, sin que sea posible decidir el caso exacto en que pasó a ser mucho. No hay límite preciso entre lo poco y lo mucho y es una cuestión que está

---

<sup>268</sup> “La fiebre amarilla considerada desde el punto de vista médico. (Segundo artículo) Dificultades que se deben á las desavenencias y espíritu discutidor de los médicos.” Extraída de *El Siglo Médico*. En: *RMQ*, Año 7, N° 23, marzo 8 de 1871, pp. 375 y 376.



sujeta a la arbitrariedad. También podríamos decir que uno o dos enfermos no configuran una epidemia, pero es suficiente como para señalar que la enfermedad ya se ha instalado, lo que constituye un peligro a considerar aunque no se lo denomine epidemia.

Otra ambigüedad que presenta la noción hace posible que se denomine epidemias a infecciones quirúrgicas producidas en el medio hospitalario:

*“La mortandad después de las operaciones, mayor en la práctica hospitalaria que en la civil, mas en los grandes que en los pequeños hospitales, y mas en los hospitales de Paris que en los de Londres, depende sobre todo de dos terribles complicaciones: la infección purulenta y la erisipela.*

*En ciertos momentos toman estas enfermedades tal desarrollo en algunos establecimientos, se presentan con tal frecuencia, que se dá el nombre de epidemia á un estado sanitario tan grave, que no se puede hacer una incision sin que sobrevenga la erisipela, ni se practica una operacion sin el temor casi seguro de la infección purulenta.”*<sup>269</sup>

¿Deben alarmar unos cuantos casos en tanto no sea *declarada* la epidemia? Declarar una epidemia es, desde nuestro punto de vista, un acto de lenguaje. Este acto la da por iniciada en tanto epidemia; hasta ese momento la enfermedad existía, pero es el lenguaje el que la declara epidemia. Lo que agrava la situación es que no es claro quién debe realizar este acto<sup>270</sup>: ¿puede declararla un médico, o se requiere el pronunciamiento de una institución médica, o es necesario que la declare el Estado?

Recordemos que en 1871 las primeras víctimas de fiebre amarilla en Buenos Aires se produjeron a fines de enero. Sin embargo, y en tanto la fiebre amarilla hacía avances, el peligro se minimizaba a tal punto que en febrero se festejó el carnaval mientras aumentaba el número de enfermos y de muertos. El 23 de febrero, cuando el número total de víctimas pasaba de las 200, se publicaba en la *Revista Médico Quirúrgica* la siguiente apreciación sobre el desarrollo de la epidemia:

---

<sup>269</sup> “Curas simples por la balneacion continua: Memoria leida en la Academia de Paris por el Sr. Le Fort”. En: *RMQ*, Año 7, N° 20, enero 23 de 1871, pág. 323.

<sup>270</sup> Esto es, cómo se garantiza la “condición de felicidad” del acto.

“En cuanto a *esta pequeña epidemia tenemos el placer de anunciar que decae, notablemente en el barrio en que se inició, si bien se presentan de ella algunos casos en los barrios del norte y del oeste de la ciudad.* En muchos de ellos, la filiación ha podido seguirse perfectamente y por este medio se ha podido llegar hasta el origen que lo era la parroquia infestada. –*Sin embargo ha habido algunos casos, como el de la calle Belgrano por ejemplo, que no muestra relación alguna con el foco primitivo, lo que nos hace guardar una prudente reserva respecto al pronóstico del curso que ha de seguir la epidemia.*”<sup>271</sup>

Veamos la reflexión realizada quince días después, ante una mortalidad de 800 enfermos de fiebre amarilla en la quincena:

“(…) la fiebre amarilla, la cual *ha tomado bastantes creces, no precisamente para constituir una gran epidemia; pero muy suficiente para caracterizarla.* (…)

El total de *la mortandad causada por la fiebre amarilla se puede calcular en ochocientos en esta última quincena, y en orden á la nacionalidad de las víctimas, los italianos figuran en un 70 por ciento.*”<sup>272</sup>

En los párrafos anteriores podemos ver cómo desde el discurso médico se ajusta el modo de minimizar los alcances de la palabra *epidemia*.

También encontramos maneras de decir lo que pasa una vez ocurrido, esto es, dando nombres al curso de la epidemia que se van alterando según lo que sucede. Si la mortalidad baja, la epidemia atraviesa una fase llamada *declinación*; si aumenta, una *recrudescencia*. Puede haber *recrudescencia en la declinación*, y *declinación en la recrudescencia*, lo que permite hablar sobre cualquier situación sin que pueda asegurarse nada sobre lo que efectivamente está pasando, y mucho menos anunciar lo que va a pasar en el futuro.

“Por el momento, y para satisfacer los objetos de la ‘Revista’ debemos declarar que hay de algunos días á esta parte una disminución muy notable de casos graves y por consiguiente *la actual faz epidémica entra en declinación* sin que esto importe decir (á nuestro juicio) que con aquella terminará definitivamente el *periodo epidémico* por el que pasamos, sobre esto volveremos á hablar en otra ocasión.

Debemos prevenir también que *el aumento de casos nuevos y el de la mortalidad en los que ya existían sobrevenidos en los días 26 y 27 deben ser considerados como recrudescencias de la epidemia, transitorios y debidos á la*

---

<sup>271</sup> “Revista de la quincena”. En: *RMQ*, Año 7, N° 22, febrero 23 de 1871, pág. 346.

<sup>272</sup> “Revista de la quincena”. En: *RMQ*, Año 7, N° 23, marzo 8 de 1871, pág. 362.

*diferencia brusca de temperatura, sin que esto obste para que la epidemia siga nuevamente su periodo declinativo tan luego como se regularice la estacion.”*<sup>273</sup>

Nuestro médico hubiese podido advertir unos días más adelante que la suya había sido una evaluación equivocada. Al enterarse de los muertos que hubo después, hubiese podido advertir que la epidemia en realidad iba en aumento: el período que consideraba como una *recrudescencia en la declinación* era en realidad una *declinación en la recrudescencia*. Era cuestión de esperar para saber cómo debía llamarse a lo que pasaba, por lo que estas caracterizaciones, en rigor, no manifestaban al ser emitidas un conocimiento del período epidémico por el que se atravesaba, sólo expresaban hipótesis aventuradas que no podían ser respaldadas ni siquiera por datos estadísticos, de los que se carecía, y sólo podían ajustarse a la situación ante epidemias ya superadas.

Por otra parte, para algunos (al menos para uno, quizás el más díscolo de todos) no tenía ni siquiera sentido hablar de epidemia: ya vimos que desde el periódico *La República* un homeópata sostenía que se trataba de una endemia. En este caso, era irrelevante el número de muertos porque, de todos modos, aquello no era una epidemia.

**b) Superar las dudas y nombrar la enfermedad.**

Hemos visto en 4.2.2 las discusiones generadas en el momento de decidir si se trataba o no de fiebre amarilla. A un mes de detectados los primeros casos, un artículo institucional resumía así el conflicto aún no resuelto:

*“El hecho de haberse salvado muchas atacadas como sucede siempre en las pequeñas epidemias, y la manía por otra parte de contradecir, que existe en todos los habitantes de la tierra y en los médicos en particular, ha hecho que se ponga en duda por algunos la existencia de la fiebre amarilla; –pero no por ese deja ella de ser tan real como lo vemos, ni ha dejado de hacer algo mas de doscientas víctimas.”*<sup>274</sup>

---

<sup>273</sup> “Revista de la quincena”. En: *RMQ*, Año 7, N° 24, marzo 23 de 1871, pág. 379. El subrayado está en cursiva en el original.

<sup>274</sup> “Revista de la quincena”. En: *RMQ*, Año 7, N° 22, febrero 23 de 1871, pág. 346.

Pero lo que agravaba la cuestión era que el Consejo de Higiene no se pronunciaba al respecto con celeridad. Frente a la multitud de opiniones circulantes, una carta de lector <sup>275</sup> pedía que una voz autorizada diera a conocer a la población el verdadero nombre de aquello:

*“Como se ha puesto en duda el aserto de algunos médicos sobre la clasificación que han dado á esa enfermedad, como esa duda haya producido la perplejidad y la mas azarosa incertidumbre en la poblacion, ignorándose a punto fijo qué asiento tiene esa dolencia en los cuadros nosológicos entre la treinta ó más especies de fiebre que en ellos se mencionan, todos nos preguntamos ¿cuál es al fin la categoría, el carácter y la forma de esa fiebre? ¿Que no hay quien liberte al pueblo de su cruel hesitacion, y que lo calme, dándole á conocer con autoridad y desde una fuente oficial, el verdadero nombre y la importancia del enemigo que lo diezma? Y los médicos, en posibilidad de hacerlo, no quieren tomarse ese laudable trabajo ¿no será del resorte y aun del deber del consejo de hijiene el emprender una tarea tan necesaria hoy hasta cierto punto, y siempre honrosa y de alta importancia para la estadística de las enfermedades epidémicas del pais? (...)*

*Es pues, de esperar, que si esa fiebre es el tifus icteroiide, vómito prieto, fiebre biliosa de América, &, modificada por el clima, la latitud y la hermosa esposision y posicion de Buenos Aires y sus alrededores &., es de esperar que nos lo diga el consejo de hijiene, en obsequio á la tranquilidad y aun de las precauciones y profilacia que debiera adoptar la poblacion en estos momentos.”* <sup>276</sup>

En todos estos casos vemos cómo estar en posesión del nombre pone en cierta condición de saber y de actuar. Volveremos a considerar más adelante otros aspectos de la discusión por los nombres. <sup>277</sup>

---

<sup>275</sup> Esta carta ya fue citada en 4.2.2

<sup>276</sup> “La fiebre (Comunicado)”. En: *RMQ*, Año 8, N° 8, 23 julio de 1871, pp. 120 y 121.

<sup>277</sup> Ya mencionamos una oposición en España al uso de las palabras *epidemia* y *contagio*; encontraremos más cuando consideremos la cuestión sanitaria (Capítulo 5).

### 4.3 SOBRE EL ORIGEN Y LA PROPAGACIÓN

Ni el origen ni la causa de propagación eran elementos observables. Se trata en estos casos de cuestiones teóricas que generan, como veremos, distintas posiciones.

En la *Revista Médico Quirúrgica* no encontramos discursos de médicos locales intentando sentar doctrina sobre el asunto. Lo que encontramos es una variedad de artículos publicados en la sección “Revista de periódicos extranjeros” que nos permite considerar en qué situación estaban las discusiones de la época.

A partir de esos discursos citados podemos comprender la dificultad con que se encontraban los médicos al pretender encuadrar lo sucedido en Buenos Aires. ¿Qué es lo que había originado la epidemia? ¿Cuál era su mecanismo de transmisión? En esto se ponían en juego las diferentes concepciones médicas sobre las epidemias en general y sobre la fiebre amarilla en particular.

En la época considerada, tanto para la fiebre amarilla como para las demás epidemias, se reconocían como no resueltas satisfactoriamente dos cuestiones fundamentales: la identificación del agente específico que la causaba y del mecanismo de propagación. El primer aspecto iba a ser encarado brillantemente por la teoría microbiana que impulsaron, en el último cuarto del siglo XIX, Pasteur y Koch; su aparición era reciente y aún no había obtenido consenso. Sin embargo, la identificación las bacterias causantes de diversas epidemias no satisfacía las expectativas de quienes se preocupaban por la propagación: los higienistas. Pero ambas posiciones no están aún delineadas: estamos aún en una etapa previa, en la que podemos encontrar sus antecedentes.

#### 4.3.1 SOBRE EL ORIGEN: INDÍGENA O IMPORTADA.

De igual modo que para las enfermedades transmisibles, había dos formas de concebir el origen de la fiebre amarilla.

Una de ellas consideraba que el *vómito preto* sólo podía tener origen en ciertas zonas del mundo donde se daban condiciones especiales de calor, humedad y temperatura. Dicha zona abarcaba el golfo de México, se extendía desde la desembocadura del Mississippi hasta Venezuela y señalaba especialmente a Centroamérica, Cuba y las Antillas. Con cierto retraso, se incluyó también a Brasil como zona de origen. Esto justificaba algunos nombres que recibía, tales como *la fiebre americana*, *el azote americano* y otros. Sin embargo, no todos coincidían en darle este origen. Algunos consideraban que su verdadero origen era el África, de la que habría sido trasladada por los barcos negreros. Había incluso quienes la consideraban de origen asiático, lo que legitimaba el nombre de *enfermedad del Siam*. (Kohn Loncarica, 1971)

Se consideraba que en su región de origen se producía espontáneamente, y por lo tanto allí se la denominaba *indígena*. Determinar su origen era para algunos un elemento crucial, porque este saber señalaría hacia dónde dirigir el combate contra la enfermedad:

*“¿Será mas fácil, ni siquiera tanto, fijar con mediano rigor los lugares donde se produce, la matriz en que cobra su ser, aquellos parajes que la sirven de foco; para distinguirlos, con tal cual seguridad, de aquellos otros de la misma América donde reina con más ó menos frecuencia, por recibirla ya formada, lo propio que los puertos europeos?”*

Ciertamente que ofrece esto alguna dificultad.

Y no se tome como puro objeto de curiosidad deslinde de tanta importancia. *El mundo culto*, asolado á lo mejor por los tres azotes que durante este siglo le aflijen con mayor dureza, *es necesario que vaya pensando, mejor que en oponerles diques necesariamente débiles, en aniquilarlos en su propia cuna, en el seno de su misma madre, ó mejor dicho y para dar exactitud mas rigurosa y mayor colorido de verdad á la metáfora, en hacer estériles á estas madres, librando á la humanidad del mónstruo que cada cual engendra.*

El previo y puntual conocimiento de los lugares donde tales pestilencias nacen, es primeramente indispensable para facilitar el de sus causas, y luego para *ahogar aquellas de un modo seguro estirpando de raiz estas mediante de un poderoso esfuerzo internacional.* ¿Por qué ha de mirarse este asunto con la indiferencia que los gobiernos le miran?

Por otra parte, aun reconociendo á esa grande y gloriosa empresa, conviene muchísimo localizar cuanto sea posible, y *fijar lo mejor que podamos, los puntos en que la pestilencia que nos ocupa nace por el concurso de las causas allí existentes, ó*

en que ha llegado ha adquirir carta de naturaleza viviendo y reproduciéndose como en su propia patria.”<sup>278</sup>

A partir de su suelo de origen, la enfermedad podía alcanzar otros lugares en que no era *indígena*. Al proceso que hacía llegar la enfermedad a un lugar en que era *exótica*, se lo denominaba *importación*. Respecto a la epidemia de Buenos Aires, imperaba la idea de que la fiebre amarilla había sido *importada*.

Se consideraba aún otra situación: en caso de darse en alguna otra región las condiciones propicias para el surgimiento de la epidemia, ésta podía originarse de modo *espontáneo* tal como lo hacía en sus lugares considerados de origen. Estas condiciones podrían darse si coincidía un período de lluvias en zonas inundables con abundante material orgánico en descomposición y una ola de calor, lo que recreaba una situación similar a la de los pantanos en que la fiebre amarilla se consideraba *indígena*.

Esto nos lleva directamente a otra discusión: la que enfrenta a la teoría *contagionista* con la *miasmática*, que veremos en el punto siguiente.

La existencia de estas teorías no libraba de dudas a los médicos más reflexivos: lo que algunos teorizaban como aparición *espontánea*, ¿no sería acaso un *contagio* que se expresaba con retraso? Así lo expresaron Wilde y Mallo, médicos encargados de la sanidad del puerto:

*“En muchas partes hay pantanos y no en todas ellas hay fiebres intermitentes; -en muchas partes hay una temperatura, un suelo y una vegetación iguales á los de las Antillas y no en todas partes hay fiebre amarilla. Luego pues, á mas de lo que vemos, de lo que tocamos y de lo que sabemos, hay una entidad que se nos escapa.*

*¿Quién será capaz de probarnos, que las epidemias anteriores principalmente la que se inició en el Hotel de Roma, no dejaron gérmenes que durmieron en estado latente durante una temporada para despertar en enero del 71, bajo la influencia del calor de la humedad ó de la X, misteriosa enjendradora de los males y diezmar la población. [sic]*

---

<sup>278</sup> “Extracto de periódicos extranjeros. La fiebre amarilla considerada desde el punto de vista médico. Segundo artículo. (Continuación)”. Extraída de *El Siglo Médico*. En: *RMQ*, Año 7, N° 24, marzo 23 de 1871, pág. 390.

*No hay sinó problemas que resolver, incógnitas que despejar, y misterios á los que deben aplicarse los hombres de la ciencia encargados de la salud del municipio.”*<sup>279</sup>

Respecto a la epidemia de Buenos Aires de 1871, los médicos Wilde y Mallo consideraron que no hubo forma de aclarar el origen:

*“Tanto el Consejo de Higiene Pública como la Municipalidad y demás autoridades provinciales han tratado de inquirir, nos consta, el modo como se desarrolló la epidemia, y en cuanto á su origen á pesar de los esfuerzos hechos para descubrirlo, permanece velado por las sombras del misterio.”*<sup>280</sup>

A los problemas específicamente científicos para determinar el origen de las epidemias debemos sumar los que originaban los distintos intereses que ocultaban o distorsionaban lo que podía saberse. Así lo expresaba con claridad un artículo citado por la *Revista Médico Quirúrgica*:

*“A todas las precedentes causas de confusion respecto al origen de la fiebre amarilla, hay que añadir una muy general y poderosa: los mal entendidos intereses mercantiles de cada pais, de cada puerto y aun de cada poblacion invadida. A los intereses materiales se sacrifican con harta frecuencia los respetabilisimos de la salud publica; con empeño tan decidido, y valiéndose de tantos medios para oscurecer ó desfigurar la verdad, que rara vez logra manifestarse esta sin que la rodeen sombras de duda mas ó menos oscuras y dañosas.”*<sup>281</sup>

#### 4.3.2 SOBRE LA PROPAGACIÓN: CONTAGIOSA O INFECCIOSA.

Los discursos de la época no coinciden en el modo de concebir la difusión de las epidemias. Estamos en este punto frente a una discusión teórica sobre el mecanismo invisible en que una enfermedad se propaga (e, incluso, se origina).

---

<sup>279</sup> Wilde, Eduardo y Mallo, Pedro: “Memoria de la Junta de Sanidad (Continuación)”. En: *RMQ*, Año 8, N° 13, octubre 8 de 1871, pp. 218 a 223.

<sup>280</sup> Eduardo Wilde y Pedro Mallo: “Memoria de la Junta de Sanidad (Continuación)”. En: *RMQ*, Año 8, N° 13, octubre 8 de 1871, pp. 218 a 223.

<sup>281</sup> “Extracto de periódicos extranjeros. La fiebre amarilla considerada bajo el punto de vista médico-político; Segundo Artículo”. Extraída de *El Siglo Médico*. En: *RMQ*, Año 7, pág. 387.



En primer lugar, existía una disputa entre las nociones de *contagio* y de *infección*. Recordemos que ambas ideas remontaban a la antigüedad, eran anteriores e independientes de la teoría bacteriana de las enfermedades (formulada por Pasteur en 1868) y no implicaban una asociación con la existencia de seres vivos microscópicos <sup>282</sup>.

El *contagio* comenzó a ser considerado a partir del siglo XVII como un mecanismo distinto al que producía la *infección*. No siempre había sido así. Hasta el siglo XVI no se consideraba que *contagio* y *miasma* pudieran ser ideas enfrentadas o incompatibles, y de hecho las prácticas sanitarias de la edad media consideraban a ambas conjuntamente. <sup>283</sup>

Se denominaba *contagio* (la palabra remontaba a la de *contacto*) al pasaje de la enfermedad de un individuo a otro, que podía realizarse de dos maneras:

- a) por *contagio directo*, cuando se realizaba por contacto físico entre los cuerpos de dichos individuos.
- b) por *contagio indirecto*, cuando se realizaba mediante cosas que habían estado en contacto con el enfermo. En este caso se consideraban muy especialmente peligrosas las ropas y pertenencias del enfermo (colchones, frazadas, baúles, etc.), por considerar que producían el contagio al ser usadas o tocadas por otro.

En ambos casos, el *contagio* se realizaría mediante elementos líquidos o sólidos que producía el enfermo. En ellos, según algunos, estaba el *veneno* que enfermaba; para otros, la causa era la presencia de *gérmenes* (teoría *germinal*).

A propósito de la fiebre tifoidea se afirmaba de manera general:

*“Todas las enfermedades contagiosas se transmiten por medio de un germen visible o invisible.”* <sup>284</sup>

---

<sup>282</sup> Como señalamos en el apartado 1.3, la idea de estos seres vivos invisibles a simple vista había sido esbozada por varios autores antes de Pasteur.

<sup>283</sup> Czeresnia, Dina (1997): *Do contágio à transmissão: ciência e cultura na gênese do conhecimento epidemiológico*. Rio de Janeiro, FIOCRUZ, pág. 52.

<sup>284</sup> “Revista de periódicos extranjeros. Contagio de la fiebre tifoidea”. En: *RMQ*, Año 1, N° 17, diciembre 8 de 1864, pág. 310. Aunque no cita la fuente, remite a un informe leído por el

Cuatro años antes de la teoría bacteriana se sostenía lo siguiente:

“(…) el Dr. Beale opina que *hay cuerpos vivos que no son células y que sin embargo crecen y se multiplican*, y que muchos de los fluidos claros que se consideran como exudaciones de la sangre, contienen una multitud de *partículas estremadamente pequeñas de materia viviente*, que tienen íntimas relaciones con los corpúsculos blancos de la sangre, y *que crecen y son el origen de las pequeñas células granulares ó corpúsculos que son tan familiares á todos los que han estudiado los cambios mórbidos de los tejidos*. Algunas de dichas partículas son tan pequeñas que son *invisibles á un poder magnificador de 5,000 diámetros*. Tales *materias vivientes ó germinativas*, dice el Dr. Beale, *pueden retener su vitalidad aun cuando esten separadas del cuerpo, germinando cuando se hallen colocadas en condiciones favorables*. De este modo explica la propagación de la oftalmia purulenta y opina que *dichas pequeñas masas de materia germinativa son efectivamente los agentes encargados de la introducción y distribución de los llamados venenos animales*. Aduce la analogía con los organismos vegetales vivientes que no son visibles sino por un aumento de 5,000 diámetros.

‘Los corpúsculos del pus y los corpúsculos de la linfa, dice, son muy grandes para ser llevados por el aire, pero se pueden desprender de esos cuerpos *pequeñas partículas no mayores que los germenos de los hongos, que sabemos existen en la atmósfera, y son así llevadas de un lugar a otro*. Indudablemente la mayoría de tales *pequeñas partículas con una actividad vital particular, ha de morir antes de llegar á una localidad favorable á su propagación, pero algunas escapan, y germinarán al hallar una superficie apropiada*. El calor, el aire húmedo y los pocos cambios en la atmósfera son las condiciones en que probablemente se conserva la vida de dichas partículas, como son también *las condiciones favorables para la propagación y extensión de muchas de aquellas enfermedades contagiosas que, por mucho tiempo, se han atribuido á la transferencia de materias que obran como fermentos*.”<sup>285</sup>

En la *infección*, en cambio, el productor de la enfermedad era un agente en estado gaseoso, el *miasma*, que se incorporaba al organismo mediante la respiración. Este agente se consideraba asociado a la *putrefacción* de materia orgánica. Si bien era por naturaleza invisible, y física y químicamente imponderable (esto es, no podía ser registrado mediante reacción o instrumental alguno), podía ser detectado en muchas ocasiones presentándose como un *mal olor*.

---

Sr. Briquet en la Academia Imperial de París el 21 de julio de 1863. Obsérvese que es un texto anterior a la teoría bacteriana de Pasteur (1868).

<sup>285</sup> “Revista de periódicos extranjeros”. “Nuevas ideas respecto de las exudaciones”. Extraído de: *Medical Times & Gazette*. En: *RMQ*, Año 1, N° 6, junio 23 de 1864, pág. 97.

Había quienes consideraban en la época haber realizado avances en la determinación de la constitución de los *miasmas*, lo que creían advertir a partir de mediciones y comparaciones de los componentes presentes en el aire (esto es, suponían que el refinamiento de técnicas e instrumentales había logrado convertir a los miasmas en ponderables).

Respecto al *mal olor* (presente en efecto como una constante, por ejemplo, en los enfermos de viruela), estaba asociado a la putrefacción de materia orgánica, acelerada por el calor y la humedad. Esta conjunción era propia de las zonas pantanosas y cálidas, donde en condiciones normales se hallaban en descomposición gran cantidad de desechos vegetales y animales, y explicaba porqué allí proliferaban las fiebres de todo tipo que diezmaban en especial a las poblaciones *no aclimatadas*<sup>286</sup>.

Considerando como origen el *miasma*, llegaba a prescindirse del *contagio* como responsable de la propagación de enfermedades. Dada una región con aguas corrompidas por la putrefacción de materia orgánica, la enfermedad podía producirse de modo *espontáneo*, sin necesidad de que enfermos o barcos la llevaran de un lugar a otro. Ciertas condiciones (inundación, períodos de calor) aceleraban el surgimiento del *miasma*.

Esta percepción hacía perfectamente razonable que en Buenos Aires se visualizara como principal agente infeccioso al Riachuelo de Barracas, corrompido por los desechos de los mataderos. Y era también lo que daba impulso, en general, para considerar a la mala higiene de las poblaciones como causante de las epidemias.

Al haber devenido, con el tiempo, contrarias las ideas de *contagio* y la *miasmática*, para cada tipo de enfermedad transmisible se abría una legítima discusión acerca de su carácter. Se suponía que algunas enfermedades epidémicas eran propagadas por *contagio*, mientras otras presentaban carácter *miasmático*, y quedaba por verse a qué patrón de transmisión se ajustaba cada una.

---

<sup>286</sup> La noción de *aclimatación* recogía el fenómeno ampliamente advertido de que quienes mudaban de residencia estaban más expuestos que los residentes a contraer las enfermedades del lugar.

Como una ligera variante, era posible hablar de *infección* sin considerar el *miasma*, pese a que esta asociación era propia de la época. Esto puede observarse en una memoria presentada á la Academia de Ciencias de París, citada por la *Revista Médico Quirúrgica*, en que se intenta definir el sentido de las palabras *contagio* e *infección*. En tanto asocia el contagio a los líquidos y sólidos (“*Los agentes ó principios contagiosos dice, no son otra cosa que las cualidades idiosincrásicas inherentes á los productos líquidos y sólidos del organismo individual*”), considera a toda epidemia como de origen *infeccioso*, esto es, de propagación aérea:

“Hé aquí los caracteres diferenciales que establezco entre el contagio y la infección:

1° *Los agentes de infeccion, que son tambien los de las epidemias, existen bajo forma volátil o gaseosa; mientras que las del contagio son sólidos o líquidos.*

2° *La superficie pulmonal es la única via por la que se introducen en la economia los agentes de infección, pues su absorcion gaseosa por la piel es nula ó insignificante; los agentes contagiosos no penetran en la economia sino despues de su aplicacion en la piel ó en las mucosas intactas ó al descubierto, nunca por el acto respiratorio.*

3° *La accion de los agentes de infeccion sobre la economia en general<sup>287</sup>; la de los agentes del contagio ordinariamente es local antes de hacerse general.*

4° *Los agentes de infeccion o epidémicos son accesibles á nuestros medios de accion directa ó de análisis; los del contagio al contrario, son por su origen idiosincrático inaccesibles á la accion de estos mismos medios.*

5° *Unos mismos agentes de infeccion ó epidémicos pueden dar lugar á enfermedades diferentes segun el sitio, el tiempo, los individuos; el principio contagioso, al contrario, determina siempre una misma y única enfermedad, cualquiera que sea el sitio, el tiempo y el individuo.*

6° *Las enfermedades por infección y las llamadas contagiosas, constituyen dos clases completamente diferentes.*

7° *El aislamiento de los enfermos y la purificación del aire, son las dos condiciones primeras y absolutas para prevenir las enfermedades por infección, y detener sus progresos; el aislamiento solo basta para prevenir la transmision de las contagiosas.*

8° *Es preciso por todos los medios combatir la tendencia de los gobiernos y ayuntamientos á construir en el centro de las poblaciones los grandes establecimientos militares y nosocomiales, que tarde ó temprano se convierten en focos permanentes de infeccion ó de epidemias, para los enfermos y para los habitantes.”<sup>288</sup>*

---

<sup>287</sup> Debería decir: “es general”.

<sup>288</sup> “Extracto de periódicos extranjeros”. “Caracteres diferenciales del contagio y de la infeccion, por el Doctor Moura”. En: *RMQ*, Año 7, N° 15, noviembre 8 de 1870, pp. 245 y 246.

Había quienes consideraban, también, que las epidemias eran *siempre* causadas por *infección* (esto es, por *miasmas*). A las dificultades de la discusión entre la teoría del contagio y la miasmática, vino a sumarse una nueva posición, el *anticontagionismo*, que sostuvo que en ningún caso existía el contagio, y que las enfermedades epidémicas se originaban y transmitían siempre a causa de una mala situación *higiénica*. La teoría *anticontagionista* era sospechosamente coincidente con los intereses del comercio, en especial el marítimo: para éste las cuarentenas constituían una pérdida de ganancias, y aspiraba a lograr que los barcos entraran y salieran libremente de todos los puertos sin demoras <sup>289</sup>. Los *contagionistas*, por el contrario, siempre habían visto a los barcos como los principales responsables de la *importación* de las epidemias y, por considerarlos potencialmente peligrosos, otorgaban un papel fundamental a la inspección sanitaria de los buques que llegaban a puerto y recomendaban la cuarentena de los que portaban enfermos o venían de puertos donde se había declarado alguna epidemia; estas ideas de los *contagionistas* pasaron a ser atacadas por los *anticontagionistas* como retrógradas y no justificadas científicamente. Si bien algunos médicos adhirieron al *anticontagionismo*, la mayoría permaneció ajeno a esas ideas.

*“Cerrando los ojos á los multiplicados ejemplos que les han ofrecido nuestros epidemistas durante el siglo presente, y generalizando con audacia en vista de algunos pocos que parecen favorables a su propósito, sostienen que fuera de los focos de infección –que ellos llaman- la fiebre amarilla no se propaga jamás, padeciéndola, cuando mucho, los fugitivos que la contrajeron en los focos mismos.”*<sup>290</sup>

Según las noticias de la *Revista Médico Quirúrgica*, la aplicación del anticontagionismo en España estaba dando pavorosos resultados. Sin embargo, en algunos puertos había generado simpatías entre una buena parte de la población, que veía con desagrado que los médicos proclamaran la existencia de una epidemia contagiosa, lo que conllevaba la ruina inmediata. Los informes médicos debían

---

<sup>289</sup> Los lazos entre el comercio y el anticontagionismo serán ampliados en el apartado 4.4.

<sup>290</sup> “Extracto de periódicos extranjeros. La fiebre amarilla considerada bajo el punto de vista médico-político; Tercer artículo”. Extraída de *El Siglo Médico*. En: *RMQ*, Año 8, N° 2, abril 23 de 1871, pág. 26.

declarar cosas de este tipo, como en la epidemia de Málaga en 1821, a los efectos de minimizar lo informado:

*“que el público está en estado de salud, en lo general; pero en lo particular se han observado enfermos con síntomas malignos y propios de la fiebre amarilla”*.<sup>291</sup>

Sobre esto último comentaba *El Siglo Médico*:

*“¡Qué habilidades! No se quería decir que había epidemia, y se apeló al recurso de decir que el público se hallaba en estado de salud en lo general, como si en casi todas las epidemias no aconteciera ser la salud la regla”*.<sup>292</sup>

Sin embargo, aquellos malabarismos verbales no resultaron suficientes para apaciguar los ánimos que ponía en movimiento el anuncio de ciertas enfermedades, y muchos médicos que quisieron caracterizar el peligro fueron objeto de persecución.

*“Y sin embargo, ni empleando toda esa prudentísima reserva, lograrán los médicos evitar los peligros que de ordinario les amenazan. Concentróse la odiosidad del populacho contra el Dr. Salamanca”*<sup>293</sup>.

Según señalaba este médico,

*“estraviando la opinion del vulgo y de las clases menesterosas á las que la voz contagio presenta por primera idea un porvenir de hambre y miseria á sus familias, cuya subsistencia está librada á los trabajos de sus manos, que disminuyen y desaparecen segun el cruel azote se propaga (...)”* “(...) [y tras recibir] *insultos, anónimos, imputaciones tan falsas como la de haber envenenado al arcipreste, que ni aun siquiera asistió en su enfermedad, directas amenazas de cortarle la cabeza por haber dicho que había epidemia, y toda clase de injurias, tuvo que sufrir, huyendo a cabo a Churriana, temeroso de perder la vida, -como diez años antes la perdieron en Elche, Muñoz y Lanuza, -o al menos de ser quemado en estatua como lo acababan de ser en Barcelona los profesores que en cumplimiento de su deber habían tenido valor de decir la verdad. Otros médicos tuvieron que apelar también, por los propios motivos, a la estratagema de la fuga (...)*”.

---

<sup>291</sup> “Extracto de periódicos extranjeros”. “La fiebre amarilla considerada bajo el punto de vista médico-político; Tercer artículo”. Extraída de *El Siglo Médico*. En: *RMQ*, Año 7, N° 24, marzo 23 de 1871, pág. 385 y 386.

<sup>292</sup> *Idem anterior*.

<sup>293</sup> El Dr. Salamanca desempeñaba varios cargos públicos importantes.

Otro relator cuenta que, ante una discusión entre médicos contagionistas y anticontagionistas que fue realizada en un sitio público,

*“acudieron gentes de las del muelle y principiaron á gritar, muera Salamanca y los epidimistas [sic]”*.<sup>294</sup>

Lo que en buena medida decide la situación es que el *anticontagionismo*, si bien no lograba convencer al grueso del cuerpo médico, era impulsado por las usinas del gran comercio marítimo y encontraba seguidores entre los gobernantes, que eran los que en última instancia decidían la política portuaria.

En Buenos Aires se desarrolla una escena de este enfrentamiento a nivel internacional entre *contagionistas* y *anticontagionistas*. Durante la epidemia de fiebre amarilla de 1870 el entonces Presidente de la República, Domingo Faustino Sarmiento, ganado por el *anticontagionismo*, ordena el encarcelamiento del Dr. Pedro Mallo, Inspector de Sanidad del Puerto, porque éste se había negado a dar una autorización para el desembarco de un buque que consideraba debía cumplir con una cuarentena.<sup>295</sup>

La propuesta del *anticontagionismo* consistía, en suma, en sostener que las enfermedades epidémicas se generaban en las ciudades y puertos de un modo *espontáneo*, no porque llegaban barcos, sino debido a las malas condiciones *higiénicas* en que estos puertos se encontraban. La transmisión era acorde al origen que se proponía: las enfermedades eran producidas por el lugar, no se *importaban*.

Según otra nota extraída de *El Siglo Médico*, el afán de negar el contagio hacía proliferar las denominaciones de la fiebre amarilla, porque su nombre estaba demasiado ligado históricamente a la idea de contagio. Y se dio el caso de un médico que

*“empeñado en llevar adelante sus opiniones (...), no pudiendo negar por completo el carácter contagioso de la enfermedad (...) sostuvo que no era la fiebre amarilla sino una gastro-enteritis complicada con tífus; por cuyo medio se explicaba*

---

<sup>294</sup> “Extracto de periódicos extranjeros”. “La fiebre amarilla considerada bajo el punto de vista médico-político; Tercer artículo”. Extraída de *El Siglo Médico*. En: *RMQ*, Año 7, N° 24, marzo 23 de 1871, pág. 385 y 386.

<sup>295</sup> Se amplía en 5.1 y 5.4.3.

*el hecho, á su entender indisputable, de no ser contagiosa la fiebre amarilla en las Antillas, mientras que lo era esta dolencia barcelonesa y otras análogas (...)*<sup>296</sup>

Debemos considerar, una vez establecida la oposición entre las concepciones de *contagio* e *infección miasmática*, que era posible cierta combinación entre ambas teorías, ya parcial, ya total, aunque esto para algunos pudiese generar inconsistencias.

En dicha síntesis incurrían quienes consideraban que la *infección miasmática* era un modo de *contagio*:

“(...) se contagiaba por infeccion, ó sea por contacto mediato o miasmático (...)”<sup>297</sup>

Esta reunión de teorías divergentes volvía a considerarse legitimada por la inclusión de elementos que creaban un nexo entre ambas:

- a) la postulación de seres vivientes invisibles causantes de enfermedades
- b) la constatación de que el aire podía llevar en suspensión agentes (líquidos o sólidos) de enfermedades
- c) la consideración de que los enfermos volcaban en el aire (mediante el sudor, la respiración, los esputos, la orina y las heces) elementos que podían causar la enfermedad. Lo mismo, con más razón en función del inicio de la putrefacción, podía decirse de los muertos por epidemias. Estos elementos se instalaban en el aire de las habitaciones, casas, vecindario, generando focos de infección. En este caso, estamos frente a lo que, por el hecho de existir el *anticontagionismo*, se llamó *ultracontagionismo*: los miasmas eran en realidad, según esta concepción, una manifestación del contagio, al producirse éste de manera indirecta a través del aire. El miasma tenía como origen a los

---

<sup>296</sup> “Extracto de periódicos extranjeros. La fiebre amarilla. Considerada desde el punto de vista médico-político. Tercer artículo.” En: *RMQ*, Año 8, N° 2, abril 23 de 1871, pág. 27.

<sup>297</sup> “Extracto de periódicos extranjeros”. “La fiebre amarilla considerada bajo el punto de vista médico-político; Tercer artículo”. Extraída de *El Siglo Médico*. En: *RMQ*, Año 8, N° 2, abril 23 de 1871, pág. 29.



enfermos. Dicho de otro modo, la teoría *miasmática* quedaba subsumida como un caso específico de *contagio*.

Todas estas ideas eran de difícil aplicación. Si consideramos por ejemplo el caso de la viruela, vemos que en ella podían reconocerse tanto las características *contagiosas* como *miasmáticas*. Por un lado, se consideraba un hecho establecido el *contagio* de persona a persona ya sea directo (una pústula sobre una pequeña herida) o indirecto (éste, incluso, se usaba para propagar la peste entre la población indígena, abandonando ropas de enfermos). Por otro, el mal olor que generaba el enfermo de viruela daba ímpetu a la teoría *miasmática*.

Veamos otro caso. Una experiencia recogida por la *Revista Médico Quirúrgica* señalaba que una tiña era transmitida por el aire <sup>298</sup>. Esto era importante porque confirmaba que pequeños seres eran responsables en la transmisión de enfermedades y mostraba que era posible que ésta se realizara mediante el aire. Si se quisiera ajustar lo sucedido a la división entre enfermedad contagiosa y miasmática, esto generaría una serie de problemas porque presentaba características de ambas. Notemos que esta observación se realiza cuatro años antes de la teoría bacteriana de las enfermedades, de Pasteur.

Otros proponen la producción *espontánea* y la posterior transmisión a través de una “*atmósfera contaminada por enfermos*”, propuesta que sin nombrar el contagio pone una nota de peligrosidad sobre los enfermos:

“La analogía que nos parece existir entre la fiebre amarilla y las fiebres ó enfermedades eruptivas, no se limitaría á sus fenomenos constitutivos; se estenderia á su doble modo de desarrollo, á su desarrollo espontáneo, es decir bajo la influencia de una constitucion atmosférica particular, sui generis, á cada uno de ellas y á su modo de desarrollo por transmision, es decir, por el intermedio de una atmósfera contaminada por enfermos atacados de ella. Y en efecto, en los sitios de su nacimiento, la fiebre amarilla se desarrolla espontáneamente todos los dias y su transmision lejos de estos sitios, por una atmósfera contaminada por los enfermos

---

298 “Revista de periódicos extranjeros”. “Descubrimiento de las esporas del achorion en el aire que rodea á los enfermos atacados de favus.” En: *RMQ*, Año 7, N°14, octubre 23 de 1864, pág. 226. La transcribimos completa como Anexo II al finalizar el capítulo.

que de ellos vienen, parece establecida por los hechos que de tiempo en tiempo se presentan (...)"<sup>299</sup>

En tal caso, el miasma era el origen y el medio de transmisión de la enfermedad; los enfermos, sin embargo, lo esparcían con su presencia. ¿Estaba tan lejos esto de reconocer el contagio que se quería negar? Muchos contagionistas tomaron estas ideas miasmáticas para contraargumentar: sostuvieron que los miasmas epidémicos se instalaban y trasladaban en las húmedas bodegas de los barcos que llevaban enfermos o habían tocado puertos donde se declaraba la epidemia. Los contagionistas podían prescindir entonces de la idea de contagio (aunque esto fuese una mera concesión frente a sus enemigos) sin claudicar en sus acusaciones contra la inescrupulosidad de los comerciantes marítimos y reafirmando la necesidad de las cuarentenas y otros procedimientos preventivos semejantes.

#### 4.3.3 EL MIASMA

“... el empleo continuo de incluso el más extraño de los conceptos lo hace aceptable y, una vez convertido en aceptable, adquiere una función científica más amplia. (...) deja de ser un simple instrumento paradójico y ad hoc para describir de forma más económica lo ya conocido, y se convierte en un instrumento básico para explicar y explorar la naturaleza.”

(Kuhn [1959], 1985, pág. 298)

Decir qué era el miasma era una empresa en extremo sofisticada.

Había coincidencia en cuanto a destacar su característica aérea, y su origen se vinculaba a emanaciones del agua estancada, a procesos de putrefacción que podían darse en la tierra y aún, como vimos, a emanaciones de los enfermos como se plantea en la siguiente nota:

“VIRUELA. Esta afeccion *tan temida, tanto por lo mortífera cuanto por lo desagradable que es ver à un enfermo convertido en un monstruo, à quien con frecuencia ni por el timbre de su voz podemos reconocer, que transforma el mas*

---

<sup>299</sup> “Revista de periódicos extranjeros”. “Naturaleza de la fiebre amarilla, por el Dr. Guyon.”. En: *RMQ*, Año 1, N° 9, agosto 8 de 1864, pág. 322.

bello rostro en otro muy distinto por las mutilaciones y deformes cicatrices que deja en los puntos más visibles de la piel, todo esto *unido á las emanaciones pútridas y miasmáticas que exhalan los sujetos que sufren esta dolencia, hacen, sin duda alguna, que la viruela sea una de las enfermedades más asquerosas y repelentes.*"<sup>300</sup>

Sin embargo, nadie podía determinar la composición del miasma. Su característica intangibilidad lo convertía en un fenómeno de características misteriosas:

*"Resulta de ahí que la calidad de las aguas, la composición del terreno y la presencia de materias orgánicas, constituyen otros tantos elementos de emanaciones charcosas. Pero unos ni otros, reunidos ó aislados, son suficientes para revelar la naturaleza de esos miasmas deletéreos que engendran las calenturas, de esos efluvios que se dan á conocer por sus efectos, pero cuya esencia es desconocida y que no pueden designarse sino con el nombre misterioso y poético de la malaria."*<sup>301</sup>

Su presencia podía pasar desapercibida, si su surgimiento era incipiente o se hallaba en cantidad insuficiente como para enfermar:

*"La influencia miasmática, que es débil en la generalidad de los casos, toma á veces un verdadero predominio y entonces las personas están como embriagadas ó envenenadas, mas bien que lesiadas, orgánicamente hablando."*<sup>302</sup>

En realidad, los miasmas tenían como manifestación visible la proliferación de enfermos y las epidemias. Ciertos miasmas no llegaban a enfermar, pero el enfermar señalaba al miasma. Los enfermos eran el elemento observable que probaba la existencia del miasma.

¿Qué ocurría cuando la población era atacada al mismo tiempo por varias enfermedades? Algunos sostenían que el miasma era un fenómeno de tipo policausal:

---

<sup>300</sup> "Artículos comunicados. La viruela en Buenos Aires". En: *RMQ*, Año 1, N° 4, mayo 23 de 1864, pág. 54.

<sup>301</sup> "Establecimientos insalubres. Cuestiones administrativas relacionadas con la Química legal. Por M. Puiggari". En: *RF*, Año 2, Tomo 1, 3° trimestre, abril 1 de 1860, pág. 405 (es una cita "del acreditado higienista Mr. Tardieu").

<sup>302</sup> "Revista de periódicos extranjeros". "De la naturaleza de la fiebre tifoidea, por el Dr. Pascal antiguo médico principal de 1° clase." Extraído de la *Gazette des Hôpitaux*. En: *RMQ*, Año 1, N° 3, mayo 8 de 1864, pág. 40.

con un miasma presente podían sobrevenir diferentes enfermedades. La mayoría, en cambio, más en consonancia con la tendencia que se iba imponiendo lentamente en biología y medicina hacia lo específico, consideraban que cada miasma tenía su efecto recortado a la producción de una sola enfermedad:

“¿Cuál es la naturaleza de la fiebre amarilla? Digamos desde luego que para nosotros, la fiebre en general, no es una enfermedad, sino un signo, un síntoma de enfermedad, que podría llamarse el aparato, el consensus de las fuerzas desplegadas por la naturaleza para rechazar de la organización la causa mórbida; *esta causa en la fiebre amarilla es una intoxicación de la sangre por un agente exterior ó aeriforme.*”<sup>303</sup>

“Que entra por mucho la descomposición ó fermentación de las sustancias orgánicas en la formación del *miasma especial de la fiebre americana*, sobre dictarlo la razón lo revela así mismo la experiencia. *Tiene evidentemente por origen, la fiebre amarilla un miasma, exclusivamente suyo; como le tienen el cólera, la peste y otras afecciones de naturaleza miasmática, miasma que siempre reproduce el mismo tipo morboso.*”<sup>304</sup>

Esta divergencia no podía pasar del plano argumental al experimental; tampoco revistió mucha importancia porque carecía de efectos prácticos: policausal o específico, el miasma seguía siendo una entidad invisible de la que, más allá de considerarla corroborada por la existencia de enfermos, no podían desprenderse otras consecuencias observacionales.

#### 4.3.4 A LA ESPERA DEL BUEN TIEMPO

Ante las características inasibles del miasma ninguna propuesta para combatirlo generaba expectativas favorables. Lo que realmente podía arreglar las cosas era que un reajuste climático limpiase la atmósfera, librando del miasma a la población afectada. En los párrafos siguientes puede apreciarse hasta qué punto los médicos consideraban que la situación dependía del clima.

---

<sup>303</sup> “Revista de periódicos extranjeros. Naturaleza de la fiebre amarilla, por el Dr. Guyon.”. En: *RMQ*, Año 1, N° 9, agosto 8 de 1864, pág. 145.

<sup>304</sup> “La fiebre amarilla considerada desde el punto de vista médico. Tercer artículo. (Continuación)” Extraída de *El Siglo Médico. RMQ*, Año 8, N° 2, abril 23 de 1871, pp. 24.

Ante el fin de una epidemia de cólera:

*“No tenemos noticia de nuevos casos de cólera, los de colerina son muy raros, solo si continúan las diarreas cólicas y se nos ha hablado de algunas disenterías.*

*Este cambio favorable se debe principalmente à la lluvia y pampero<sup>305</sup> que tuvimos à fines de Noviembre –En cuanto à medidas higiénicas muy poco se ha hecho hasta ahora.”<sup>306</sup>*

Ante una conjunción de epidemias:

*“La atmósfera ha continuado seca, la temperatura templada y reinando casi en toda ella los vientos del Norte<sup>307</sup>.*

*Ha habido una especial disposición à las enfermedades miasmáticas, así se han visto con frecuencia fiebres malignas, tifoideas, sarampion, escarlatina, viruela, anginas pultáceas y algunos casos de crup. Hay una tendencia marcada à las hemorragias y se han visto aparecer en muchos casos de las enfermedades antes citadas.*

*A mas de esto se observan algunos reumatismos, catarros bronquiales, afecciones cutáneas y cerebrales.”<sup>308</sup>*

Ante la retirada de una epidemia de fiebre amarilla:

*“La quincena que termina se ha presentado mejor para la salud que la anterior. En ella hemos tenido una benéfica lluvia, que aunque no abundante, ha cambiado el estado atmosférico, habiendo tenido algunos días de viento S. ó S.O. que son nuestros mensajeros de salud.*

*Se han observado algunas de las enfermedades miasmáticas que predominaban en la anterior, pero con menos gravedad y en mucho menos número. Las demás enfermedades, esporádicas ó endémicas han continuado como de ordinario, sin predominio de ninguna de ellas, sin presentar carácter especial, y en general hasta sin gravedad.*

---

<sup>305</sup> El *pampero* es el viento del sudoeste, proveniente de la pampa. Por ser frío y seco y despejar la atmósfera se consideraba el viento más saludable.

<sup>306</sup> “Revista de la quincena”. En: *RMQ*, Año 1, N° 17, diciembre 8 de 1864, pp. 296 y 297.

<sup>307</sup> El *viento norte*, muy cálido y seco, se consideraba pernicioso por alterar lo que se denominaba la economía (hoy diríamos: el buen funcionamiento) del organismo. Lo sufrían en especial quienes pasaban por un período de inestabilidad psicológica y los *locos*, a los que producía alteraciones que se expresaban en accesos de ira, pánico, etc. Aún hoy se lo considera popularmente de ese modo, asociándolo también a personas de trato difícil, de carácter variable o cuyas respuestas son desconcertantes, etc.

<sup>308</sup> “Revista de la quincena”. En: *RMQ*, Año 7, N° 13, octubre 8 de 1870, pág. 201.

*En momentos que escribimos esta revista estamos amenazados de nueva lluvia, la que si se efectúa nos dará la satisfacción de poder anunciar en el próximo número, un buen estado sanitario.”*<sup>309</sup>

No puede asombrarnos que, en consonancia con las teorías médicas y con el objeto de limpiar la atmósfera de los agentes infecciosos, en medio de la epidemia llegara a hacerse alguna misa para pedir por la lluvia. (Berruti, 1971a)

Sin embargo, algunas situaciones escapaban a estas expectativas.

Algunas veces, surgían enfermedades en medio de un clima considerado saludable. En el caso que citaremos a continuación, se detectaban enfermos de viruela en momentos en que la situación climática era estimada como contraria a su aparición. Se consideraba a este fenómeno como digno de llamar la atención, una anomalía que merecía la consideración de las autoridades de higiene:

*“En una de las ultimas sesiones de la Asociacion Médica-Bonaerense se dió cuenta por algunos señores socios de algunos casos de viruela, no hemos despues oido hablar à otros prácticos; no deja de llamar la atencion con la temperatura y variaciones atmosféricas reinantes, esta reaparicion, pues todas las circunstancias son contrarias á su visita, pero ello es innegable y llamamos por tanto la atencion del Consejo de Higiene Pública sobre este huésped inoportuno.”*<sup>310</sup>

Otras veces, las condiciones climáticas eran favorables al desarrollo de un miasma presente y el número de muertes no aumentaba. Estos acontecimientos contrarios a las expectativas eran objeto de una gran preocupación:

*“Aunque la última quincena ha sido toda de dias templados, algunos de calor y bastante húmedos, sin embargo la fiebre amarilla no ha aumentado. Y hasta ahora no tenemos noticia que haya salido de su primitivo local. No deja de llamar la atencion esta marcha de una enfermedad extraña a nuestro clima, que siempre es epidémica fuera de su centro, que sigue siempre la marcha de las epidemias, de crecimiento, estadio y decrecimiento, y que entre nosotros ha empezado por uno ó dos casos diarios, y hace más de dos meses existe sin haber aumentado ni disminuido. Nosotros creemos que esta marcha incidiosa debe preocuparnos y*

---

<sup>309</sup> “Revista de la quincena”. En: *RMQ*, Año 7, N° 14, octubre 23 de 1870, pág. 217.

<sup>310</sup> “Revista de la quincena”. En: *RMQ*, Año 1, N° 5, junio 8 de 1864, pág. 64.

hacernos dirigir nuestras miradas al porvenir. *Las autoridades, el Consejo de Higiene, la Municipalidad y los médicos no deben descuidarse.*"<sup>311</sup>

Lo que causó enorme congoja en 1871, en plena presencia de la fiebre amarilla, fue que al soplar el viento *pampero*, en el que todos depositaban su confianza por el carácter saludable que se le atribuía, la epidemia no sólo no disminuyó sino que recrudeció de un modo alarmante. Por considerar que la ingratitud de la población estaba pronta a renegar de su fe para pasar a vituperar al *pampero*, el Dr. Aguirre, a cargo en ese momento de la redacción de la *Revista Médico Quirúrgica*, salió en defensa del Pampero utilizando para ello un amplio espacio del informe de la quincena con el que se iniciaba la revista. Su argumento fue doble: a) cuando llegó el Pampero ya todos habían respirado el miasma, y el enfriamiento que éste trajo produjo alteraciones que hicieron aparecer en algunos la enfermedad que ya habían contraído b) el Pampero encontraba a su paso las emanaciones miasmáticas del Riachuelo y las difundía por la población: la culpa no debía atribuírsele al viento, sino a la condición de insalubridad de la misma ciudad. Veamos la explicación que ofrece para justificar aquella anomalía y defender la salubridad del Pampero:

*"EL PAMPERO, con su aparicion en los primeros dias de esta quincena se ha desacreditado sin razon. Los buenos aires del desierto ó sea el Pampero son una providencia en que siempre se habia confiado; aunque esta vez no haya alcanzado con su frialdad á apagar la lava del cráter miasmático sobre el que vivimos, ni su impetu haya bastado para alejar y destruir los efluvios mortiferos de la atmósfera que nos circunda.*

Un fenómeno digno de atencion y que tiene su explicacion cientifica se ha producido á propósito del viento pampero: *existe la creencia fundada de que este es uno de los vientos mas sanos y que purifica la atmosfera siempre que se presentan épocas de peste: todos le deseaban esperanzados en que debido á él, sinó desaparecia al menos se modificaria favorablemente la epidemia reinante; pero sucedió todo lo contrario, él vino y con él, el aumento rápido de los nuevamente atacados por la epidemia y el aumento consiguiente y proporcional de las defunciones.*

*Es que hacia mas de un mes que tan solo respirabamos una atmósfera caliente y húmeda la mas á propósito para tener en suspension los miasmas epidémicos que se absorben por la respiracion. Centenares de individuos se encontraban ya incubados de la enfermedad y solo se necesitaba un pretesto, lo que en patologia se llama una causa ocasional para provocar la manifestacion de la*

---

<sup>311</sup> "Revista de la quincena". En: *RMQ*, Año 7, N° 3, mayo 8 de 1870, pág. 37.

enfermedad: *el pampero que es frio y seco debia producir una conmocion brusca en el sistema nervioso, al mismo tiempo que suprimia bruscamente la exalacion cutánea y modificada [sic] la pulmonar*, es decir dos de los medios conocidos de eliminacion y compensacion funcional.

Por otra parte, es un hecho comprobado por la ciencia, que todos *los que habitan en un paraje ó foco epidémico, están siempre mas ó menos impregnados por la causa infectiva que allí se desarrolla*, y que para estos, *toda perturbacion brusca en la circulacion, en la inervacion, en las funciones digestivas ó en la transpiración cutánea se puede convertir en una causa inmediata de fiebre*. Estos principios científicos han podido ser comprobados con minuciosos hechos por M. Belot y otros prácticos á propósito de la fiebre amarilla en la Habana.

Nosotros que hemos habitado largo tiempo en lugares donde la fiebre intermitente y palurda es endemo-epidémica *hemos tenido ocasión de observar fenómenos semejantes. Individuos que se encontraban impregnados de los efluvios pantanosos podian permanecer largo tiempo con todas las apariencias de buena salud hasta que una perfrigeracion cualquiera hacia estallar una violenta fiebre intermitente bien definida*, sin que ellos quisieran ver en su enfermedad otra cosa que lo que llaman un resfriado. Mas, cuando *estos individuos con dosis insuficientes de quinina habian logrado acallar; pero no neutralizar el miasma que tenian en su sangre*, se les veia caer en recidivas tantas veces, cuantas se esponian á una perfrigeracion ó á cualquiera de las otras causas ocasionales que hemos enunciado.

En los dias que hemos dicho, *se manifesto el pampero*, tuvimos ocasion de ver personalmente varios *casos nuevos de fiebre amarilla*, mas ó menos graves, y *nos llamó igualmente la atencion oír á casi todos estos enfermos manifestar su creencia de que no tenian mas que un simple resfrio* debido á haber dormido con la puerta abierta, etc., etc. Igualmente tuvimos ocasion de atender á tres enfermos que recayeron sin mas motivo que aquel, y cuando hacia ya de ocho a quince dias que habian sufrido lijeros ataques de la enfermedad.

Nos hemos detenido mas de lo que pensábamos sobre un punto al parecer insignificante; pero que nosotros creemos merecia atencion. *Es sabido que entre las causas meteorológicas que acompañan y tal vez producen las epidemias, los vientos juegan un rol importante. Las emanaciones ó efluvios miasmáticos tienen en general por sí mismos poca fuerza de expansion; su condensacion, por la humedad en que estan en suspenso, disminuye su expansibilidad; y es, tan solo, por la accion de los vientos que les arrastran, ó por las del sol que los dilata que aquellos llevan lejos del foco donde han nacido sus perniciosos efectos.*

*No seria pues fuera de razon atribuir la difusion de la epidemia al viento este sud este que empuja hácia la ciudad las emanaciones del Riachuelo. El pampero, por el contrario, obrará siempre en el sentido de purificarnos la atmósfera; y si su aparicion en el caso á que nos hemos referido ha tenido algunos inconvenientes, ellos han sido por haberse presentado como una causa ocasional perfrigerante.*

*Sea pues esto dicho en honor del viento pampero cuyo descrédito habia comenzado á hacerse.”*<sup>312</sup>

---

<sup>312</sup> Aguirre, C.: “Revista de la quincena”. En: *RMQ*, Año 7, N° 24, marzo 23 de 1871, pág. 379 a 381.



#### 4.4. LA PREVENCIÓN

¿Qué medidas debían tomarse para evitar las epidemias? Éstas dependen, en cierta medida, de las teorías al respecto en que se divide el cuerpo médico. Pero la prevención no depende sólo de lo que los médicos consideren. Los médicos harán valer su opinión, sobre todo, a través de los organismos de sanidad del Estado. Pero no pueden dejar de considerarse otros factores que influyen en la toma de decisiones: a) el poder político, los periódicos y la opinión de la población, con distintas visiones sobre el asunto; b) la escasez de recursos con los que se cuenta.

Las medidas que intentaban *evitar el contagio* apuntaban sobre todo a impedir el movimiento de los enfermos mediante la aplicación de cuarentenas y aislamiento. De este modo se protegía al resto de la población del contacto con la enfermedad.

Las medidas que impulsaba la teoría miasmática, en cambio, iban dirigidas al saneamiento, esto es, a *atacar los focos de infección* mediante la limpieza, la aplicación de desinfectantes y la provisión de aguas y cloacas para mantener un ambiente higiénico,.

Si bien la idea de contagio permanecía vigente, el período asiste a un desplazamiento de la atención desde el tránsito de personas y mercancías (que se consideraban portadoras del contagio) hacia la higiene de las ciudades. Esto producía también un desplazamiento de los costos: disminuía o cesaba la pérdida de los empresarios navieros y se acentuaba el gasto de las arcas estatales. Si consideramos además que las grandes obras sanitarias (de distribución de agua potable y redes cloacales) sólo estaban en condiciones de realizarlas empresas británicas y francesas, el nuevo campo de ganancias que abría el higienismo tenía unos pocos destinatarios claros. No es de extrañar que estas naciones hayan impulsado el higienismo como respuesta a los problemas epidémicos. Los contagionistas denunciaban al primer Congreso Internacional de Higiene como una pantalla del comercio internacional para imponer la teoría del *anticontagionismo*:

*“Pocos ignorarán que con miras mas mercantiles que sanitarias se convocó en París, por los años de 1851 y 1852, la primera Conferencia sanitaria internacional (...)”*<sup>313</sup>

Ese desplazamiento hacia las cuestiones de higiene fue acompañado por cuestionamientos a las formas tradicionales de evitar la propagación (esto es, las cuarentenas y el aislamiento de los enfermos que se proponía desde el contagionismo). En la siguiente nota encontramos una feroz crítica al anticontagionismo, que expresaba de forma extrema la oposición a este tipo de medidas preventivas.

*“DIFICULTADES QUE SUELE Oponer UN INSENSATO RADICALISMO LIBERAL.*

Muy razonable es, en fin, advertir que *algunos médicos dados á la política, y ciertos estadistas más fanáticos que ilustrados*, ni aun se prestan á entrar en forma estudio tocante al origen de las pestilencias [sic], dando desde luego de barato que en todos los países se producen, y considerando como *reaccionarias, insensatas y tiránicas* cuantas medidas coercitivas se proponen con la mira de impedir su propagación. Groseramente materialistas por lo comun, *niegan el contagio de una manera apasionada y violenta, sin mas motivo que el de no serles posible ver ni palpar los gérmenes de trasmision, aun cuando vaya esplicándose esta cada dia de una manera mas material. Hablar de cuarentenas y lazaretos á estos espíritus fuertes, es poco menos que hablarles de los tormentos de la inquisición... Reputan aquellas medidas de sanidad, y estos establecimientos, como una herencia vergonzosa de los tiempos de barbarie e ignorancia, y exclaman que la civilizacion presente debe acabar con tales supersticiones... Ningun género de libertad, añaden, puede traer con sigo mas que beneficios, y no hay por tanto razon alguna para incomunicar unos países con otros, entorpecer el movimiento comercial, ni menos secuestrar las personas en una especie de mazmorra, causando las molestias y pérdidas...*

*Si se admitiesen tales principios, seria imposible desde entonces indagar la procedencia exótica de toda pestilencia: habria que aceptarla necesariamente como indígena y no podria oponérsela jamás ni aun la menor sombra de barrera sanitaria.*

*Mas afortunadamente ha comenzado, contra este linaje de preocupaciones y de lamentables errores, una reaccion que no hay medio de detener, siquiera se haga la guerra en nombre del progreso y la civilizacion, para mejor darla ciertos aires de popular. Tiene el ardor del anticontagionismo que ceder al verdadero progreso científico; persuadiéndose de que la libertad politica de los pueblos, y aun la libertad individual que el estado social consiente y siempre ha consentido, nada tienen que ver con la libertad de envenenar, de apestar y de dar muerte á sus*

---

<sup>313</sup> “Extracto de periódicos extranjeros”. “La fiebre amarilla considerada bajo el punto de vista médico-político; Segundo Artículo”. Extraída de *El Siglo Médico*. En: *RMQ*, Año 7, N° 24, marzo 23 de 1871, pág. 388.

*hermanos... Por eso hemos visto deponer sus errores á cuantos hombres de buena fé habian envejecido en ellos, quedando ya poquísimos que en ellos perseveren.”*<sup>314</sup>

#### 4.4.1 LAS CUARENTENAS

La cuarentena que se imponía a los barcos intentaba evitar que las enfermedades epidémicas se difundieran entre la población portuaria; consistía en impedir el desembarco de sus tripulantes y mercaderías por cierto número de días. Se realizaba cuando existían evidencias o la sospecha de que el barco había establecido contacto con puertos en los que se había declarado una epidemia, o portaba factores potencialmente transmisores. Las cuarentenas eran decididas en el momento de arribo de los barcos por la policía portuaria, que en el ámbito bonaerense estaba a cargo de la Sanidad del Puerto. Durante la cuarentena, quienes incubaban la enfermedad podían manifestarla; si nadie enfermaba durante ese período, el barco podía continuar con sus actividades. La cuarentena podía cumplirse sobre el mismo barco (cosa que generalmente ocurría, pero era algo en extremo incómodo para los afectados) o en zonas aisladas en tierra, incomunicadas con el resto de la población de una manera segura (a estos lugares se los llamaba, por analogía con los leprosarios y lugares destinados a los enfermos infecciosos, *lazaretos*).

Pese a su nombre, la cantidad de días en que el barco quedaba en observación no era de cuarenta; generalmente eran menos y las autoridades los decidían en función del período de incubación que los médicos señalaban de manera general o para la enfermedad que pudiesen transmitir, y considerando además los días que el barco ya había permanecido en alta mar, sin tocar puerto y sin haber tenido contacto con otros barcos. Se consideraba imprescindible evitar el contacto con una tripulación sospechada, y si alguien lo hacía debía quedarse a cumplir la cuarentena con los recién llegados.

Cada puerto otorgaba a los barcos que salían una *patente limpia* (cuando no había ningún motivo para sospechar que pudiese haber tomado contacto con enfermos

---

<sup>314</sup> “Extracto de periódicos extranjeros”. “La fiebre amarilla considerada bajo el punto de vista médico-político; Segundo Artículo”. Extraída de *El Siglo Médico*. En: *RMQ*, Año 7, N° 24, marzo 23 de 1871, pág. 389.

epidémicos) o una *patente sucia* (esto último podía deberse a muchos motivos, ya sea por la certeza de que transportaba enfermos, por estar el puerto atacado de una epidemia, por haber muerto a bordo un hombre por causas dudosas o sin que hubiese podido determinarse la enfermedad, etc.). Los responsables de la sanidad del puerto, al recibir un barco, no sólo tenían en cuenta su patente, de la que muchas veces sospechaban, sino que realizaban una inspección que intentaba ser rigurosa.

Mediante un decreto del 9 de abril de 1822, ya como territorio emancipado de la autoridad española, se habían reglamentado en la región todas las cuestiones referidas a la medicina. Allí se había detallado en el "*Título Octavo, Médico del puerto*" el modo de proceder de éste frente a todo barco que arribara. Vemos allí que la inspección se iniciaba en forma oral, se observaba luego a toda la tripulación desde afuera, y recién entonces se pedía la patente. Esto se debía a que las patentes no siempre expresaban la verdad, y muchas veces el capitán tenía intención de ocultar lo que efectivamente pasaba en su barco. El médico del puerto debía proceder de tal modo que quedase libre de toda sospecha; para esto terminaba su inspección recorriendo el barco, donde podría advertir algún indicio que pudiera poner el barco nuevamente bajo sospecha. En este caso, por haber tomado contacto con el buque, debía quedar él también en el barco a cumplir la cuarentena junto con el resto de los pasajeros.

"86. La visita de todo buque será hecha en la forma siguiente:

Llegado el barco de la visita á la habla del buque que debe ser visitado, sin atracar a él, el médico hará las preguntas siguientes: Primera. ¿De qué puerto procede? Segunda. ¿Cuál es el tiempo de su navegación? Tercera. ¿Se ha hecho escala ó ha arribado: á qué puertos; porque causa o con qué motivo? Cuarto. ¿Si en el puerto de donde salió, ó en los que ha hecho escala, se ha sufrido epidemia al tiempo de su estada ó salida? Quinto. ¿Si ha comunicado con algun buque en la mar; en qué forma comunicó con él; cuál era su procedencia y su estado de salud? Sexta. ¿Cuál es el número de guarnicion, tripulacion y pasajeros del buque en visita: si ha habido entre ellos enfermedad alguna, y cual ha sido la naturaleza de ella? Séptima. ¿Si durante la navegación han muerto algunos: de qué enfermedad, y cuantos enfermos existen en el acto?

Si el buque en visita trae facultativo á su bordo, este deberá asociarse al Capitan para contestar á las preguntas relativas á enfermedades.

Si por la contestación dada al precedente interrogatorio no resultase sospechosa, pedirá el que toda persona existente á bordo se presente sobre cubierta, examinará sus semblantes y movimientos, que ordenará se hagan los que estimen necesarios, para formar juicio de su estado de salud.

No resultando tampoco sospecha de este exámen, se inspeccionará la carta de sanidad y reconocida por lejitima, el Médico del Puerto montará entonces solo al

buque, y ratificará su anterior exámen por todos los medios que estime convenientes; y no encontrando motivo que impida la comunicación, lo declarará al Oficial que mande la visita del puerto, y quedará el buque en libre comunicación.

87. *Si por el contrario, de cualquiera de los exámenes prevenidos resultare sospecha del contagio, el Médico del Puerto lo certificará al Capitán de él, quien tomará en el acto todas las disposiciones que pongan el buque sospechado en entera incomunicación.*

88. Si el Médico del Puerto, luego que monte a bordo de un buque en visita, encontrase motivos de sospechar contagio, que no había percibido en su exámen a la habla; lo participará al Oficial que manda la visita, para que este instruyendo al Capitan del Puerto se ponga al buque en incomunicación; durante la cual el Médico del Puerto y cualquier persona que hubiese subido a bordo del buque incomunicado, permanecerá en él.”<sup>315</sup>

Obsérvese que de lo que se sospecha es del *contagio*.

El examen de barcos en el puerto de Buenos Aires presentaba dificultades específicas. El amplio estuario del Río de la Plata, de escasa profundidad y con bancos de arena, impedía el acercamiento de los buques. Así lo expresaban en 1870 los médicos de puerto Wilde y Mallo:

*“No hay puerto en el mundo, á lo menos, que nosotros sepamos, que se encuentre en el deplorable estado en que se encuentra el nuestro, y que sea por naturaleza mas lleno de dificultades.*

*Siendo en estension el mas grande puerto del mundo, es forzosamente el mas incómodo; mas bien dicho, el sitio donde anclan los buques en frente de Buenos Aires, no es realmente un puerto.*

*Solo a grandes distancias, encuentran agua los buques de gran calado, y aun á esa distancia no se hallan seguros, porque nada los resguarda de las tempestades, y tienen que mantener entre ellos enormes espacios para no ser arrojados unos contra otros cuando el rio se halla ajitado.*

*De manera que puede decirse que los buques de ultramar anclados enfrente de Buenos Aires, se quedan en un punto de su camino.*

*Las visitas sanitarias y la vijilancia del Estacionario se hacen, por este motivo muy dificiles y á veces imposibles.*

*El número de bancos ó montones de arena movibles ó permanentes que se encuentran en el Puerto interior, los cascos de los buques perdidos, las anclas enterradas y otros contrastes, obligan á seguir caminos tortuosos á toda embarcación que entra ó sale, lo que se traduce en pérdidas de tiempo, en peligros, y en verdaderos perjuicios económicos.*

---

<sup>315</sup> Albarellos, Nicanor: “Apuntes históricos sobre la enseñanza de la medicina en Buenos Aires, desde su origen hasta la fecha”. En: *RF*, Año 5, Tomo III, 3º trimestre, 1 de abril 1863, pp. 151 a 170.

*La Capitanía del Puerto no dispone por lo demás de los medios suficientes para hacer activas y fáciles las comunicaciones, ni tiene embarcaciones bastante sólidas y adaptadas á los usos que el servicio reclama, dadas las condiciones, de la seccion de rio que nos sirve de puerto ó á la que damos inmerecidamente semejante nombre.*

Pero aun cuando los tuviera, seria imposible recorrer en un dia la linea que forma la rada exterior. *Visitar cinco buques de gran calado en un dia ya es asunto serio, puesto que ellos solos ocupan muchas millas, ¡qué no seria vistarlos á todos!*<sup>316</sup>

Las cuarentenas eran, por lo demás, resistidas. Los empresarios del tráfico marítimo, para quienes trabajaban los Capitanes de los buques, tenían interés en ocultar la verdadera situación de sus barcos ante la vigilancia portuaria para evitar las pérdidas que les producía la incomunicación. Esta tendencia era conocida y se repetía en todos los puertos. Es notable cómo el siguiente fragmento, citado de un periódico médico español por la *Revista Médico Quirúrgica*, denunciaba esta situación poniendo a las cuestiones de higiene como un elemento distractor que invertía intencionalmente la dirección de la atención para ocultar la responsabilidad de los buques en la propagación del contagio.

*“Ocúltanse la aparicion, el incremento y reproduccion de las epidemias allí donde nacen ó son importadas; parten de los puertos los buques llevando patente limpia, aun cuando en ellos esté haciendo horribles estragos alguno de los tres azotes que en forma epidémica asolan el mundo; si durante el viaje se manifiesta en ellos alguna de estas pestilencias, ocúltase cuidadosamente por medios diversos y hábiles; en los puertos de arribada no faltan eficaces influencias y recursos para aplacar el rigor de la sanidad, si algún rigor por acaso tuviere; importado el mal, se recurre á las cloacas que desembocan en los puertos, á las harinas averiadas, á un presunto cargamento de bacalao podrido, á la falta de limpieza del puerto ó del buque sospechoso, á la suciedad de la población, al uso por parte de los habitantes de alimentos mal sanos, etc.”*<sup>317</sup>

El mismo artículo señalaba a los intereses británicos como fuente de la distorsión:

---

<sup>316</sup> Wilde, Eduardo y Mallo, Pedro: “Memoria de la Junta de Sanidad (Continuación)”. En: *RMQ*, Año 8, Nº 13, octubre 8 de 1871, pp. 218 a 223.

<sup>317</sup> “Extracto de periódicos extranjeros. La fiebre amarilla considerada desde el punto de vista médico. Segundo artículo. (Continuación)” Extraída de *El Siglo Médico*. En: *RMQ*, Año 7, Nº 24, marzo 23 de 1871, pp. 387-388.

*“Todo el mundo sabe que el mercantilismo británico ha opuesto en nuestros tiempos su influencia, su poder, y hasta la ciencia que hábil ha sometido en ocasiones, al saludable rigor de las cuarentenas, salvando no obstante para sí el derecho de precaverse como guste, sin guardar reglas fijas y previas.”*<sup>318</sup>

Existían además otras dificultades: se carecía de instalaciones adecuadas para que el aislamiento pudiera cumplirse en tierra. En Ensenada, al sur de la ciudad de Buenos Aires, existía un lugar sobre la costa del Río de la Plata destinado a este fin, pero carecía de toda infraestructura:

*“Estimulamos la inmigración, ella viene por millares, y con ellas muchas veces los gérmenes de epidemias; y no tenemos un Lazareto donde ponerles en escala cuando asiste un temor fundado de contagio. Lo que entre nosotros se llama Lazareto (la Ensenada) es una burla cruel, donde de arroja á los pasajeros como á cuadrúpedos para que se alimenten de pasto, si es que esto siquiera encuentran allí.”*<sup>319</sup>

Sobre este Lazareto los médicos a cargo de la sanidad del puerto, Wilde y Mallo, señalaron no sólo su inadecuación a los fines higiénicos, sino las facilidades que presentaba para que se violara el aislamiento:

*“Lazaretos en la Ensenada es un sarcasmo higiénico.*

*¡Debemos hacer presente que se estableció allí ese Lazareto contra el dictámen de esta Junta y contra el del Consejo de Higiene Pública!”*

*“Situado este llamado Lazareto en un terreno bajo, anegadizo y muy pequeño, de reciente formación geológica, rodeado de vegetales en putrefacción incesante, con un pequeño arroyo que lo circunvala, casi sin corriente y cenagoso, lo que lo equipara á un estero, con un edificio ruinoso, incómodo y sucio, no sabemos en verdad como fué elegido para este objeto, y por pudor Sr. Presidente, se hace necesario que no demos tan pobre idea del estado de la higiene en nuestro país.*

*Sin guardias allí, con la población á seis cuadras de distancia; con la comunicación fácil, bien se comprende la frecuencia de las violaciones de la incomunicación y su impunidad; compréndese también la facilidad de la trasmisión, importación y propagación de cualquier epidemia que allí existiera á los demás pueblos de la República, así como la facilidad del desarrollo espontáneo en este circuito, de enfermedades pestilenciales y miasmáticas.*

Infinitamente mejor que tal Lazareto, atendiendo á la salud pública, sería mantener uno ó mas Lazaretos flotantes.

---

<sup>318</sup> “Extracto de periódicos extranjeros”. “La fiebre amarilla considerada desde el punto de vista médico. Segundo artículo. (Continuación)”. Extraída de *El Siglo Médico*. En: *RMQ*, Año 7, N° 24, marzo 23 de 1871, pág. 388.

<sup>319</sup> Aguirre C.: “Revista de la quincena”. En *RMQ*, Año 7, N° 23, marzo 8 de 1871, pág. 362.

Por estas y otras razones que sería fácil aducir, *abriga esta Junta la esperanza de ver desaparecer pronto este atentado contra la salud pública.*

Esta Junta y el Consejo de Higiene fueron de parecer que se hiciera el Lazareto de Martín García, ó en su defecto, se establecieran Lazaretos flotantes.”<sup>320</sup>

#### 4.4.2 EL AISLAMIENTO

Declarados los primeros casos de una enfermedad potencialmente epidémica en una ciudad, se consideraba como un modo de evitar la propagación separar a los enfermos de sus familiares, de sus casas y aún de la ciudad en que vivían llevándolos si era posible a casas de campo o, en su defecto, a lugares de recepción especiales: los *lazaretos*.

Se convenía en que los lazaretos no eran lo ideal, porque si bien alejaban el peligro para el resto de la población, potenciaban la exposición entre sus residentes. Su ventaja consistía en que muchos enfermos podían ser asistidos por un solo médico y muy pocos auxiliares, aunque estos quedaban expuestos a contraer la enfermedad.

El ambiente rural como lugar de aislamiento se asociaba con razón a mayores posibilidades de curación. A las casas de campo podían trasladarse los dueños, sus familiares y amigos, por lo que se mantenían en el ámbito de lo privado. En el caso de grandes epidemias, está documentado el ofrecimiento de algunos propietarios que prestaban viviendas rurales a las autoridades provinciales para que dispusieran de ellas a los efectos de enfrentar la emergencia.

El aislamiento era uno de los puntos que generaba mayores fricciones con la población, porque muchas veces iba en contra de la voluntad del enfermo y de sus allegados. Asegurar el aislamiento llevaba al Estado a recurrir a la captura del individuo. Encontramos varios informes policiales en que se prueba esta resistencia al arresto por parte de los enfermos y familiares<sup>321</sup>.

Aunque por distintos motivos, el alejamiento de los enfermos que se buscaba con el aislamiento era recomendado por las distintas teorías.

---

<sup>320</sup> Wilde, Eduardo y Mallo, Pedro: “Memoria de la Junta de Sanidad. (Conclusión)”. En: *RMQ*, Año 8, Nº 15, noviembre 8 de 1871, pp. 229 a 231.

<sup>321</sup> Serán tratados en el Capítulo 6.



La teoría contagionista consideraba que al alejarse el enfermo cesaba el *contagio directo*, que se realizaba a través del contacto de persona a persona, y también se atenuaba el *indirecto* que se realizaba a través de objetos.

La teoría miasmática consideraba que la *dispersión* de los enfermos diluía el poder de los *miasmas*.

El Estado de Buenos Aires contaba con un lazareto en la ciudad, de escasa capacidad, y con el de Ensenada para los barcos en cuarentena (que hemos mencionado), los cuales podían tener alguna utilidad para casos aislados, pero resultaban ser instrumentos del todo insuficientes para enfrentar epidemias de cierta magnitud.

Ya avanzada en 1871 la epidemia de fiebre amarilla, se intentó paliar la situación de dos maneras: recibiendo el ofrecimiento de aquellos que tenían viviendas vacías en la campaña, y creando alojamientos precarios que seguían por lo general la línea del ferrocarril. En ambos casos, eran para las *familias pobres*:

“Habiendo comunicado la Comisión Encargada de preparar *alojamiento á las familias pobres obligadas á salir de la Ciudad (...)*”<sup>322</sup>

Respecto a la construcción de alojamientos, podemos tener una idea aproximada de su importancia a partir de una nota del Gobernador Malaver dirigida a la Municipalidad. Allí menciona a las estaciones San Martín (Colonia San Roque), Morón, Merlo (Colonia San Rafael) y Moreno, que alojaban para el día 24 de abril 603, 105, 108 y 111 enfermos respectivamente; se informaba en dicha nota que San Martín, Morón y Moreno estaban en condiciones de recibir 500 más cada una, y Morón otras 300.<sup>323</sup>

Dichos alojamientos no fueron utilizados más que en una pequeña proporción, y su construcción fue paralizada cuando se consideró que la epidemia empezaba a decaer. En ellos no podía darse alojamiento a los miles de familias que deberían haber sido movilizadas. La mayoría de los afectados por la fiebre amarilla,

---

<sup>322</sup> Documento 00024/12, Archivo histórico municipal de la ciudad de Buenos Aires.

<sup>323</sup> Documento 00033/12, Archivo histórico municipal de la ciudad de Buenos Aires.

que no podían conseguir dónde alojarse en la campaña, debieron permanecer en Buenos Aires.

#### 4.4.3 LA HIGIENE Y LA DESINFECCIÓN

La higiene constituía un campo de discusión teórica.

Los contagionistas, atentos sobre todo a la transmisión de persona a persona, tendían a menospreciar los factores ambientales o de higiene general:

*“Los buques ocultan a sus enfermos, y cuando importan el mal echan la culpa a las condiciones sanitarias de la población.”*<sup>324</sup>

La teoría miasmática, por el contrario, centraba sus preocupaciones en la higiene del medio, hasta el punto de ignorar como factor la presencia de enfermos:

*“El fuerte temporal y los muchos días de lluvia que hemos tenido en la presente quincena, han formado verdaderos pantanos, focos permanentes de infección, muy particularmente en las calles donde los primeros casos de fiebre amarilla tuvieron lugar; las calles de Cochabamba y Garay entre Perú y Bolívar.”*<sup>325</sup>

Unos días antes de declararse los primeros casos de fiebre amarilla en 1871, desde la *Revista Médico Quirúrgica* se alertaba sobre la presencia de miasmas en Buenos Aires:

*“Llamamos la atención de las autoridades sobre una seria amenaza que pesa constantemente sobre la población, la que puede ser sorprendida por la aparición de una epidemia debida á las malas condiciones higiénicas en que se encuentra la atmósfera, bañada muchos días por los miasmas pestilenciales que se desprenden de los saladeros y rio de Barracas.*

*Los fuertes calores de la estacion favorecen, por si solos, la produccion de las enfermedades, y auxiliados por las malas condiciones atmosféricas predisponen al desarrollo de epidemias que vienen á comprometer el estado sanitario de la población.”*<sup>326</sup>

---

<sup>324</sup> “Extracto del Siglo Médico”. En: *RMQ*, Tomo 7, N° 24, marzo 23 de 1871, pág. 387.

<sup>325</sup> “Revista de la quincena”. En: *RMQ*, Año 8, N° 6, 23 de junio de 1871, pág. 81.

<sup>326</sup> “Revista de la quincena”. En: *RMQ*, Año 7, N° 20, enero 23 de 1871, pág. 315.

Los miasmas, entidades patógenas que originarían las epidemias, ya se señalaban como un peligro que amenazaba a la ciudad de Buenos Aires desde el primer año de la aparición de la revista:

*“Las emanaciones, miasmas, efluvios ó exhalaciones patogénicas, determinantes de las pestes que diezman las poblaciones; estos agentes, antes inapreciables por los medios físicos y químicos, han sido constatados por Boussigault y Dumas en estos últimos años y han reconocido, están constituidos por sustancias orgánicas, animales y vegetales, suspendidas en el vapor acuoso que el aire atmosférico contiene y que el calor solar fermenta ó descompone y transforma<sup>327</sup>. La putrefaccion que el calor en ellas determina, las vuelve sépticas y capaces de ejercer sobre la economía una accion mas o menos intensa, pero, siempre perniciosa.*

*Los vientos, las brisas, las arrastran entonces y las llevan à manifestar su accion a puntos diferentes de los focos que las han dado origen, no ejerciendo su influencia muchas veces en los mismos puntos en que toman origen, ya, porque los habitantes se connaturalizan, como algunos piensan, ya, porque apenas formadas, las brisas ó vientos hacen vayan a ejercer sus estragos à otros sitios, ya en fin, por ambas causas y las ciudades, por las que este aire pasa, se ven presas de los daños que contiene en su seno el ambiente y que bien pronto reacciona y transforma las emanaciones y exhalaciones que en ella tienen lugar, aumentando por tanto de intensidad, propagándose y cundiendo.*

*Ahora bien, tenemos la ciudad, casi por todas partes rodeada de sitios en que las materias animales y vegetales se hallan en gran abundancia, no faltando tampoco agua que las contenga y que al evaporarse, las arrastran en particulas diminutas, ó que no las arrastran, pero las prestan á las existentes un elemento indispensable ó no, porque esas sustancias pueden encontrarse en diversos estados de posible transformacion y de modificaciones catalisicas y hemos dicho tambien, que el agua al evaporarse arrastra ó no partes de estas sustancias orgánicas, porque esto depende de la naturaleza misma de estas sustancias y de su estado.*

*Es pues á estos focos á donde deben dirigirse las miradas de la autoridad, es de la higiene de los alrededores de la ciudad que deben las comisiones encargarse, sin por eso, sin embargo, descuidar la del punto que habitamos.”<sup>328</sup>*

La acumulación de materias orgánicas en descomposición era, según ya hemos visto, lo que originaba los miasmas. La formación del miasma podía evitarse controlando la higiene. ¿Pero hasta qué punto esto podía ser realizado? En el ámbito de una ciudad quizás pudiera lograrse que la basura no se acumulara, que la disposición de aguas servidas no alterara la atmósfera, que las calles no se anegaran y

---

<sup>327</sup> Obsérvese que los sostenedores de la hipótesis miasmática consideraban que sus afirmaciones ya habían pasado de ser afirmaciones teóricas (en el sentido de no observables) a constituirse en enunciados observacionales.

<sup>328</sup> “¡Higiene!”. En: *RMQ*, Año 1, N° 17, diciembre 8 de 1864, pág.298.

que los ríos cercanos no se degradaran. ¿Pero qué podía hacerse, por ejemplo, con las zonas inundables cercanas? Los cuidados higiénicos urbanos no evitaban todo peligro: la misma naturaleza engendraba miasmas aún en lugares que el hombre no habitaba. Los alrededores de la ciudad de Buenos Aires, por ejemplo, eran zonas bajas, y desde la época de la colonia se había advertido su anegamiento periódico. Aunque la ciudad no los generara, podía verse afectada por miasmas formados en otras zonas y traídos por el viento desde lugares incluso lejanos.

Cuando las normas de higiene no habían logrado prevenir la aparición del miasma, fuente de infección, lo que quedaba era la desinfección. Pero la destrucción del miasma no era algo asociado a las teorías bacterianas: la desinfección no se asociaba aún a los microorganismos.

Quedaba un problema por considerar: ¿cómo podía saberse que la desinfección se había realizado? Pese a los que consideraban que algunos médicos habían logrado ya que el miasma pudiese ser una entidad ponderable, la suspensión imprecisa de sustancias orgánicas no determinadas que constituían el miasma no podía ser determinada por medios físicos o químicos. Sin embargo, el miasma podía ser detectado y reconocido de un modo impreciso por el olfato. El miasma, dijimos, se presentaba como un mal olor.

Es comprensible, por lo tanto, que numerosos textos asocien la desinfección a la desaparición del mal olor, y su constatación pase a ser una cuestión de olfato. Veamos algunos ejemplos: sobre la desinfección ante la presencia de enfermedades (a, b y c), sobre la desodorización del gas hidrógeno (d) y sobre cómo el alerta que continuamente se realizaba sobre las aguas del Riachuelo estaba en consonancia con la teoría miasmática (e):

a) “Se dispondrá todo para que *las materias odoríferas é infectantes, deyecciones, objetos de curación, aguas del lavado, etc., puedan ser rápidamente destruidas ó quitadas, que no permanezcan jamás en el interior ó en la proximidad de las piezas ocupadas por los enfermos, y no den lugar á ninguna emanacion apreciable.*”<sup>329</sup>

---

<sup>329</sup> “Revista de periódicos extranjeros – Higiene de los hospitales.” Nota extraída de *Archives générales de médecine*. En: *RMQ*, Año 1, N° 22, febrero 23 de 1865, pp. 403 y 404.

b) “(...) desde 1866 recomendaba el Sr. Dumas en un informe dirigido al ministro de lo interior á nombre de la Junta consultiva de higiene, *el uso de ácido fénico, como contrario á la fermentación putrida y el desarrollo de los miasmas coléricos.*

*(...) en los casos de viruelas (...) desaparece rápida y completamente el repugnante olor que exhalan los variolosos.”*<sup>330</sup>

c) “**Nuevo desinfectante en la curación de llagas y úlceras.** –De los ensayos repetidos con frecuencia por M. Velpeau y M. Demeaux en los hospitales de París resulta:

1° *Que una llaga gangrenosa que daba una abundante y fétida supuración, se limpió al momento de todo olor desagradable.*

2° *Que á las 24 horas y aun 36 horas de curada una llaga de mal carácter las piezas del aparato no han exalado mas olor que el que se hubiera desprendido en una fractura simple.*

3° *Que un cáncer ulcerado que producía una supuración icorosa con la fetidez que le es peculiar desde el instante que se somete al tratamiento en cuestion y aun durante todo el tiempo que se conserva el aparato, no desprende olor alguno.*

4° *Que las úlceras de las piernas tratadas del mismo modo tampoco exalan olor.*

5° *Que las piezas del aparato, los trapos llenos de pus fétido y las cataplasmas impregnadas de supuración, puestas en contacto con la sustancia desinfectante, pierden inmediatamente todo olor desagradable.*

6° *Que los líquidos infectos, productos de gangrena, coágulos de sangre descompuesto, tejidos esfacelados y despojos de cadáveres en un estado de putrefacción muy avanzada tratados con el desinfectante, se desinfectan en el momento.”*<sup>331</sup>

d) “*Cuando se prepara el gas hidrógeno por la acción de los ácidos sulfúrico ó clorhídrico estendidos sobre el zinc del comercio, despide siempre un olor desagradable (...). Si se reemplaza el zinc por el hierro, el gas que resulta es aun mas repugnante (...)*

*Una simple disposición del aparato permite obtener en un estado completamente inodoro e, el gas proveniente de uno ú otro de los dos procedimientos, siendo bastante hacerlo pasar por entre una columna de carbon groseramente pulverizado (...)*

*El gas así recogido, dice, es completamente inodoro, aun cuando se emplee el hierro ó el acero en su preparación; y no es necesario cambiar el carbon cada vez,*

---

<sup>330</sup> “Extracto de periódicos extranjeros. El ácido fénico como desinfectante.” En: *RMQ*, Año 7, N° 21, febrero 8 de 1871, pp.337 y 338.

<sup>331</sup> “Revista de periódicos extranjeros. Nuevo desinfectante en la curación de llagas y úlceras. (Moniteur scientifique)”. En: *RF*, Año 2, Tomo 1, 2° trimestre, enero 1 de 1860, pág. 359. Después de comunicar “estos resultados verdaderamente maravillosos” se da la fórmula del desinfectante aplicado:

“Yeso en polvo, 100 / Koaltar (producto de destilar la ulla) de 1 a 3”.

“Se mezclan ambas sustancias en un mortero y despues de seca la mezcla se pulveriza.”

“Para usarla se hace una especie de unguento añadiéndole aceite de oliva.”

*pudiendo servir un tubo como el que se ha indicado, todos los días, durante muchas semanas, sin perder su acción desinfectante.”*<sup>332</sup>

e) *“Ahora hace un año, alarmóse igualmente la población por las emanaciones fétidas que provenían del riachuelo de Barracas. Efectivamente, los temores no eran infundados: las aguas de aquel estaban corrompidas y la atmósfera infestada, y tal corrupción y consiguiente infección provenía de los despojos animales que resultan del trabajo de los saladeros y que son arrojados á dicho riachuelo.*

Para evitar las consecuencias funestas que esto podía acarrear, se debían dar disposiciones prontas y eficaces: pero no fué así, pues *las medidas se redujeron á paliativos, informes, proyectos y ensayos principados, hasta que el otoño templó los ardores del sol, y los aguaceros tomaron por su cuenta barrer la amontonada inmundicia y purificar la viciada atmósfera.* Nadie parecía acordarse ya del conflicto tan inesperadamente terminado, cuando á principios del verano último en vez de encontrarnos bajo el resguardo de *disposiciones higiénicas preventivas contra la infección del estancado riachuelo,* que debía desarrollarse por idénticas causas que en el año anterior, *en los primeros días de calor fuerte la población ha tenido que respirar de nuevo un aire saturado de ácido sulfhídrico,* repitiéndose el suceso en varias ocasiones, y estando siempre su intensidad en relación directa de la temperatura y de la falta de lluvias.”<sup>333</sup>

Desde el contagionismo también se impulsaba la desinfección, asociando su necesidad a la existencia del contagio indirecto. Sus recomendaciones no iban dirigidas al medio geográfico, sino a la proximidad del enfermo:

*“Hay muchas razones para creer que la erupción no es la única vía de contagio, y que todas las secreciones y excreciones del enfermo pueden estar saturadas del virus ó principio contagioso, que sin duda propaga la enfermedad. (...) Adoptando este principio, debemos, para impedir la extensión de la enfermedad, destruir los gérmenes contagiosos en sus orígenes diversos en el momento en que salen del cuerpo con las secreciones y antes de la convalecencia de los enfermos.*

1° *Debe sacarse de la habitación del enfermo todos los objetos de lana, colgaduras, etc. que puedan retener los gérmenes del virus.*

2° *Debe colocarse en la cama del enfermo, para recibir los esputos, una vasija con una disolución de cloruro de cal ú otra sustancia antiséptica.*

3° *Los paños y toallas que ha servido al enfermo, deben sumergirse inmediatamente en una gran vasija que se guarde en la misma habitación, y que contiene una disolución desinfectante.*

4° *Se proscriben los pañuelos, y en su lugar se emplean pequeñas piezas de tela que sirven para limpiar la boca y la nariz, y se queman en seguida.*

---

<sup>332</sup> “Medio sencillo de desinfectar los gases hidrógeno y ácido carbónico”. En: *RF*, Año 1, Tomo 1, 2° trimestre de 1859, pág. 115.

<sup>333</sup> Puiggari, M.: “Establecimientos insalubres. Cuestiones administrativas relacionadas con la Química legal.” En: *RF*, Año 2, Tomo 1, 3° trimestre, abril 1 de 1860, pág. 396.

5° Los asistentes deben tener siempre á su disposicion toallas, y agua y javon, para *desinfectar las manos. Las materias fecales, la orina, no deben nunca permanecer en la habitacion, sino arrojarlas al instante con liquidos antisépticos.*<sup>334</sup>

Sobre este último punto, que hoy puede sorprendernos, debemos recordar que los baños quedaban alejados del resto de la casa y la costumbre era tener un recipiente bajo la cama para las necesidades nocturnas o los casos de permanencia forzada (enfermedad y días lluviosos). En un inventario del Hospicio de Dementes de San Buenaventura encontramos como registro de los *Dormitorios* registrada la existencia de “*Ciento ochenta y una escupidera de lata viejas.*”<sup>335</sup>

Este enfoque, que apuntaba a la desinfección del entorno inmediato del enfermo atacado por enfermedades consideradas contagiosas, sería el que va a ser continuado por el posterior avance de la teoría bacteriana de las enfermedades.

Respecto a la higiene personal, no encontramos recomendación alguna referida al tratamiento corporal. No decimos que no haya, pero sí nos animamos a decir que debió atribuírsele una importancia muy escasa. La regularidad del baño, aún en una instancia quincenal o semanal, parece haber sido un producto de algunas culturas del siglo XX. La limpieza se asociaba al cambio y lavado de la ropa, en especial de la ropa interior o *ropa blanca* que tomaba contacto con la piel, y no a exponer la piel al contacto con el agua. Era la ropa la que era objeto de tratamiento higiénico, por ser ésta la que absorbía la transpiración generada por el cuerpo y por lo tanto lo que constituía una posible causa de contagio o infección<sup>336</sup>. Existía, además, la creencia de que el baño corporal, al abrir los poros de la piel, exponía al contagio con materias volátiles que podían invadir el cuerpo del bañado.

---

<sup>334</sup> “Revista de peridicos extranjeros. Medios para prevenir la transmisión de la escarlatina; por Budd.” En: *RMQ*, Año 7, N° 20, enero 23 de 1871, pág. 145.

<sup>335</sup> *Inventario del hospicio de dementes. Inventario General del Mobiliario de este Establecimiento de San Buenaventura. Buenos Ayres Octubre 26 de 1871.* Archivo histórico municipal de la ciudad de Buenos Aires.

<sup>336</sup> En 1866 Dostoievski publica *Crimen y castigo*. Allí, en la Segunda Parte, podemos leer el siguiente pedido a Raskólnikov enfermo: “Pero ahora, hermanito, haz el favor de mudarte de ropa interior, porque pudiera ser que toda tu enfermedad la tuvieses ahora en la camisa...” (Barcelona, Editorial Planeta, 2001, pág. 121).

Cuando se dirige a la corrección de las costumbres, la higiene es aún un llamado cuyo argumento central es la moderación, y se resume en una cuestión de medida que quizás pueda ser resumida por el “*nada en exceso*”<sup>337</sup>. Podemos ver esta asociación en una reseña sobre un trabajo acerca de la influencia del alcohol en el organismo:

“El autor se propone estudiar la influencia de *las bebidas alcohólicas tomadas en dosis moderadas, ó, segun su espresion, en dosis higiénicas.*”<sup>338</sup>

#### 4.4.4 EL PROBLEMA HABITACIONAL Y URBANO

Una de las preocupaciones centrales que se tuvo durante la epidemia de 1871 surge al advertir que la población inmigrante, en su mayor parte de origen italiano, enfermaba y moría en mucha mayor proporción que los habitantes estables de Buenos Aires. Esto fue atribuido a las condiciones de hacinamiento antihigiénicas en que los inmigrantes lograban instalarse<sup>339</sup>. No se tardó mucho en visualizar a los italianos como responsables de la situación epidémica y considerarlos como indeseables, atribuyéndoles costumbres antihigiénicas y peligrosas.

“Tambien se hace sentir, muy particularmente, *la fiebre amarilla en las casas desaseadas y en las que contienen una excesiva aglomeración de jente, en especial de inmigrantes italianos.*

El total de la mortandad causada por la fiebre amarilla se puede calcular en ochocientos en la última quincena, y *en orden á la nacionalidad de las víctimas, los italianos figuran en un 70 por ciento.*

Y a este propósito se nos ocurre una consideración de orden económico que se relaciona con la higiene pública. *Se ha repetido hasta el cansancio y hasta formar una opinión incontrovertible que la inmigración es riqueza, es ilustración, es todo, y que ella está llamada á producir el bienestar presente y futuro de nuestro país; y sin mas averiguar, la inmigración es estimulada por nuestros agentes en Europa y recibida con igual favor entre nosotros, sin preguntarse á que clase de la sociedad pertenece, cuál es su nacionalidad, sus hábitos de vida y de trabajo; y de ahí tenemos que la inmensa mayoría de nuestros inmigrantes es compuesta del pueblo bajo del sud de Italia, jente sin oficio, acostumbrados al osio y al desaseo y cuyo contingente no solamente es negativo para el progreso de un país, pues que consume sin producir, sinó que encierra un peligro real en el orden moral, en el orden económico*

---

<sup>337</sup> Véase otros factores que causan y evitan la enfermedad en el punto 4.6.

<sup>338</sup> Quinche, P.H.: “Artículos comunicados. Revista de ciencias. Fisiología.” En: *RMQ*, Año 1, Nº 20, enero 23 de 1865, pp. 368 a 371.

<sup>339</sup> En el punto 1.1 nos hemos referido brevemente al tema de los *conventillos*.



*y aun en lo que se refiere á la higiene pública, haciéndose en esta, mas que en otra clase de inmigrantes, necesaria la vijilancia de la autoridad.”*<sup>340</sup>

Se reclamó que se facilitara el paso de los inmigrantes hacia la campaña, para evitar de ese modo que se vieran obligados a radicarse en la ciudad. El párrafo siguiente asocia esto a un *desagüe*, analogía higiénica que pone en evidencia el carácter nefasto que se atribuía a la aglomeración.

“No se quiere pensar que viniendo todos los dias inmigracion y aumentando la poblacion por sí, no es posible creer que debe conservarla amontonada.

*Si no se le preparan tierras á donde ir á trabajar, un desagüe a la aglomeracion en la ciudad, lo que haremos será crear una gran poblacion que se ahogue y se diezme con las mil epidemias que nos asedian y que han de ir en aumento cada año.”*<sup>341</sup>

Trataremos la culpabilización de los italianos en el punto 6.5.2.

La repercusión de la epidemia de fiebre amarilla de 1871 en la planificación urbana posterior fue (como ya lo hemos señalado en el Capítulo 1) decisiva, y llevaría a cambiar aceleradamente el panorama de Buenos Aires.

El problema habitacional y urbano generó una preocupación general sobre el conjunto de la ciudad. Como consecuencia, las décadas siguientes asistirán a nuevas legislaciones, nuevas normas para la construcción de viviendas (donde, con el objeto de asegurar la aereación, se imponía una nueva altura para los techos, distancia de los baños respecto a las habitaciones, etc.) y grandes emprendimientos en obras sanitarias. Estas obras, de gran alcance, que se acelerarían notoriamente a partir de la década del 80, convertirían a Buenos Aires a fines del XIX en una de las ciudades más avanzadas desde el punto de vista sanitario. Para 1904, la Municipalidad consideraba que se había vuelto *higiénicamente invulnerable*:

*“Buenos Aires se ha hecho higiénicamente invulnerable (...) debido a las costosas obras de salubridad, que distribuyen filtrada las aguas del gran río, y recogen por medio de una extensa red cloacal, pública y domiciliaria, las aguas*

---

<sup>340</sup> Aguirre C.: “Revista de la quincena”. *RMQ*, Año 7, N° 23, marzo 8 de 1871, pág. 362.

<sup>341</sup> “Miscelánea de importancia. ¿Qué medidas se toman?”. En: *RMQ*, Año 8, N° 8, 23 de julio de 1871, pág. 117.

servidas y residuos orgánicos; por la *apertura de amplias calles* –de pavimentos impermeables y frondosas arboledas–, por *plazas para la vida al aire libre*, por los *servicios municipales de limpieza*, y por las *obras del puerto y el saneamiento de los terrenos bajos contiguos.*”<sup>342</sup>

Pese a todo, los conventillos siguieron subsistiendo. El Estado no desarrollaba planes de vivienda que pudieran paliar la situación, y no podía hacer desalojar a los ya existentes porque no tenía hacia dónde derivar a sus habitantes. La expectativa de que los inmigrantes se dirigieran hacia las zonas rurales pronto mostró no ser viable: los inmigrantes en su inmensa mayoría no accederían a la tierra, y los que iban a trabajar en propiedades rurales ajenas constataban prontamente que las duras condiciones de vida a que estaban sometidos los trabajadores del campo eran incompatibles con cualquier intento de progreso material. La ciudad, en cambio, debido a su crecimiento acelerado, creaba continuamente nuevas posibilidades de empleo y creaba un margen para conservar expectativas de ascenso social. Las familias trabajadoras quedaban instaladas en la ciudad, sin capacidad de acceso a la compra de vivienda propia ni al alquiler de lugares mejores. De esta forma los conventillos, más allá de los desvelos de los higienistas, tenían aseguradas largas décadas de existencia.

#### 4.5 EL TRATAMIENTO

Debemos tener en cuenta, para contextualizar la situación en que se inscribe la consideración de la fiebre amarilla, que los logros efectivos que podían contabilizar a nivel general los médicos en sus curaciones no podía compatibilizarse con la cantidad de casos en que su actividad era inoperante.

En el caso de los cirujanos, por ejemplo, en una época en que no podía controlarse de un modo efectivo el movimiento, el dolor ni la infección del operado,

---

<sup>342</sup> *Censo Municipal de 1904.* (Tella 1994, pág.35)

la muerte amenazaba toda intervención y la curación era más bien la excepción que la regla.

La incapacidad para comprender y curar (y aún identificar<sup>343</sup>) las enfermedades infectocontagiosas, y para explicar de un modo satisfactorio las curaciones, la retirada de las epidemias, etc., muestra una situación de gran debilidad de las ciencias médicas.

La irresolución en que se encuentra la determinación de las causas se manifiesta en la diversidad de propuestas que se realizan acerca de los modos de intervención válidos.

El Dr. Golfarini, a propósito de la fiebre amarilla, condenaba como espuria la efectividad publicitada por aquel entonces por el cuerpo médico:

*“¡Se ha dicho muchas veces, en ocasiones idénticas, y es costumbre, á impulso de un mal comprendido espíritu de cuerpo, á impulsos del amor propio de la profesion que la ciencia curaba cuando las tumbas rellenas respondían negativamente con sarcasmo!”*<sup>344</sup>

Tras la epidemia de 1871, el Dr. Golfarini señalaba en la *Revista Médico Quirúrgica* el vacío teórico que pendía sobre las posibilidades de curar:

*“La peste ha sido bárbara, tal es la palabra; la mortalidad horrorosa, pero detrás de estos hechos formidables, está el problema médico, está la duda científica acerca de la causa ó causas generadoras. Esta causa o causas son las que hay que determinar en provecho de la ciencia, y para ver de quitar á los enterradores que las determinen a su modo.”*<sup>345</sup>

Sobre la evolución de la enfermedad, si bien se habían advertido rasgos recurrentes, las desviaciones en los patrones de evolución eran lo suficientemente amplias como para impedir el consenso entre los médicos. Muchas veces se daba un ropaje científico a lo que no era más que una perogrullada. Obsérvese como ejemplo la descripción del siguiente artículo sobre lo que puede pasar con el desarrollo de la

---

<sup>343</sup> Sobre esta dificultad véase apartado 1.4., en especial nota 64.

<sup>344</sup> Golfarini, Juan Ángel: “El eclecticismo en medicina”. En: *RMQ*, Año 4, N° 12, septiembre 23, pág. 179. Citado por Conzález Leandri (1999), pág. 69.

<sup>345</sup> “Nota del Dr. Juan Ángel Golfarini”. *RMQ*, Año 8, N° 7, 8 de julio de 1871, pág. 108.

fiebre amarilla; si sintetizamos su contenido sostiene a) que, en primer lugar, un porcentaje muere y los demás organismos reaccionan y b) en segundo lugar, aquellos organismos que reaccionan frente a la enfermedad pueden sanar o morir, o bien volver a enfermar.

*“Puede suceder que inmediatamente después de su contacto por intoxicación el organismo se deprima, por decirlo así, sobre sí mismo para no levantarse más; estos son casos raros, en la proporción a lo más de 3 ó 4 por 100 en todo el curso de una epidemia; fuera de estos casos, surge siempre una reacción más ó menos viva, más ó menos intensa, esta reacción ó triunfa del mal, después de una corta duración ó bien sucumbe bajo sus propios esfuerzos, ó bien aun, sea que las fuerzas conservadoras tengan mayor poder, sea que la causa mórbida tenga menos acción, se levanta, y tras una duración como del doble de la primera, ó cae y desaparece bajo los esfuerzos de esta misma energía, ó se continúa bajo forma remitente.”*<sup>346</sup>

El tratamiento, si bien presentaba variantes, consideraba a la fiebre amarilla como un envenenamiento o intoxicación que se manifestaba en tres períodos, y por tanto el tratamiento de la primera y segunda etapa se basaba en especial en la eliminación del veneno o tóxico mediante la aplicación de un plan evacuante del sistema digestivo. En consonancia, se aplicaban eméticos<sup>347</sup> (revolutivos, o vomitivos), purgantes (revulsivos, o laxantes) y enemas (o lavativas), a los que se sumaban sudoríferos y rubefacientes. A esto se agregaba la aplicación de antipútridos o desinfectantes de aplicación oral, y recomendaciones sobre alimentación (que iban desde el refuerzo alimentario y la especificación de dieta hasta proponer la dieta absoluta), hidratación (en este punto, algunos aconsejaban el empleo de bebidas ácidas y otros, en las antípodas, las alcalinas) y uso de tónicos cuyo efecto vigorizante fortaleciera el organismo, mostrando en sus disparidades la falta de teoría al respecto. La fiebre, manifestación sintomática, se atacaba en especial en el tercer período.

Todo esto era de aplicación general en procesos que se consideraban envenenamientos. También la viruela intentaba curarse produciendo diarreas:

---

<sup>346</sup> “Revista de periódicos extranjeros. Naturaleza de la fiebre amarilla, por el Dr. Guyon.” En: *RMQ*, Año 1, N° 9, agosto 8 de 1864, pág. 145.

<sup>347</sup> Proviene del griego *emetikós*, vomitivo.

“(…) *el organismo reaccionando contra el principio mórbido que lo infestaba le presentaba en la diarrea una vía de eliminación: eliminación que suspendida se revelaba pronto por los síntomas generales.*”<sup>348</sup>

Lo mismo ocurría con la fiebre puerperal, que intentaba curarse por idéntica vía:

“El profesor Bresleau, director de la clínica obstetrical de Zurcí, refiere 64 casos para probar las grandes ventajas que se obtienen de la administración de los purgantes drásticos en la verdadera fiebre puerperal nosocomial (...). La asistencia de una peritonitis aguda general ó circunscrita, no debe acobardar al práctico, pues los drásticos constituyen el mejor antiflogístico, y su uso no estorba el que se recurra simultáneamente á los otros medios: sanguijuelas, cataplasmas, &<sup>a</sup>.”<sup>349</sup>

Los tratamientos aplicados en territorio bonaerense estaban en consonancia con los que recomendaba la práctica internacional. Ésta tenía variantes, pero mantenía como constante fundamental el recurrir a la limpieza del aparato digestivo.

Eran muchos los médicos que consideraban que no había tratamiento específico de la fiebre amarilla, y al mismo tiempo que éste se limitaba a lo sintomático. Veamos una comunicación sobre el tratamiento aplicado en Lisboa, en que el médico interviniente considera que no hay remedio que inspire confianza, informe de situación que el redactor de la *RMQ* considera como no superado.

“Hé aquí lo que dice el Dr. Alvarenga sobre el tratamiento de la fiebre amarilla en un opúsculo en que estudia la epidemia que reinó en la Feligresía da Pena (Lisboa) en 1857.

Nos parece de interés reproducirlo.

‘*Tres períodos admitimos en la fiebre amarilla, que reinó en la Capital bajo la forma epidémica: período de invasión; período de transición; período característico. En el primer período fueron empleados, como base del tratamiento, los sudoríficos, los purgantes y los rubefacientes. En el segundo período pusimos en práctica la medicina expectante [sic]*<sup>350</sup>, escepto si había algún síntoma prominente que debiese

---

<sup>348</sup> “Artículos comunicados. La viruela en Buenos Aires. (Continuación.)” En: *RMQ*, Año 1, N° 5, junio 8 de 1864, pág. 70.

<sup>349</sup> “Revista de periódicos extranjeros. Uso de los purgantes drásticos para combatir la fiebre puerperal.” Extraído de: *Archiv. Der Heilkiude*. En: *RMQ*, Año 1, N° 6, junio 23 de 1864, pág. 96.

<sup>350</sup> La llamada pomposamente *medicina expectante* consistía en esperar sin dar ninguna indicación activa, dejando que el proceso en marcha siguiera su curso. Se esperaba que el paso del tiempo abriera la posibilidad de poder caracterizar la enfermedad, comprender la

ser combatido, ó cuando se manifestaba tendencia hácia el período característico. En el *tercer período* figuró *la medicina sintomática*, y muchas veces el sulfato de quinina como tratamiento fundamental. No encontré medicamento alguno en que tuviese plena confianza; no hallé ninguno que mereciese los honores de específico; el que nos pareció ser menos infructífero fue el sulfato de quinina, cuando era tolerado por el paciente. (...)'

*Hoy, doce años despues de escritas las anteriores palabras (1859), tenemos desgraciadamente que repetir lo mismo que dice el Dr. Alverenga en las que intencionalmente hemos subrayado."*<sup>351</sup>

Un médico español hace la siguiente reseña, en la que tras la abundancia de medicación aplicada se reconoce el grado de experimentación y empirismo en que se desarrolla. Fundamenta la no aplicación de la sangría simplemente en su falta de valor para aplicarla, y el abandono del aceite de almendras dulces, de uso extendido, como un acuerdo al que han arribado *los buenos prácticos*.

*“El tratamiento de la fiebre amarilla es puramente sintomático: hé aquí el que generalmente han seguido mis compañeros. Dieta absoluta hasta entrar en convalecencia; pues es una de las enfermedades en que es mas delicada la cuestion de alimentacion y aun en la convalecencia es preciso andar con mucho cuidado. Ya sabes tu que cuando la discusion en la Academia de medicina de Madrid sobre la alimentacion en la fiebre tifoidea, se hicieron experimentos en la Habana sobre la alimentación en la fiebre amarilla, y dieron muy mal resultado. Como *bebidas usuales, el agua de limon, el cocimiento de tamarindo, el agua de limon con tártaro soluble, el agua cremorizada y la limonada sulfúrica en el período adinámico. Si era llamado muy al principio, el primer día, y la lengua estaba bastante súcia, prescribía un vomitivo de ipecacuana*<sup>352</sup>, y *ademas oxicato à la cabeza y sinapismos*<sup>353</sup> *bajos; si no era el primer día, en lugar del vomitivo, un purgante salino; los fenómenos de congestion á alguna víscera los combatia con ventosas escarificadas, por miedo á las hemorragias producidas por las picaduras en el periodo adinámico; los vómitos tenaces, con sinapismos, primero al epigástrico, despues un vejigatorio al mismo punto y el jarabe de codeina al interior: para el dolor lumbar, sinapismos primero, y si era muy considerable unas ventosas escarificadas. Seguia**

---

etapa en que ésta se hallaba o ver cómo evolucionaba; recién entonces quizás se dieran indicaciones para contrarrestar el proceso mórbido.

<sup>351</sup> “Revista de la quincena.” En: *RMQ*, Año 8, N° 11, setiembre 8 de 1871, pp. 165 a 166. El subrayado está en cursiva en el original.

<sup>352</sup> Planta de la familia de las rubiáceas procedente de América. Los rizomas contienen un alcaloide tóxico que se usa para combatir la disentería amebiana, como expectorante y emético.

<sup>353</sup> Revulsivos preparados a base de mostaza.

con una bebida usual ligeramente purgante, y á veces daba el acónito <sup>354</sup>. En cuanto principia la calma, doy los tónicos neurosténicos, el cosimiento antiséptico, el vino de quinina à poca intermitencia que haya en los síntomas. Los accidentes cerebrales los combato en este periodo con revulsivos bajos, las hemorragias con el tanino y el percloruro de hierro, el hipo con las perlas de éter y el cloroformo, la supresion de orina con fricciones trementinadas á los lomos, aconsejadas por Dutroulau que ha escrito muy bien sobre la materia, y en algun caso me han parecido ser provechosas. No he empleado las emisiones sanguíneas generales, en otro tiempo muy en voga en la Isla de Cuba; porque no he tenido el valor para sangrar un individuo que pronto habia de manifestar los síntomas de la disolución mas completa de la sangre.

He experimentado el tratamiento de Giralt de la Habana, por el alcohol: su fórmula es, de alcohol á 22° treinta gramos; de agua 100 gramos; de jarabe de corteza de cidra, treinta gramos. No puedo concluir nada sobre dicho tratamiento porque no le he experimentado en suficiente número de casos; pero en una enferma de la Barceloneta me parece contribuyó á determinar y agrabar los fenómenos cerebrales (...). No he usado el aceite en grandes cantidades, porque no obra sinó produciendo una indigestion y hoy se halla completamente desechado en Cuba por los buenos prácticos; sabido es, que antes las emisiones sanguíneas generales y locales y el aceite constituian el tratamiento de la fiebre amarilla en Cuba.” <sup>355</sup>

El siguiente artículo, extraído por la *Revista Médico Quirúrgica* de una revista extranjera, nos ofrece una serie completa de detalles sobre cada uno de los procedimientos a seguir durante la fiebre amarilla, a los que agrega en muchos casos la justificación. Notemos que, habiendo sido elaborado en el mismo año que el anterior, recomienda el uso pródigo del aceite de almendras dulces ingerido por la boca y por el recto, cuyas virtudes resalta dando por justificada su fama a nivel popular, uso que el articulista anterior impugnaba y daba por abandonado.

“Tomamos de la Independencia médica, el siguiente articulo, que resume á nuestro entender lo mas racional y clínico que puede decirse sobre el tratamiento de la fiebre amarilla.

No hay otra profilaxis del tifus icterodes, que la separacion de un individuo sano de todo foco de infeccion, y por consiguiente solo es posible cortar el vuelo a la epidemia, aislando completamente los puntos atacados y desinfectando todas las materias contumaces. Todas las reglas higiénicas que se separen de aquel hecho fundamental, asi como todos los remedios secretos ó de composicion definida que puedan propinarse en sentido profiláctico, no bastan para impedir en un individuo el desarrollo de la fiebre amarilla. No quiera deducirse de esto que toda precaucion sea

---

<sup>354</sup> Género de plantas de las ranunculáceas. Contienen alcaloides que hoy se consideran tóxicos.

<sup>355</sup> “Extracto de periódicos extranjeros. Carta sobre la fiebre amarilla en Barcelona.” Escrita por José Joaquín Roura, 11 de noviembre de 1870. En: *RMQ*, Año 7, N° 24, marzo 23 de 1871, pág. 384.

inútil; las reglas de la higiene no prescriben nunca, y del mismo modo que para el desarrollo de la epidemia, *además del germen de la enfermedad, son necesarias ciertas condiciones locales y atmosferológica*, tambien para que se manifieste la fiebre amarilla en un individuo, *es menester una predisposicion, una susceptibilidad, que puede, y lo es de hecho, ser favorecida por los desarreglos higiénicos*.

Es necesario, pues, de todo punto, en las épocas actuales vivir una vida higiénica, lo cual dista mucho de suponer una vida de abstencion: decimos esto, porque algunos opinan, por ejemplo, que en estas circunstancias las frutas pueden ser nocivas á la salud, y que el uso aun moderado de los alcohólicos puede tambien ser funesto. Escusamos demostrar los inconvenientes de estas prescripciones por cuanto no escribimos para los profanos, sino para los facultativos.

¿El ácido fénico, el carbon vegetal, los tamarindos, la limonada cremorizada, los sub-ácidos, y otros medicamentos, pueden impedir el desarrollo de la fiebre amarilla? *Ignoramos si los hechos han demostrado ó podrán demostrar en lo sucesivo, que tanto el ácido fénico como el carbon ingeridos en el cuerpo humano, ó actuando el primero por la mucosa del aparato respiratorio, gocen de una verdadera propiedad profiláctica. Los medios son sin duda racionales, pero en verdad no me juzgaria inmune con solo su uso. Los tamarindos, el cremor de tártaro y las sustancias sub-ácidas no son tampoco profilácticas; pero atendida la accion neutralizante de la bilis, que poseen, pueden, se me figura, simplificar el desarrollo de la dolencia (...)*

Cuando imperaban las doctrinas de la escuela fisiológica, *admitiase por la gran mayoria de los prácticos, que las evacuaciones generales de sangre constituian un poderoso yugulante del tifus icterodes. El éxito que en las Antillas han tenido los homeópatas en el tratamiento de aquella dolencia, ha venido á significar que no se trata en la fiebre amarilla de ninguno de estos estados de escitacion, que obligan a disminuir la tension arterial por medio de la sangría; asi es, que hoy son pocos los médicos que, abstraccion hecha de casos especialísimos, usan un plan antiflogístico riguroso en el tratamiento del tifus americano. No sucede lo propio con el plan evacuante: podrán discrepar los médicos en la escogitacion de este ó del otro preparado farmacéutico, pero unánimemente opinan que es de la mayor trascendencia el uso de los eméticos y de los purgantes, asi que principia el desarrollo de la enfermedad. El aceite de almendras dulces, con ó sin mezcla de zumo de limon goza de fama ya vulgar en el tratamiento que me ocupa: asi es, que en la isla de Cuba apenas se encontraria un enfermo atacado que no hubiese hecho uso del indicado tratamiento por el consejo del facultativo ó de algun profano, y en Barcelona apenas se encontraria una persona que ignorase el papel curativo que aquel oleaginoso desempeña. Efectivamente, si es positiva la necesidad de producir la emesis y la diarrea de materias biliosas, sin duda el aceite puede cumplir sin escitacion local aquellas indicaciones: no titubemos, pues, siempre en consonancia con los informes recibidos de personas competentes, en aconsejar el uso pródigo del aceite de almendras dulces ingerido por la boca y por el recto. Indicadísima está tambien la ipecacuana, á dosis eméticas, en el primer período de la fiebre, tal vez con mas razon que el tártaro emético, porque no goza de las propiedades estimulantes de los preparados de antimonio. Después de los eméticos puede pasarse al uso de los purgantes, á menos que á favor de los primeros haya presentado ya la diarrea: el cremor de tártaro, los tamarindos, las sales neutra, y el mismo aceite de ricino pueden servir para el caso.*

*Limpio ya el tubo digestivo, (ó baldeado, como dicen los cubanos), debemos tener empeño en calmar la sed de los febricitantes á favor de aguas aciduladas en*



abundancia, y solicitar el sudor con cualesquiera de los diaforéticos conocidos. *Con todos estos medios, favorecidos con una dieta severa, puede cortarse el vuelo de la enfermedad; mas si por desgracia se presentase el segundo periodo, entonces, sin suspender los ácidos que siempre tienen su aplicación, se usaran medios distintos.*

*Los tónicos neurosténicos, los reconstituyentes, los astringentes y los antisépticos, cumplirán la mayor parte de las indicaciones.* Los cocimientos de quina y las sales quínicas, estas á refractas dosis, al propio tiempo que se oponen a la putridez, levantan y sostienen las fuerzas. Los ferruginosos, en primer término el cloruro férrico y el lactato de hierro, además de *tonificar reconstituyendo*, se opondrán, particularmente el primero, á las hemorragias gastro-intestinales. El clorato de potasa al interior y en *lavativas*, siempre á alta dosis, será un buen desinfectante, como tambien lo será el carbon vegetal. Importa además *cohibir las hemorragias* con alguno de los indicados medios ó a favor de los astringentes.

He aqui señalados, á manera de índice, los medicamentos que pueden inspiraros mas confianza en el tratamiento de la fiebre amarilla.

Dr. Robert ”<sup>356</sup>

Similares consideraciones encontramos en Buenos Aires:

a) *“El tratamiento que mas ha sido empleado y con algun suceso por muchos facultativos, ha sido durante el primer período: evacuantes suaves, quinina en alta dosis en lavativas, algunos diaforéticos<sup>357</sup>, frio á la cabeza, bebidas gaseosas y revulsivos cutáneos<sup>358</sup>. En el segundo periodo continuacion de las bebidas gaseosas, alcalinas, y si el estómago se manifestaba muy susceptible, revulsivos al epigastrio<sup>359</sup>. En el tercer período, los tónicos amargos y los hemostáticos<sup>360</sup> contra las hemorragias, combatiendo al mismo tiempo las complicaciones.”*<sup>361</sup>

b) *“Ahora debemos agregar para los lectores de la Revista, que el tratamiento empleado ha sido en general los antipútridos, habiendo usado de preferencia el ácido sulfúrico y el sulfato de quinina, buenos caldos continuados y á pequeñas dosis y vino abundante, bebidas acídulas en particular, naranjas á chupar cuantas veces el enfermo lo desease. Por cierto que en cada caso se llenaban las indicaciones especiales, así se han prescripto vomitivos, purgantes, exitantes, astringentes, etc., siendo los purgantes alternados con el ácido sulfúrico y la quinina.*

---

<sup>356</sup> “Extracto de periódicos extranjeros. Profilaxis y tratamiento de la fiebre amarilla”. En: *RMQ*, Año 7, N° 21, febrero 8 de 1871, pp. 335 a 337.

<sup>357</sup> Sudoríferos.

<sup>358</sup> Los revulsivos cutáneos producen congestión, esto es, acumulación de sangre. Se pretende con eso producir una congestión superficial para evitar congestiones profundas peligrosas. Comprende fricciones, calor y ventosas.

<sup>359</sup> Región del abdomen. Desde el esternón hasta cerca del ombligo.

<sup>360</sup> Los hemostáticos estimulan la coagulación; detienen hemorragias por contracción de los vasos sanguíneos.

<sup>361</sup> “*Revista de la quincena.*” En: *RMQ*, Año 8, N° 3, mayo 8 de 1871, pág. 34.

A los síntomas generales de la fiebre, solo *hemos observado de particular, en un enfermo, un hipo que duró seis días* con suma frecuencia, que no le dejaba dormir ni tomar alimentos ni bebidas, y que *después de mostrarse rebelde á la mayor parte de anti-espasmódicos, el hielo, á los revulsivos y al opio, cedió con facilidad al éter.*<sup>362</sup>

c) En el tratamiento empleado en el Hospital de San Roque vemos un detalle de la ineficacia de los medicamentos empleados y casos de experimentación. Por su extensión, lo incluimos como Anexo III al finalizar el capítulo.

Hagamos una consideración extemporánea. En nuestra época, la fiebre amarilla se trata con hidratación, por lo que los esfuerzos aplicados en aquel período, que tendían siempre a la eliminación de líquidos (se recomendaban vómitos, laxantes y sudoración), eran –según la opinión actual– contraindicados. Arribaríamos a idéntica conclusión si evaluamos la aplicación de sangrías y sanguijuelas, que debilitaban más al enfermo. Obsérvese qué difícil resultaba para los médicos del período advertir aquello que no se ajustaba a sus expectativas teóricas, e incluso hasta qué punto hubiese sido inconcebible proponer un tratamiento hidratante<sup>363</sup>.

Esa inadecuación que hoy percibimos en el tratamiento de la fiebre amarilla durante el siglo XIX explicaría el éxito que decían tener los homeópatas, puesto que sus dosis infinitesimales y su oposición a la sangría, aunque no tuviesen efecto alguno al menos no perjudicaban, lo que es en última instancia congruente con uno de los principios básicos de la medicina hipocrática: *beneficiar y no perjudicar*.

Algunos médicos en Buenos Aires mostraron su incredulidad frente a los diversos medicamentos usados y reconocieron haber ensayado con algunos de ellos, para concluir que a su juicio producían un empeoramiento y aún aceleraban la muerte de los pacientes.

---

<sup>362</sup> Carta de Pedro A. Mattos: “El director del Lazaretó, A los Señores Municipales de la Sección de Higiene. Buenos Aires, junio 8 de 1870.” En: *RMQ*, Año 7, N° 6, junio 23 de 1870, pág. 99.

<sup>363</sup> Según señalara Thomas Kuhn (1962), el paradigma vigente entre los miembros de una comunidad científica históricamente situada otorga el marco conceptual general que les enseña a ver, pero que también deja fuera zonas que no pueden ser percibidas. Al mismo tiempo que define qué elementos componen la realidad, el paradigma excluye la posibilidad de otros elementos, que no considera.

*“En cuanto á la terapéutica mas conveniente, respetamos en cada médico las ilusiones mas o menos justificadas que pueda tener con respecto a la superioridad de su tratamiento sobre los demás.*

*En una enfermedad cuyo origen y naturaleza han sido diversamente interpretados y contra la que, del mismo modo que en el cólera, se han agotado los agentes mas activos de la materia médica, sin que ninguno haya podido ser consagrado por la esperiencia como seguro: desorientado à cada paso el médico por las fenomenisaciones sintomatológicas y por el grado de gravedad, se ve muchas veces empujado á aceptar un empirismo peligroso; otras veces creyendo hacer uso de una medicacion racional imbuido en las falsas, pero alagadoras doctrinas, é inecsactas estadísticas del Dr. Maher, hoy dia tan difundidas, se desconoce que la fiebre amarilla es una piroxia continua y se corre presuroso á la administracion del sulfato de quinina. Confesamos: nosotros tambien hemos caido en la tentacion de hacer algunos experimentos con este medicamento, y con arrepentimiento hemos reconocido con cuanta verdad Saint-Pair en la Cayena, Dutroulau en la Martinica y Fuzier en Vera-Cruz le han proscrito, pues él, dado en el primer período, no abate los síntomas inflamatorios, y lo que hace es aumentar la ansiedad y la agitacion: dado mas tarde, ó en dosis mayores produce hipostenizacion que predispone á una irremediable adinamia.*

*Con el calomel y el tártaro emético, tal vez por sus efectos alterantes, hemos visto agravarse al enfermo y acelerar su fatal terminacion. En fin, el uso de cualesquiera de estos tres medicamentos nos ha parecido precipitar aun los síntomas mas temibles, el vómito negro.*

*Nosotros preferimos evitar el lujo de medicamentos: reconocemos en muchos casos las ventajas del sistema eliminativo de los evacuantes y sudoríficos usados Lisboa, en el Brasil y en Centro-América. Pero cuando á pesar de esto, vemos subir la temperatura interna de 40 á 41, ó á 41½ grados, signo inequívoco de que las combustiones orgánicas son demasiado violentas y destructoras, porque el grado térmico está siempre en relacion directa con el grado de combustion, en este caso nos creemos en el deber de hacer sustracciones rápidas de calórico por medio de las fricciones de agua frias evitando tambien por este medio, lo que es muy importante, que al envenenamiento de la sangre por el miasma que ecsistia, se añada el envenenamiento por el ácido carbónico que se desprende; ó bien que este mismo esceso de temperatura paralize los movimientos del corazon mucho antes de que el processus morvidus de la fiebre amarilla haya tenido siquiera el tiempo de desarrollarse.”<sup>364</sup>*

Por otra parte, se esperaba que las acciones emprendidas por el Estado, cuya efectividad estaba igualmente cuestionada, tuviesen al menos un efecto tranquilizador.

*“No podemos dejar de aplaudir el celo de las diversas comisiones de salubridad pública para conjurar la epidemia actual, y aun dado caso que no produjeran sinó el efecto moral de inspirar confianza en las medidas tomadas, ellas*

---

<sup>364</sup> “Revista de la quincena”. En: *RMQ*, Año 7, N° 24, marzo 23 de 1871, pp. 378 y 379.

*habrían alcanzado un gran resultado, cual es el de destruir el terror, el miedo, estas pasiones deprimentes que tan mal efecto hacen en circunstancias como por las que pasamos.”*<sup>365</sup>

#### 4.6 LA ENFERMEDAD COMO CASTIGO

Tanto desde los discursos de la Asociación Médica como desde los diarios, las instituciones sanitarias administrativas del Estado y aún desde el mismo gobierno, encontramos en algún momento presentar a la enfermedad como consecuencia de una falta, y por tanto como castigo de una culpa.

##### En la Revista Médico Quirúrgica:

1) “Según los datos que hemos recogido, las enfermedades que con mas frecuencia se han observado en esta quincena, han sido enfermedades del tubo digestivo, colitis y algunas disenterías, sin revestir, no obstante, en general, ni un carácter alarmante, ni epidémico; son males de la estación, endémicos y á que contribuyen en gran parte los desarreglos que diariamente se hacen en el régimen alimenticio y las bebidas.

*No deben olvidar, los que deseen conservar su salud intacta, que la dietética es la salvaguarda de ella y que los excesos, desórdenes y variaciones son los gérmenes de nuestros males.”*<sup>366</sup>

2) “Los casos de viruela continúan como lo hemos dicho y bien merecido se lo tiene la descuidada población de esta ciudad. La viruela mata á lo menos un quinto de los votados a la muerte cada año y sin embargo la población no quiere preservarse de la viruela, la mas tenaz quizá de todas las enfermedades. —Parece que morir de viruela equivale a no morir, tal es el descuido con que la miramos.”<sup>367</sup>

##### En los periódicos:

---

<sup>365</sup> “Revista de la quincena”. En: *RMQ*, Año 7, N° 24, marzo 23 de 1871, pág. 378.

<sup>366</sup> “Revista de la quincena”. En: *RMQ*, Año 7, N° 18, diciembre 23 de 1864, pp. 313.

<sup>367</sup> “Revista de la quincena”. En: *RMQ*, Año 7, N° 22, febrero 23 de 1871, pp. 346. El descuido refiere a la resistencia a la vacuna.

3) *“Si el pueblo se deja estar en el indiferentismo cuando sea preciso (sic) elegir municipalidad, gobernador y legisladores, entonces que sufra las consecuencias de su indolencia.*

*Pero no ha de ser así. El pueblo azotado por el flajelo de la viruela, de las fiebres & & del cólera, tiene que despertar por espíritu de propia conservación; y debido á sus esfuerzos nombrar autoridades que satisfagan las justas exigencias de una población, amenazada de muerte por la incuria de los funcionarios públicos.”<sup>368</sup>*

4) *“La fiebre amarilla existe ya en Buenos-Ayres; como de vicio, hemos sido descuidados, no hemos tenido prevision, no nos hemos acordado de Santa Bárbara hasta que ha tronado, no tenemos mas remedio que aguantar el palo, ó tocar las de Villadiego hácia donde no haya peligro.”<sup>369</sup>*

5) *“El hombre vicioso, el trasnochador, el que bebe con exceso, el gloton, el que como sin orden y tan solo por satisfacer caprichos estómacionales, el que duerme demasiado, el que se entrega al desenfreno de pasiones bajas, lo mismo que el hombre sedentario que no modera la actividad de su inteligencia, el que no hace ejercicio, se hallan expuestos mas que nadie á ser victimas del flagelo.”<sup>370</sup>*

#### En informes médico-sanitarios oficiales:

6) *“La índole de los preceptos hijiénicos es la del consejo prudente y racional del anciano al joven inesperto. De aquí proviene el respeto que impone.*

*Quien deja de seguir esos prudentes consejos sufre los males que son la consecuencia de las faltas.”<sup>371</sup>*

#### En discursos del Presidente de la República:

7) *“...si no damos educación al pueblo, abundante, sana, a manos llenas, la guerra civil devorará al Estado, el cólera devorará cada año las poblaciones, porque la guerra civil y el cólera, son la justicia de Dios, que castiga los pecados de los pueblos.”<sup>372</sup>*

---

<sup>368</sup> “Miscelanea de importancia. La fiebre.” Transcripción de periódico no citado. En: *RMQ*, Año 8, N° 8, 23 de julio de 1871, pág. 117.

<sup>369</sup> “Miscelanea de importancia. La fiebre.” Transcripción de periódico no citado. En: *RMQ*, Año 8, N° 8, 23 de julio de 1871, pág. 118.

<sup>370</sup> “Miscelanea de importancia. La fiebre.” Transcripción de periódico no citado. En: *RMQ*, Año 8, N° 8, 23 de julio de 1871, pág. 118.

<sup>371</sup> Mallo y Wilde: “Al Señor Capitan del Puerto Central, Coronel D. José M. Bustillos, Presidente de la Junta de Sanidad. (Buenos Aires, 20 mayo 1870)”. En: *RMQ*, Año 8, N° 8, 23 julio de 1871, pág. 128.

<sup>372</sup> Sarmiento, D.F.: “Discurso del Sr. Sarmiento en la inauguración de las Aguas Corrientes”. En: *RMQ*, Año 5, N° 13, octubre 8 de 1868, pág.

Podemos establecer a partir de los fragmentos anteriores un cuadro de atribución de causalidad:

### Causas que provocan la enfermedad

<u>Causas</u>	<u>Consecuencias</u>
1) los desarreglos, los excesos, desórdenes y variaciones en el régimen alimenticio y las bebidas .....	son gérmenes de nuestros males
2) la descuidada población ( ... ) no quiere preservarse .....	los casos de viruela continúan ( ... ) y bien merecido lo tiene
3) el indiferentismo (electoral), la indolencia .....	que sufra las consecuencias
la incuria de los funcionarios públicos .....	una población amenazada de muerte
4) hemos sido descuidados no hemos tenido previsión no nos hemos acordado .....	la fiebre amarilla llegó a Bs.As. y no tenemos más que aguantar el palo o tocar las de Villadiego
5) el hombre vicioso [da los ejemplos] .....	se halla expuesto más que nadie a ser víctima del flagelo
6) quien no sigue los preceptos higiénicos (consejo prudente y racional) .....	sufre los males que son la consecuencia de sus faltas
7) falta de educación (pecado de los pueblos) .....	guerra civil y cólera (justicia de Dios)

De los mismos fragmentos podemos extraer qué es lo que evita la enfermedad.

### Causas que evitan la enfermedad

<u>Causas</u>	<u>Consecuencias</u>
la dietética .....	salvaguarda la salud
la prudencia, la moderación, el orden, el cuidado, la virtud, la templanza, la previsión, el control de las pasiones, el seguir los conceptos higiénicos .....	no nos expone a la enfermedad
la educación .....	evita la guerra civil y el cólera

## ANEXO I

### **Dificultades que se deben á las desavenencias y espíritu discutidor de los médicos.**

En casos tales <sup>373</sup>, corresponde sin duda alguna á los médicos derramar la luz de la ciencia sobre el oscuro y tenebroso cuadro de las epidemias; esfórzándose en la averiguacion de sus causas y en la conveniente clasificacion de las enfermedades. Pero es cosa harto frecuente que algunos de ellos sean los mas obstinados en producir la confusion, estorbando aquel esclarecimiento.

Por rivalidades unas veces; por singularidad de carácter ó extravagancia en las ideas otras; por cierto espíritu de contradicción, que involuntariamente se desenvuelve en los que han cobrado la costumbre de dejar á su razon holgada y suelta de toda traba; por aquella docto-mania clásica y erudita de enantes; por el hábito ergotista de antaño y el discutidor y discretista de ogaño; por pura pedantería y afan de exhibicion muy a menudo; por ignorancia en ocasiones; por ocultas ó transparentes miras de interés, con frecuencia; por preocupaciones de escuelas; por el empeño en sostener tales ó cuales doctrinas para dejar satisfecha la vanidad y erguido el amor propio, y mas que todo por acceder á las miras de los pueblos y de las autoridades, apartando de si no escasos peligros, es lo cierto que rara vez se dá el caso, cuando es una poblacion invadida, de que falten médicos que disientan de la opinión mas generalmente admitida en la ciencia y profesada por el mayor número de profesores. <sup>374</sup>

---

<sup>373</sup> Hace referencia a la aparición de epidemias.

<sup>374</sup> "Extracto de periódicos extranjeros. La fiebre amarilla. Considerada bajo el punto de vista médico político. Segundo artículo (Continuacion)." Extraído de: *El Siglo Médico*. En: *RMQ*, Año 7, N° 23, marzo 8 de 1871, pág. 375.

## ANEXO II

### Descubrimiento de las esporas del achorion en el aire que rodea á los enfermos atacados de favus.

Por el Doctor Lemaire.  
(Academia de Ciencias.)

El señor Bazin, médico del Hospital de San Luis, ha probado en estos últimos que el *achorion Schænleinü* es la causa del favus y que basta destruir este hongo para que la enfermedad se cure rápidamente. El señor Bazin admite para el *favus* como para las otras tiñas, cuatro modos de trasmision: el contacto inmediato y mediato, la inoculacion y la propagacion por el aire. Los tres primeros modos de trasmision han sido demostrados por la clínica y las esperiencias; pero el cuarto modo no lo habia sido aun, era solo una hipótesis.

Conociendo el Sr. Bazin las esperiencias que me han permitido constatar la existencia de los hongos (spora) en los gaces que se desprenden de las materias de putrefacción, me preguntó si podria por los mismos medios demostrar en el aire la presencia de los del *achorion*. Respondile afirmativamente, é insistió del modo siguiente mis esperiencias:

Un enfermo de 16 años atacado de favus, hacian siete años, tenia todo el cuero cabelludo invadido por el mal; no habia tenido ningun tratamiento; lo coloqué á la estremidad de una mesa, de modo que su cabeza sobresaliera, á 50 centímetros de ella, dos vasos alargados llenos de hielo, descansando sobre una pequeña cuba. Se estableció una corriente de aire de modo que el polvo fávico fuera arrastrado hácia los vasos; hice agitar los cabellos y costras, haciendo que el enfermo se rascára, y el aire llevó á una gran distancia particulas de materia fávica visibles á simple vista, en las que el microscopio me permitió constatar la existencia del *achorion*.

Este primer resultado tiene ya su interes, pero el que esperaba de los vasos con hielo debia tener otro mas importante, mis esperanzas no salieron frustradas; en efecto, la corriente de aire que pasaba por la cabeza del enfermo iba á dar contra las refrigerantes y depositaba el agua que tenia en suspensión la que escurciéndose por les paredes se reunia en la cubeta; es en este liquido que he hallado un gran número de hongos (spora) aislados.

Es difícil apreciar la distancia á que pueden transportarse estos hongos. La experiencia ha sido repetida ante el Dr. Delffis y otra vez ante el señor Bazin, su interno y una docena de alumnos; todos han constatado en una sola gota de líquido la existencia de una treintena de hongos aislados. No hay duda pues que los hongos del *achorion* son acarreados por el aire atmosférico. La hipótesis del señor Bazin es hoy un hecho demostrado.

(Gazette des Hópitaux.)<sup>375</sup>

---

<sup>375</sup> "Revista de periódicos extranjeros". "Descubrimiento de las esporas Del achorion en el aire que rodea á los enfermos atacados de favus." En: *RMQ*, Año 7, N°14, octubre 23 de 1864, pág. 226.



### ANEXO III

*Señor Dr. D. Pedro A. Mattos, director del hospital municipal de San Roque.*

Apreciado señor y amigo:

Cuando se manifestó la fiebre amarilla en esta ciudad, la Municipalidad tuvo á bien honrarme con el nombramiento de Practicante mayor del Lazareto á cargo de Vd; poniéndome de este modo en el caso de prestar mi débil contingente en pro de los desgraciados que contraían dicha enfermedad y que venían á este establecimiento á cada hora del día y de la noche.

Puedo decir que me encontraba sin los conocimientos suficientes para atender á los ataques de dicha enfermedad, como también que me felicito cada día que pasa de haber seguido sus indicaciones, que siempre tuvo Vd. la deferencia de esplicarme.

Esta circunstancia me lleva á someter á su juicio algunas observaciones que he podido hacer, y las deducciones á que ellas me conducen.

Treinta y nueve enfermos de fiebre amarilla ocupaban la casa destinada hoy á la administracion y demás empleados de este hospital; y aunque el número de enfermos aumentaba en una progresion muy rápida, el habernos reducido todos los empleados á vivir en una pequeña habitacion, nos permitio dar alojamiento á cuantos enfermos lo requerian, mientras se habilitaban las salas en construccion.

El primer tratamiento de que echamos mano consistió en usar evacuantes en el primer período de la enfermedad. En seguida, segundando sus indicaciones y las de muchos facultativos, administramos la quinina, insistiendo en ella quizás llevados de la idea de que la fiebre amarilla podía ocupar un rango nosológico entre aquellas enfermedades que se llaman palúdicas y que afectan el carácter intermitente.

Emprendimos algunas observaciones termométricas que no trascibimos por no tenerlas á mano; asegurando sin embargo que en nada sirvieron para afianzarnos en aquella idea.

Los resultados de este tratamiento fueron poco halagüeños; por lo que lo abandonamos desesperando de él.

Segundamos á Vd. en seguida, haciendo uso del clorato de potasa interior y esteriormente, sin participar de las teorías yatro-químicas, que quieren que todos los fenómenos patológicos que caracterizan á la fiebre amarilla sean la consecuencia de la falta de oxígeno en la sangre, pretendiendo restituirlo con aquel agente; y si solo tratando de encontrar un agente medicamentoso que diera un buen resultado, dispuestos á estudiar su accion. Aunque lo usamos con la misma constancia con que ensayamos la quinina, sus resultados fueron negativos, contribuyendo de este modo á afirmar mas la aversión que abrigábamos contra tales teorías.

Hemos administrado los hipostenisantes raquídeos, sin resultado alguno; bien es verdad que siempre lo hicimos en el último período de la enfermedad sin tener suficiente valor para empezar con ellos el tratamiento; y esto porque los accidentes nerviosos, muy manifiestos en algunos casos, los atribuíamos á otras causas.

Hubo un momento en que tuvimos la idea de que esta enfermedad podía compararse con el mayor número de los envenenamientos, que reconocen un fondo de hiposténia: idea que fue robustecida por la opinion de médicos distinguidos, por lo que nos decidimos á administrar el opio, que está, puede decirse, á la cabeza de los

hiperstenisantes cefálicos. Mas no tardamos en abandonarlo porque todos los enfermos que sometimos á este tratamiento, sucumbieron bien pronto.

Tambien hemos empleado el agua fria en algunos casos, asociándola al tratamiento á que estaba sujeto el enfermo, pero siempre en el último período, sin que hayamos obtenido resultado.

Fue entonces que nuestro tratamiento se redujo á administrar evacuantes, insistiendo en su administracion y procurando que la derivacion fuese continuada pero suave, á combatir los síntomas nerviosos, por medio de los anti-espasmódicos, las hemorragias por los hemostáticos conocidos, á levantar las fuerzas por medio de tónicos, confiando mas en la resistencia vital que en el poder de esta medicacion, que la hemos mirado como coadyuvante de esa misma resistencia y sin el inconveniente de acarrear nuevos sufrimientos, como podia decirse de algun otro tratamiento.

Los evacuantes que mas hemos usado, son los salinos. Tambien hemos administrado el aceite de ricino, el calomelano <sup>376</sup> y otros. Para producir vómitos hemos usado la ipecacuana.

El uso del calomelano en la fiebre amarilla, ha sido objeto de controversia.

Para algunos, su administracion ha sido tan funesta, y esto lo han asegurado con tanto entusiasmo, que han contribuido quizás á afianzar mas el terror que vulgarmente se tiene por este ajente, uno de los mas preciosos con que cuenta la materia médica. Otros al contrario han llegado á pensar que podría considerársele verdadero tratamiento contra la fiebre amarilla.

¿De qué depende esta variedad en los resultados?

Creemos que seria muy útil conocer las diferentes estadísticas de los tratamientos empleados, pues que de esta manera sabriamos cuál ha sido el ajente que ha producido mejor éxito, y tal vez tendríamos de este modo la base para uniformar el sistema curativo de la fiebre.

No somos de aquellos que anatemizan un medicamento cuando no han sido felices en su aplicacion; ni nos basta cierto número de buenos resultados para llamarlo específico.

Se ha dicho que dando el calomelano en el primer período de la fiebre amarilla, despues de un purgante, se obtenia el mejor resultado; que su administracion se hacia de manera que produjese una evacuacion enérgica y un tialismo <sup>377</sup> abundante, que superando la accion del primer evacuante llegase á arrastrar y eliminar las sustancias corrosivas que obran en el organismo: aprovechándose al mismo tiempo de la postracion que produciria su accion dinámica.

Examinando estos propósitos, veamos lo que sucede con semejante medicacion, y si es acreedora á la preconizacion que de ella se quiere hacer.

Creemos que en la fiebre amarilla, el organismo se halla tan profundamente alterado, que no puede asimilarse ninguna sustancia que en él se injiera. Todos los síntomas del primer periodo son de sobre-escitacion; y como á esto se agrega que los fenómenos del segundo y tercer periodo, y los resultados de las necropsias nos manifiestan que es en el aparato dijestivo y sus anexos donde se producen los mayores desórdenes, nos parece que la primera indicacion debe ser administrar un ajente, con el que consigamos poner el organismo en condiciones en que pueda

---

<sup>376</sup> El calomelano es protocloruro de mercurio sublimado. Se usaba como purgante, vermífugo y antisifilítico.

<sup>377</sup> Tialismo: secreción excesiva de saliva.

efectuarse la asimilacion, rebajando al mismo tiempo esa sobre-escitacion. Nos parece útil continuar el uso de este agente, pues asi estableceremos una evacuacion permanente escitando los intestinos y provocando un abundante derrame de bilis por el canal coledoco: evitándose de esta manera su estancacion y absorcion. Al mismo tiempo se llama á este aparato todas las fuerzas del organismo, suficientes para eliminar las sustancias dañosas, que la accion de un agente tóxico ha podido producir.

Un evacuante se halla en las condiciones de este agente, pues que es capaz de producir evacuacion, derivacion y depresion jeneral.

El calomelano se halla indudablemente en el número de los evacuantes; la derivacion continuada podriamos obtenerla perfectamente con él; pero la enerjia de su accion como los efectos jenerales nos espondrían á sufrir el tialismo, que sin embargo para los que abogan por este tratamiento es de mucha utilidad.

No todos los enfermos de fiebre amarilla tuvieron la fortuna de ser tratados desde el primer momento en que estalló en ellos la enfermedad; siendo de lamentarse que algunos se sujetaron muy tarde al tratamiento. Admitamos, sin embargo, que muchos fueran asistidos desde el primer periodo.

Si diéramos calomelano en estas circunstancias, despues de un evacuante, tendriamos que, si bien es cierto que la evacuacion se produciria en algunas horas, su accion dinamica escesivamente enérgica se manifestaria en tiempos diversos, desde algunas horas hasta uno ó más dias. Mucho mas tal vez haria esperarse el tialismo; pues que este fenómeno puramente mecánico, manifestacion de la eliminacion del calomelano, depende tan solo de la sensibilidad de los tejidos y sobre todo de la tolerancia mórbida del individuo.

De manera que la accion depresiva jeneral se manifestará cuando se presenten todos los síntomas, á lo menos aparentes, de una verdadera postracion de las fuerzas vitales, esto es, cuando la enfermedad llega á su segundo periodo.

Pero hay mas todavia. ¿Cómo concebir que esas sustancias corrosivas que se supone que obran continuamente sobre el organismo produciendo la enfermedad, pudieran eliminarse por las glándulas salivares, habiéndose propuesto antes arrastrarlas por medio de la evacuacion; siendo así que las glándulas salivares apenas bastan por si solas para eliminar el mercurio?

Creemos que tanto la enerjía del calomelano como su accion mecánica son perjudiciales; fundándonos en lo que ya hemos dicho al hablar de su accion jeneral y de su absorcion: y además, pensando de un modo contrario á sus partidarios, creemos que el tialismo, que se producirá jeneralmente bastante tarde, será otro trastorno que vendrá á agregarse á la enfermedad, que por sí sola ha colocado ya al paciente en un estado de suma debilidad.

Que el tialismo sea una señal de buen pronóstico, no lo estrañamos, pues que nunca aparece mas pronto que cuando se dá á un individuo sano. Para fundar el pronóstico seria mucho mejor atender á los síntomas de la enfermedad que en jeneral son muy suficientes. En jeneral, la aparicion del tialismo no indica que se haya obtenido la curacion y sí solo que se ha absorbido el medicamento. Y tan es así que se suspende la administracion del calomelano mientras dura este fenómeno, para continuarla despues hasta que se consigue hacer desaparecer del individuo los accidentes morbosos que se combaten.

Sensible es indudablemente que un agente como el calomelano, cuya indicacion á cada paso encontramos útil, nos esponga á sufrir el tialismo, que es indudablemente fenómeno sumamente incómodo.

Pasando ahora á las causas de la enfermedad, nos inclinamos á pensar que todos los fenómenos patológicos que se observan en los atacados de fiebre amarilla, y

que son la expresión de esta enfermedad, responden á la acción de un agente tóxico, que ejerciéndola de un modo desconocido, afecta primitivamente el sistema nervioso, obrando quizá solo por impresión; manifestando aquellos fenómenos el desarreglo de dicho sistema.

Por esto opinamos que cualquier medicación que se emplee, debe ender (*sic*) no á combatir causas que quizás no existen ya, sinó la obra, la consecuencia de ellas mismas.

Imposible es para nosotros fundar un tratamiento exclusivo contra la fiebre amarilla, pues á mas de ser necesario conocer la acción fisiológica de los medicamentos, importaria sobre todo saber distinguir con exactitud el verdadero fondo de esta enfermedad.

Sin embargo, si examinamos con atención los síntomas y las lesiones anátomo-patológicas que la caracterizan, podemos tal vez decir, sin avanzar demasiado, que ella recorre tres periodos bien marcados, sobre todo los dos primeros. Estos periodos pueden traducirse del modo siguiente: El primero de sobre-escitación, que tal vez es el resultado de las fuerzas que despliega la resistencia vital para oponerse al desarreglo del sistema nervioso, ocasionado por el agente tóxico. No hemos tenido ocasión de practicar ninguna necropsia de individuos que hayan muerto en este periodo; por lo que no conocemos que lesiones anátomo-patológicas lo caracterizan. El segundo es de postración, pues vemos que el pulso de lleno, duro y lijero que era, se hace pequeño, débil y lento, la piel de caliente y seca se vuelve fria, y se nota una estremada debilidad. Esta postración puede ser debida á la depresión de las fuerzas (*sic*) vitales ocasionada por la acción del agente tóxico, mas por la lucha que han sostenido en el primer periodo. El tercer periodo es una continuación del segundo, con agravación de los fenómenos de postración y otras perversiones funcionales; viéndose en él sobrevenir el vómito negro, las hemorragias, convulsiones etc. Este periodo puede llamarse de terminación.

En veinte y dos necropsias que hemos practicado, hemos visto en cuanto nos ha sido posible, pues no estamos acostumbrados á apreciar debidamente las alteraciones anátomo-patológicas, que el estómago, duodeno é intestinos delgados estaban más ó menos congestiónados y equimosados, conteniendo estos últimos una materia negruzca y pegajosa; el hígado y los riñones congestiónados de sangre ó bilis, ó de las dos á la vez; la vesícula biliar equimosada y conteniendo muy poca bilis que era espesa, pegajosa y bastante oscura; los conductos colédoco y cístico más o menos obstruidos; el páncreas hipertrofiado, el bazo aumentado muy poco de volumen y congestiónado; la vejiga urinaria ya vacía, ya conteniendo muy poca orina que era ó muy negra ó amarilla; los pulmones congestiónados de sangre como también la arañosa cerebral y raquídea: percibiéndose además en estos órganos un ligero tinte amarillizo (*sic*); el corazón contraído y conteniendo coágulos fibrinosos de un color amarillizo, y por último la piel de un amarillo más ó menos intenso.

Debe observarse que en todos aquellos individuos que murieron después de presentar anuria, hemos notado en las necropsias, que tanto el hígado como los riñones congestiónados de sangre o bilis se encontraban aumentados de volumen, sobre todo el primero; y que la congestión era biliosa y sanguínea, notándose además algunos puntos equimosados. No hemos podido cerciorarnos si en estos casos había desorganización en este órgano, porque nos ha faltado microscopio para tal observación.

Por esto pensamos que el tratamiento mas útil y razonable es aquel que responda á los diversos periodos de la enfermedad, y que de los agentes

medicamentosos con que cuenta la materia médica, se pueden usar muchos, sin que se deba atribuir por ahora á ninguno especificidad.

Pero hay de estos algunos que parecen mas provechosos; como por ejemplo, entre los hemostáticos, la ergotina.

En efecto, este medicamento nos ha prestado inmensos servicios, y tantos, que hemos llegado á abrigar completa confianza en su administracion. Lo hemos dado para contener las hematemesis, las epístaxis, y casi siempre con muy buen éxito y con mucha prontitud. Debemos tambien hacer presente que ningun enfermo á quien se le haya administrado ergotina por las hemorragias, ha presentado despues supresion de orina.

Respecto al modo de obrar que tenga este agente fuera de su accion hemostática conocida, no nos atrevemos á emitir nuestra opinion, hasta que nuevos esperimentos nos autoricen.

Cuando nos hicimos cargo del empleo de Practicante del Lazareto, formamos el propósito de llevar una estadística minuciosa; y aunque efectivamente la empezamos, no pudimos continuarla porque á fines de Marzo caimos tambien enfermos de fiebre amarilla.

Este trabajo carece de importancia por lo limitado é incompleto; por cuya razon prescindimos de él.

Saludamos á Vd. atentamente.

*S. Doncel.*

Agosto 3 de 1871. <sup>378</sup>

---

<sup>378</sup> *RMQ*, Año 8, N° 12, setiembre 23 de 1871, pp. 187 a 192.

## CAPÍTULO 5: HACIA EL ORDEN SANITARIO

---

*“El arte de conservar á los hombres forma una rama muy esencial del arte de gobernarlos - Lipper”*<sup>379</sup>

*“La peste ha sido bárbara, tal es la palabra ( ... )”*<sup>380</sup>

*“(...) el único preservativo de la peste es la civilización ( ... )”*<sup>381</sup>

### 5.1 SOBRE LAS AUTORIDADES A CARGO

Analizaremos en este punto aquellos dispositivos de los que disponía el Estado para enfrentar la epidemia de 1871.

Para empezar, debemos recordar que Buenos Aires contaba con la experiencia de varias epidemias ocurridas en esta ciudad en el lapso de pocos años: en 1858, un brote de fiebre amarilla; en 1867, una epidemia de cólera en la que fallecieron más de 1.600 habitantes; en 1870, otra aparición de fiebre amarilla. La reacción del aparato estatal en 1871 mostró que de aquellas experiencias no había aprendido nada.

La misma *Revista Médico Quirúrgica* no está segura de quién es el responsable de la salud pública de la ciudad, cuestión que parece del todo enigmática:

*“Lejos de nosotros el entrar à cuestionar si corresponde al Consejo de Higiene Pública ó á la Municipalidad, el tomar todas las medidas higiénicas que aseguran en las grandes ciudades la salud de sus habitantes y que evitan que ellos sean víctimas de enfermedades endémicas y de las terribles epidemias.”*<sup>382</sup>

---

<sup>379</sup> “Aforismos higiénicos”. En: *RF*, Año 2, Tomo 1, 4º trimestre, julio 1 de 1860, pág. 501.

<sup>380</sup> “Nota del Dr. Juan Ángel Golfarini”. En: *RMQ*, Año 8, N° 7, 8 de julio de 1871, pág. 108. En 4.5 se encuentra el párrafo en que se incluye esta afirmación.

<sup>381</sup> Puiggari, Miguel: “Establecimientos insalubres”. En: *RF*, Año 2, Tomo 1, 3º trimestre, abril 1 de 1860. Al finalizar el presente capítulo se encuentra el párrafo en que se incluye esta afirmación.

<sup>382</sup> “Revista de la quincena”. En: *RMQ*, Año I, N° 5, Junio 8 de 1864, pp. 67 y 68.

En la ciudad de Buenos Aires estaban radicadas, como señalamos en el primer capítulo, tres autoridades de jurisdicción diferente: nacionales, provinciales y municipales.

Las autoridades nacionales, hasta donde pudimos ver, se desentendieron del caso. El mismo Presidente de la República, Domingo Faustino Sarmiento, cubría la formalidad de pasar algunas horas por su despacho para retirarse a continuar una larga temporada de descanso que se había asignado en Villa Mercedes, que alternaba con paseos por Luján, conducta que era censurada por varios periódicos. Uno de ellos señalaba el 13 de marzo:

*“Es indudable que el presidente va a vivir a Mercedes. ¿Es constitucional este viajecito? ¿Es político en estos momentos? ¿Hay analogía entre este proceder y la conducta del Gobierno Provincial que dicta un decreto para que no se vayan sus empleados?”* (Berruti, 1971, pág. 565)

Por lo demás, Sarmiento había levantado la cuarentena a los buques que llegaban provenientes de Asunción en 1870, donde se había declarado la epidemia, y por lo tanto se lo acusaba de ser responsable de la introducción de fiebre amarilla en el puerto de Buenos Aires.<sup>383</sup>

Como los anticontagionistas (entre los que se contaba Sarmiento) desviaban toda la atención hacia las cuestiones de higiene, desatendían el control marítimo, al que daban libre tránsito. Desde la *Revista Médico Quirúrgica* el Dr. Mattos enfrentó con dureza esta posición, culpó al gobierno nacional por la epidemia ocurrida y llegó a recomendar la desobediencia de la población frente al gobierno con el objeto de imponer la cuarentena:

*“Todos los días se dice en la prensa, en el seno de las familias y en todas partes que puesto que no se han tomado ni se toman medidas que mejoren las condiciones higiénicas de esta población, natural es que así que los calores que ya nos golpean á la puerta, se hagan sentir volveremos á tener fiebre amarilla, no faltando quién crea que será una epidemia tan desoladora como la pasada.*

---

<sup>383</sup> Véase también 5.4.3.

*Pero nosotros nos preguntamos ¿pueden las malas condiciones higiénicas en que se halla Buenos Aires producir la fiebre amarilla? ¿pueden ellas ser ó haber sido la causa de esta enfermedad? A priori contestamos que nó. Para nosotros la fiebre amarilla de 1871, como la de 1870 y la de 1858, apenas si han sido favorecidas por las malas condiciones de higiene en que nos háyamos encontrado, pero nunca producida por ellas. Y en efecto, las mismas condiciones, el mismo estado, las mismas emanaciones nos rodeaban en 1871 que en 1870 y poco mas ó menos en 1858, y sin embargo en 1858 no apareció la fiebre amarilla hasta despues de haber venido á nuestro puerto un buque de Rio Janeiro donde habia fiebre amarilla epidémica y hasta mas se dice, hasta después de haber desembarcado una enferma con fiebre amarilla; en 1870 no hubo fiebre amarilla hasta no haber llegado y comunicado con tierra el paquete que habia tocado en Rio Janeiro donde habia fiebre amarilla, y haber desembarcado un pasajero que murió en tierra de esta enfermedad; y en 1871 no hubo fiebre amarilla hasta que nuestro puerto, siempre abierto, dio entrada á personas y mercaderías venidas de la Asuncion y de Corrientes donde habia epidemia de fiebre amarilla.*

*Se vé pues que nuestras malas condiciones higiénicas, que existen y han existido de largos años, no han bastado para producir fiebre amarilla y han necesitado siempre de la semilla, que una vez sembrada, ha encontrado un terreno mas ó menos favorable, que ha dado un mayor ó menor desarrollo, pero que ellas por sí solas no podian producir como no la han producido, ni en el verano de 1870 ni en los anteriores. (...)*

*¿Pero se creará acaso que nosotros no queremos ó creemos innecesario el mejoramiento del estado higiénico de Buenos Aires? Lejos de eso. Creemos que la higiene es la base de la salud de los pueblos, y queremos para nuestra querida Buenos Aires el perfeccionamiento de este ramo, pero tambien queremos que no se tuerza la conciencia pública, que no lleguen trescientos inmigrantes y se vayan 600, porque creen que en Buenos Aires se produce la fiebre amarilla; que no se mantenga al pueblo en el error, y que se le señale la verdadera, la única puerta de entrada de la fiebre amarilla; que se le enseñe quien es el verdadero culpable en la aparicion de estas playas; que se le muestre que si en Buenos Aires se hiciera ó se hubiese hecho lo que en Montevideo y el Rosario no hubieramos tenido ni tendríamos fiebre amarilla, que sepa que si la indolencia del Gobierno Nacional deja el puerto abierto á los buques que llegan de otros infestados, el debe por su conservacion, como en el Rosario pasar por sobre un gobierno que no vela por los intereses del pueblo é imponer y hacer cumplir por sí mismo una cuarentena de rigor, único medio, volvemos a decirlo, de verse libre de la fiebre amarilla.”<sup>384</sup>*

Tenemos, pues, la acción del gobierno nacional opuesta a la cuarentena y sin instituciones encargadas de la salud.

Consideremos ahora la acción municipal.

---

<sup>384</sup> “La fiebre amarilla y la hijiene”. En: *RMQ*, Año 8, N° 10, agosto 23 de 1871, pp. 148 a 150. Sobre la autoría de Mattos, véase pág. 145 y 146 de dicha revista.



La Municipalidad de Buenos Aires estaba sujeta a numerosos avatares políticos. Recordemos que hasta el año 1880 (año en que se federaliza y separa de la provincia) la ciudad de Buenos Aires es parte de la Provincia de Buenos Aires. Como parte de una política de centralización, en el año 1821 el gobierno de Rivadavia había suprimido las autoridades municipales. Tras la batalla de Caseros, Urquiza (de hecho gobernador de Buenos Aires por un breve período) decreta la creación de la Municipalidad de Buenos Aires (2 de septiembre de 1852). Pero la llamada *revolución porteñista*, que mantuvo separado al Estado de Buenos Aires del resto de la Confederación Argentina durante varios años, dejó en la nada aquella resolución de Urquiza y creó la propia por ley en octubre de 1854. La primera organización municipal, llamada por aquel entonces Corporación, comenzó a funcionar en 1856; constaba de 21 representantes elegidos entre sus vecinos, y era presidida por el Ministro de Gobierno del Estado bonaerense. Hubo un período de excepción, de 1865 a 1867, en que se ensayó por nueva ley una designación de las autoridades municipales por el gobierno de la nación, para volver nuevamente luego al ámbito del estado provincial. En 1870 las autoridades municipales habían elevado un reclamo por su falta de recursos al Ministro de Hacienda de la Provincia; esta situación mereció el comentario de los periódicos:

“La Municipalidad se encuentra bajo la presión de una situación harto dolorosa, *su carencia absoluta de recursos la obliga a no poder atender ni aún siquiera a las necesidades más inmediatas del servicio.*”<sup>385</sup>

“*La Municipalidad es hoy una institución puramente nominal, y la ciudad de Buenos Aires necesita algo más que un poder nominal, para confiarle los cuidados de su progreso material, su higiene (...)*”<sup>386</sup>

Los hospitales del ámbito estatal de la ciudad estaban bajo la órbita municipal. Su disponibilidad de camas ya estaba siendo desbordada por las enfermedades no epidémicas, y su papel durante las epidemias no podía ser importante porque, por estar muy poblados y en medio de la ciudad, no eran en rigor ámbitos de aislamiento (ni siquiera lo era el Lazareto). Las quejas sobre el

---

<sup>385</sup> *La Prensa*, 16 de marzo de 1870. (González Leandri, 1999, pág. 87)

<sup>386</sup> *La Prensa*, 16 de marzo de 1870. (González Leandri, 1999, pág. 87)

hacinamiento hospitalario y el pedido de nuevas salas y hospitales constituían reclamos recurrentes de la *Revista Médico Quirúrgica*:

“No obstante la disminucion que se nota en el número de enfermos existentes en el Hospital, *las salas continuan ocupadas por mayor número del que admiten y que la higiene aconseja.*

Esto debe convencer à los señores Municipales, que es pequeño ya el edificio para la población; y si se atiende à que el estado sanitario de la ciudad, como en otro lugar hemos dicho, es inmejorable, *deben convencerse tambien de la necesidad que hay de nuevas salas en el hospital, ó bien de otro establecimiento de caridad en la parte Norte de la ciudad, pues, si sobreviene una epidemia, ó sin ir tan lejos, si las óptimas condiciones de salubridad (milagrosa, vista la inercia de las corporaciones encargadas de ella) se echan à perder, no tendrán donde aislar à los desgraciados proletarios, cuya única esperanza, cuando no pueden trabajar es la caridad pública.*”<sup>387</sup>

Pasemos a considerar la concentración de enfermos en Lazaretos. Esta medida tiende a resguardar al resto de la población, pero no es del todo defendible a la hora de evaluar el beneficio que origina a los enfermos. A dos meses de iniciada la epidemia de 1871 encontramos esta reflexión:

“*Una disposición que no hemos visto derogarse, y que por consiguiente suponemos subsistente, ordena: `que todas las personas procedentes de los puntos infectados (parroquia de San Telmo) que se enfermen de fiebre amarilla en otro cualquier de la ciudad serán trasladados al Lazareto municipal sin consideracion en posicion y sexos.*’

Disculpamos el celo que ha hecho dictar esta medida, pero *protestamos en ello en nombre del derecho y de la ciencia.* (...)

Ahora bien, en el caso á que se refiere el decreto municipal, ¿podria decirsenos á quien resulta bien del sacrificio, esto es, de dejarse morir encerrado en una casa ó en un barrio respirando y absorbiendo un miasma mortal?

Pero se nos dirá, si esas personas no hacen bien con dejarse morir allí, hacen mal alejando el contagio á los demas, y aquí viene la ciencia á esclarecer este punto.

*Si bien es sostenible con mas ó menos razon que los principios infectivos se trasportan por medios vivos, ó inertes; tambien es un hecho averiguado por Hipócrates y por todos los médicos que se han hecho notables por su espíritu de observacion, que la dispersion ó diseminacion de los habitantes aun sanos, y que han estado residiendo en un foco de infeccion hacen cesar las epidemias reinantes.* (...)

Jamas se abandona este principio de buena higiene sin que vengan graves desastres.

En las epidemias del año 54 y 56 en Paris, dió los peores resultados la acumulacion de enfermos en los hospitales, por no haberse aprovechado de la

---

<sup>387</sup> “Revista de la quincena.” Refiere al Hospital General del Hombres. En: *RMQ*, Año 1 N° 5, junio 8 de 1864, pág. 67.

esperiencia que dio el cólera del año 49, en que se salvaron muchísimos enfermos (...) con la prudente medida de diseminarlos. (...)

Por otra parte *es igualmente un hecho comprobado* por la observación diaria de los que ejercemos la práctica de la medicina, *que los individuos que se alejan de un foco de infección, si ya llevan en si incubado el germen de la enfermedad, este se desarrolla con menos violencia si el nuevo medio ó las condiciones hijiénicas á que va son superiores á las que ha salido.* Esto, por lo que respecta al individuo mismo.

Y en cuanto á los demas, *admitiendo la doctrina de los ultracontagionistas, si bien el enfermo seria por sus exhalaciones un nuevo foco de infección, nunca tendria la importancia de los grandes focos, el medio mas libre y aereado en que se encontraba neutralizaria en mucho lo que tuviera de infisionante.*" <sup>388</sup>

Notemos después de esto que la creación de nuevos Lazaretos, pese a ser discutida su utilidad, era reclamada con insistencia desde todos los ámbitos como un resguardo para la población sana. La alentaban los médicos, la administración médica estatal, las autoridades gubernamentales y el periodismo. Debemos aclarar también que con el nombre de Lazareto no se quería señalar necesariamente algo similar a un hospital; también se designaban así los lugares en que los tripulantes de barcos en cuarentena pasaban el período estipulado. La cuarentena podía cumplirse en zonas aisladas de tierra (como en el caso de Ensenada) o en los mismos barcos de procedencia (se planeaba también la creación de Lazaretos flotantes en navíos destinados a tal efecto). Eran lugares donde se daba un tiempo para ver si el enfermo estaba *incubando* la enfermedad <sup>389</sup>, esto es, la había contraído pero aún no la manifestaba.

Vemos entonces que, aunque la concentración de internados (enfermos o en observación) quizás no le otorgara ventajas a los Lazaretos, se atribuían a estos las funciones de aislamiento, ya respecto al foco de la epidemia, ya para preservar a la población de ser atacada. La dispersión sólo podía lograrse con el envío al campo.

---

<sup>388</sup> Aguirre, C.: "Disposición municipal contraria á la higiene y al derecho." En: *RMQ*, Año 7 N° 23, marzo 8 de 1871, pp. 365 y 366.

<sup>389</sup> "Las enfermedades contagiosas tienen todas un periodo de incubacion." La enfermedad contagiada se mostraba más adelante, en quienes llegaban a manifestarla, a través de fenómenos observables: "Las enfermedades contagiosas ofrecen en una cierta época de su curso una manifestacion que se produce, sea en la piel sea en las membranas mucosas." "Revista de periódicos extranjeros. Contagio de la fiebre tifoidea". En: *RMQ*, Año 1, N° 17, diciembre 8 de 1864, pág. 310.

Nos queda por considerar la tercera autoridad visible que podía hacerse cargo de la situación: el gobierno de la Provincia de Buenos Aires (en el período considerado, opositor político del gobierno nacional), cuya actuación pasaremos a considerar. Según vimos, la Corporación es dirigida por el Ministro de Gobierno, y veremos que éste no la considera como una institución autónoma<sup>390</sup>. No debemos, por tanto, considerar al estado provincial como separado de la organización municipal, sino como su verdadera fuente de poder.

Antes de eso, pasemos a considerar una cuestión previa: la incorporación del problema de la medición y de la toma de medidas. El análisis contrastivo entre las posiciones farmacéutica y médica muestra dos maneras diametralmente opuestas de enfrentar el problema.

## 5.2 MEDIR Y TOMAR MEDIDAS

### 5.2.1 EN CUESTIONES DE FARMACIA

Quienes más se mostraron preocupados por el asunto fueron los farmacéuticos. Como era escasa su participación en el Consejo de Higiene y nula en las decisiones que tomaba la Facultad de Medicina, su preocupación se vio acotada a las cuestiones de interés directamente vinculadas a su profesión científica.

Mostraron una profunda preocupación por la estandarización en la preparación de los medicamentos y en el precio de los productos farmacéuticos (esto formaba parte de los cuatro objetivos de la Asociación Farmacéutica) y por el disciplinamiento moral de la profesión (que incluía cumplir con lo anterior).

La experiencia internacional había llevado a la estandarización en la elaboración de medicamentos, mediante la imposición de los diversos Estados de una Farmacopea, de uso obligatorio su territorio. Las diversas farmacopeas (francesa, inglesa, española, etc.) diferían en cuestiones fundamentales, y por eso el cuerpo farmacéutico advertía la necesidad de fijar una propia. En los inicios de la

---

<sup>390</sup> Esto será tratado en el punto 5.3.

Asociación, en que Buenos Aires era un estado separado, se proponía una Farmacopea de alcance bonaerense; al incorporarse Buenos Aires al resto de la República se va a proponer su alcance nacional. Veremos los motivos por los que esta obra era considerada como fundamental.

Los farmacéuticos Nicanor Alvarellos y Pedro Banon elaboraron pacientemente este código de largo aliento, que presentan en 1864 al Ministro de Instrucción Pública del gobierno nacional, en un momento en que se intenta dotar de códigos a la República, para poner en consideración su obra largamente preparada:

*“Nosotros los abajo firmados (...) considerando los graves perjuicios que se originan por falta de un código farmacéutico que sirva de norma y de base á las relaciones indispensables que ligan al médico y al farmacéutico en el ejercicio de la medicina, nos hemos entregado desde hace largo tiempo á la confeccion de una farmacopea que saque á la nacion en este importante ramo de los conocimientos humanos, del caos peligroso en que hasta ahora existe.”*<sup>391</sup>

Señalaban que, pese a su intento, el Consejo de Higiene no había solucionado la cuestión porque, finalmente, hacía legítimo y permitía el uso de todos los códigos:

*“En primer lugar, haremos conocer al señor Ministro que el Consejo de Higiene, valorando la necesidad de un codex farmacéutico, al confeccionar su reglamento, se ocupó de remediar esta falta; pero lo hizo mal, ó mejor diremos sin código propio creyó llenar el vacío ordenando en el título 5.º capítulo 14, lo siguiente: ‘Para la composicion de los remedios oficinales se deberá seguir la farmacopea de Paris, mientras no se organice una farmacopea Bonaerense, no obstante se despachará por otras farmacopeas para llenar las prescripciones de los facultativos.’ V.E. verá por este articulo que transcribimos literalmente, que el caos continuaba autorizado y que todas las farmacopeas conocidas son admitidas, lo que constituye una confusion muy grave que tiene en si graves inconvenientes, no solo entre el médico y el farmacéutico de lo que puede resultar víctima el paciente con la mayor buena fé; sinó que la justicia queda hasta cierto punto desarmada, porque se hace, sino imposible, al menos dificil la averiguacion de un crimen por envenenamiento involuntario ó premeditado.”*<sup>392</sup>

---

<sup>391</sup> Albarellos, Nicanor, Banon, Pedro: “Documentos oficiales. Al Sr. Ministro de Instrucción Pública de la Nación, Dr. D. Eduardo Costa.” En: *RMQ*, Año 1, N° 20, enero 23 de 1865, pág. 361.

<sup>392</sup> Albarellos, Nicanor y Banon, Pedro: “Documentos oficiales. Al Sr. Ministro de Instrucción Pública de la Nación, Dr. D. Eduardo Costa.” En: *RMQ*, Año 1, N° 20, enero 23 de 1865, pág. 361.

La gravedad de la situación se generaba porque *“la diferencia en las dosis de medicamentos activos es muy variable entre las distintas farmacopeas admitidas”*. Los autores exponen a las autoridades un ejemplo de las consecuencias de que, al admitirse la validez de todas las farmacopeas, fuese *“infinito el número de preparaciones que tienen dosis muy variadas de sustancias importantes”*:

*“La farmacopea francesa prescribe para la confeccion de la tintura de cantáridas, que se usa al exterior y al interior, una parte de cantáridas para ocho de alcohol, mientras que la farmacopea inglesa, para la misma preparacion ordena: ‘una parte de cantáridas para ochenta de alcohol’.*

*Desde luego se comprende, señor Ministro, la gravedad del mal que resultaria si un médico inglés ó de otra nacion que se guiase por esta farmacopea, ordenase á un enfermo una dracma de tintura de cantáridas que según él, fundando en un codex admitido representa tres cuartas partes de un grano de cantáridas, y que la receta fuera despachada por el farmacéutico que la prepara según el codex francés admitido tambien, el enfermo debiendo tomar tres cuartas partes de un grano, tomaria en la misma cantidad ordenada nueve granos, lo que infaliblemente le causaria uno de los envenenamientos mas espantosos. Con una latitud semejante no puede ocultarse á la penetracion del señor Ministro lo facil que seria explotar esta diverjencia de dosis en venganzas ó crímenes que hasta cierto punto la autoridad proporciona.”*<sup>393</sup>

Hay quienes señalaban otras razones para que dejaran de emplearse *“fórmulas de todos los países del mundo”*:

*“Que, como existen farmacéuticos que han hecho sus estudios unos en España, otros en Italia, otros en Alemania, ellos naturalmente preparan, con preferencia, por las farmacopéas de sus respectivos países.”*

*“Que, en igual caso del anterior, están muchos de los médicos y ellos mas que los farmacéuticos ignoran las composiciones de los medicamentos según la farmacopea francesa”*<sup>394</sup> „<sup>395</sup>

La compleja obra de Albarellos y Banon fue enviada por el ministro y el presidente de la nación a consideración de una comisión evaluadora con predominio

---

<sup>393</sup> Albarellos, Nicanor y Banon, Pedro: “Documentos oficiales. Al Sr. Ministro de Instrucción Pública de la Nación, Dr. D. Eduardo Costa.” En: *RMQ*, Año 1, N° 20, enero 23 de 1865, pág. 362.

<sup>394</sup> La farmacopea francesa era, según vimos, la que el Consejo de Higiene sugería en primer lugar.

<sup>395</sup> Murray, C.: “La Farmacopea Argentina”. En: *RMQ*, Año 1, N° 2, abril 23 de 1864, pág. 22.

médico, y ésta dio un largo y nebuloso dictamen en que concluía que podía ser *tomada como base* para un trabajo posterior, lo que dejaba las cosas sin resolución. Dicha nota fue contestada prontamente por los autores, pues sin hacer objeciones de fondo (señalaban como críticas que existían fórmulas superfluas —que los autores incluían sin embargo para lograr la completitud del espectro de fórmulas conocidas— y que el código contenía algunos galicismos) la comisión no daba su conformidad con el contenido científico (paso previo para la aprobación posterior, por parte del Estado, de un instrumento que los farmacéuticos consideraban de aplicación esencial):

*“(...) no llegamos a darnos cuenta, como á una obra à quien no se le reprocha ninguna omisión, ni se le marca ningun error, en los procedimientos que contiene y que lejos de eso se le desea disminuir el número y la variedad de las fórmulas, se le pueda aplicar la palabra servir de base, palabra que presume deficiencia, que significa el principio ó el fundamento sobre el cual debe edificarse. Solo podriamos apreciar justamente el sentido de este último párrafo, cuando la Comision hubiera marcado en su informe las fórmulas que hubieramos omitido, las exigencias de mejores procedimientos ó el olvido de tales ó cuales medicamentos del pais que son indispensables para el tratamiento de enfermedades especiales.”*

En cuanto a imponer un código de medicamentos, quedaba expuesta la preocupación de los farmacéuticos y el respaldo de sus discursos con los hechos. Desde el Estado, que recurría a la opinión de los médicos, las dilaciones respecto a la Farmacopea nacional continuaron.

Por otra parte, la *Revista Farmacéutica* expresaba desde el primer número la preocupación de la Asociación Farmacéutica por una serie de prácticas que desprestigiaban al cuerpo farmacéutico, y comunicaba sus propuestas para moralizar la profesión. Entre aquellas prácticas se consideraba la venta de preparados iguales a precios diferentes. Sobre la necesidad de una tarifa uniforme, señalaban:

*“Serà necesario recordar nuevamente las ventajas que de ella reporta tanto al público como nosotros? Lo será igualmente refutar la idea vertida ya de que no puede existir una tarifa farmacéutica obligatoria donde la venta es libre? Este principio seria exacto si se nos considerara como comerciantes ó simples espendedores de drogas; pero nosotros ejercemos ademas una profesion para la que hemos debido llenar estudios, rendir exámenes y garantizar el ejercicio de élla con una continua responsabilidad y sí para poner á cubierto los derechos del público y de los particulares se han dado aranceles á los abogados, escribanos, procuradores, corredores, prácticos y aun á los curas, no hallo razon para que se deje de dar á los*

*farmacéuticos*, máxime cuando el trabajo de estos es menos notorio, ó no puede justamente apreciarlo quien no esté iniciado en el arte farmacéutico.”<sup>396</sup>

En 1858, la Asociación envió juntos su Reglamento y la tarifa de precios al Consejo de Higiene, que debía presentarlo ante el poder ejecutivo del Estado de Buenos Aires para solicitar su aprobación. La Asociación recibe, como contestación, el siguiente comunicado, en que se aprueba lo solicitado:

“Visto el precedente informe, *se aprueba el reglamento presentado por la Asociación farmacéutica é igualmente la tarifa de los precios* que ha acompañado la misma Asociación, en los términos y con las condiciones propuestas por el Consejo de Higiene; hágase así saber por Secretaria al Presidente de dicha Asociación; comuníquese al referido Consejo y publíquese este expediente con la mencionada tarifa.”<sup>397</sup>

La aprobación de la tarifa en rigor no tenía más que un efecto indicativo, porque ninguna institución estatal tenía poder de policía para hacerla cumplir. Lo que muestra este episodio es la acción tenaz y consecuente de la Asociación Farmacéutica, que intenta todo lo que está a su alcance para llevar adelante sus propósitos.

Hay todavía otra preocupación de los farmacéuticos que se relaciona al de la Farmacopea: la ausencia de un sistema de medidas uniforme. Desde el primer número de la *Revista Farmacéutica* se señala que se comienza a sentir

“*la grave falta (...) [de] un sistema uniforme de pesas y medidas, y por consiguiente de los aparatos propios para apreciar concentraciones, densidades y temperaturas. Dicha necesidad es más apremiante entre nosotros, por cuanto perteneciendo muchos de los farmacéuticos establecidos á diversas nacionalidades, no puede menos de resultar en muchos casos de duda que se les puede ofrecer (...)*”<sup>398</sup>

---

<sup>396</sup> “Memoria presentada por M. Puiggari sobre el tema ofrecido á concurso por la Junta Directiva de la Asociación Farmacéutica.” En: *RF*, Año 1, Tomo 1, 1er trimestre, octubre 1 de 1858, pp. 13 y 14.

<sup>397</sup> “Reconocimiento oficial de la Asociación Farmacéutica.” En: *RF*, Año 1, Tomo 1, 1er trimestre, octubre 1 de 1858, pág. 19. La nota fue emitida el 10 de septiembre de 1858, y firmada por Bartolomé Mitre, Ministro de Guerra y Marina del gobierno de Pastor Obligado.

<sup>398</sup> “Memoria presentada por M. Puiggari sobre el tema ofrecido á concurso por la Junta Directiva de la Asociación Farmacéutica.” En: *RF*, Año 1, Tomo 1, 1er trimestre, octubre 1 de 1858, pág. 14.



Esta importante cuestión irrumpe unos años más tarde, cuando está en estudio la legislación nacional al respecto. El autor del artículo modaliza su afirmación sobre la existencia de una ley bonaerense sobre el tema que lo preocupa:  *cree que se sancionó. Vemos que no sólo el Reglamento del Consejo de Higiene no se aplica; las leyes del Estado provincial tampoco:*

*“Como es probable que la Sociedad de Farmacia se ocupará dentro de poco tiempo de confeccionar una Farmacopea Nacional <sup>399</sup>, dando así á los farmacéuticos una obra por la cual se guiarán en sus preparaciones, he creído que una de las principales atenciones de ella será uniformar las pesas y medidas. Yo creo que debemos dejar a un lado los antiguos sistemas de libras y onzas, y adoptar el sistema racional que será antes de mucho tiempo el universal, es decir, el sistema métrico. Algunos países lo han adoptado ya, como la Francia, Chile, la Banda Oriental, y según creo se sancionó en Buenos-Aires, hace unos años, una ley sobre el sistema métrico, lo que no se ha puesto en vigor. Tengo entendido que el Gobierno Nacional piensa seriamente en establecer este sistema en toda la República, para allanar de este modo las dificultades que surjen á cada paso en las provincias á causa de las diferencias que existen en las medidas. Deseamos que se lleve á efecto cuanto antes.”<sup>400</sup>*

Pese a que había sido creado prácticamente un siglo atrás, la novedad del sistema métrico parece ser mucha en nuestro territorio, si consideramos las aclaraciones que realiza el autor de la recomendación anterior sobre este punto. Para empezar, señala cómo se denominan los múltiplos y submúltiplos. Luego continúa:

*“El grama es la unidad de las pesas, y equivale á un centímetro cúbico de agua destilada á 4° + 0 y representa más o menos 2 granos de España.”*

*“Este sistema simplifica en mucho al comercio, pues en ello no hay fracciones, y lo mismo es en la farmacia; en vez de decir una onza se puede decir 30 gramas, y se sabe inmediatamente que es una onza, lo que quiere decir en un país 25 gramas, en otro 28, &.”*

---

<sup>399</sup> Estaba en elaboración la *Farmacopea* de Albarellos y Banon, ya mencionada, quienes la presentan al Consejo de Higiene como autores un año después de la aparición de esta nota.

<sup>400</sup> Murray, Charles: *“Las pesas y las medidas”*. En: *RF*, Año 5, Tomo 3, 4to trim., 1 de julio 1863, pág. 193

*No hay duda que habrá oposición á esta medida* <sup>401</sup> *si el gobierno la quiere llevar á cabo, sucedió así en Francia (...)*

*Si el gobierno lo hiciera obligatorio de una vez en la farmacia y en la aduana, daría un gran paso adelantado que el resto del país seguirá poco á poco, porque difícilmente se borrarán las ideas arraigadas de los que se han educado en el sistema antiguo.*" <sup>402</sup>

Los farmacéuticos, estrechamente ligados a cuestiones de medidas, estaban a la vanguardia en cuanto a las propuestas al respecto.

## 5.2.2 EN CUESTIONES DE ESTADÍSTICA MÉDICA

Aun cuando en los discursos de la época los médicos apelen a la experiencia, la concepción no implica las nociones ulteriores de control experimental y estadístico. La cuantificación era todavía ajena a las preocupaciones médicas.

Si tenemos en cuenta que, pese a algunas consideraciones aisladas, la medicina del período todavía debe considerarse como no experimental (recordemos que Claude Bernard publica *Introducción a la medicina experimental* en 1865), no debe sorprendernos que la evaluación de remedios y tratamientos terapéuticos fuese concebida con un carácter cualitativo que aproximaba la medicina al sentido común. Un pensamiento básico domina la reflexión médica: si a un enfermo de X se ha dado el tratamiento Y y se produjo la curación, ese tratamiento Y cura la enfermedad X. Sin embargo, esta sencilla concepción (herramienta disponible tanto para la medicina como para el curanderismo) es extremadamente peligrosa y los progresos de la medicina se realizaron en buena medida en contra de la idea de que lo que ocurrió primero es indudablemente la causa de lo segundo <sup>403</sup>. Lo que implica este proceder es no solamente una generalización, sino una atribución causal que está lejos de haberse demostrado. Quien se cura puede no haber seguido ese tratamiento (esto es,

---

<sup>401</sup> En efecto, hubo grandes resistencias ante la imposición del sistema decimal. En el caso de Inglaterra, la resistencia a abandonar su sistema tradicional de medidas duró hasta el siglo XXI.

<sup>402</sup> Murray, Charles: "*Las pesas y las medidas*". En: *RF*, Año 5, Tomo 3, 4to trim., 1 de julio 1863, pág. 194.

<sup>403</sup> Como argumento lógico, constituye la falacia material denominada *post hoc ergo propter hoc* (después del hecho, por lo tanto debido al hecho).

queda en cuestión que lo segundo dependa causalmente de lo primero). Muchos se curan no gracias al remedio, sino *pese* al remedio (que puede ser incluso contraindicado). Antes de la cura ocurrieron *muchas* cosas; ¿qué puede llevar a asegurar que fue una de esas cosas -el remedio, el tratamiento- la causa de la cura? Probar que algo produce la cura es una actividad en extremo complicada y alejada del marco teórico del período analizado.

En cuanto al modo de considerar la sanidad de la población, se requiere necesariamente de la cuantificación. De estos datos, el primer indicador es el número de muertes. Si el promedio diario de muertos de una ciudad registra un ascenso sostenido y rápido, algo anda mal en la sanidad pública. Si existe un registro de causas de muerte confiable, la información será más elocuente. A ese registro le seguirán otros más sofisticados sobre presencia de enfermedades en la población, etc.

Para encarar cualquier administración hay un presupuesto básico que es el de la contabilidad, el registro numérico. El sanitarismo, la epidemiología, la administración sanitaria (ya sea en el ámbito estatal u hospitalario), van a necesitar esos datos numéricos como insumos para teorizar y actuar. Algo de esto se percibe aún confusamente, pero su realización está aún librada a iniciativas individuales, como en el siguiente caso que registramos en el Lazareto de San Roque:

*“Cuando nos hicimos cargo del empleo de Practicante de Lazareto, formamos el propósito de llevar una estadística minuciosa; y aunque efectivamente la empezamos, no pudimos continuarla porque á fines de Marzo caimos tambien enfermos de fiebre amarilla.”*<sup>404</sup>

Aquí nos encontramos con algo que intentaremos mostrar a través de los discursos médicos: el choque nocional y práctico que se produce entre una medicina que está pensada desde el punto de vista individual y otra medicina que está pensando en lo social.

La formación profesional no predisponía para la búsqueda de datos cuantificados, pero se empezaba a percibir al mismo tiempo que la expresión

---

<sup>404</sup> La carta de S. Doncel dirigida al Señor Dr. D. Pedro A. Mattos, director del hospital municipal de San Roque, fue incluida como Anexo III del Capítulo 5. En: *RMQ*, Año 8, N° 12, 23 de septiembre de 1871, pp. 187 a 192.

numérica podría servir para algo. Ahora bien, ¿a quién le interesa medir? ¿a la ciencia médica, o al Estado? ¿quién se hará cargo de la medición? ¿están dispuestos los médicos a aportar sus datos a las estadísticas, ya sea para hacer progresar la ciencia o para auxiliar al Estado? La *Revista Médico Quirúrgica* muestra que estas preguntas no son de fácil respuesta y generan un campo de tensión discursiva que consideraremos a continuación.

Volvamos a la sección “Revista de la quincena”, informe de situación con que se inicia cada revista; veamos dos de esos informes de situación que seleccionamos por su brevedad:

a) “Estado sanitario. –La quincena que acaba de pasar nos ha presentado muchos días de lluvia y una humedad constante, algunos de ellos muy frios. Las enfermedades inflamatorias *han predominado, sobre todo* las de las vías respiratorias, así se han observado *un buen número* de bronquitis y neumonías. La viruela ha continuado *con regular intensidad*, y hemos tenido ocasión de notar que *es raro* el vacunado que sea pasto de esta enfermedad.”<sup>405</sup>

b) “Estado sanitario. –En esta quincena *han continuado observándose las mismas enfermedades que en la anterior*, es decir, las afecciones inflamatorias. Solo agregaremos la aparición de *uno que otro caso* de angina pultácea y diftérica en adultos.

*El número de enfermos es mas ó menos el mismo, notándose tendencia mas á disminuir que á aumentar.*

La temperatura, aunque menos fría sigue acompañada de una atmósfera húmeda.”<sup>406</sup>

La información es siempre cualitativa, con una gran incertidumbre respecto a los números que podrían expresar esa descripción: han predominado / sobre todo / un buen número / ha continuado con regular intensidad / es raro / aparición de uno que otro caso / el número (...) es más o menos el mismo / tendencia más a disminuir que a aumentar.

Según creemos haber mostrado más atrás<sup>407</sup>, los médicos no necesitaban saber ni decir más. Con esas informaciones de la *Revista Médico Quirúrgica* los

---

<sup>405</sup> “Revista de la quincena”. *RMQ*, Año 7, N° 6, junio 23 de 1870, pág. 89.

<sup>406</sup> “Revista de la quincena”. *RMQ*, Año 7, N° 8, julio 23 de 1870, pág. 121.

<sup>407</sup> Véase 3.1.4

prácticos sabían qué era lo que estaba pasando y cualquier porcentaje les hubiese dado igual a los efectos de atender a su clientela.

Las múltiples dificultades con las que se encontrará todo intento de hacer estadística fueron señaladas por Wilde en una “Revista de la quincena” que se tomaba a sí misma como objeto de reflexión. La transcribimos completa por su gran riqueza:

*“Nos hallamos en un gran aprieto para inventar la revista de las enfermedades reinantes durante la quincena.*

*Quizá alguno de nuestro cólegas encuentre que la palabra inventar, no es la más apropiada para el caso, pero se equivocaría.*

*Nosotros no tenemos la mas mínima fé en las estadísticas.*

*Estadística quiere decir mentira, calumnia á los hechos.*

*Los que basan principios sobre estadística edifican sobre arena y comienzan por hacerse la ilusion de que son ciertas las cifras que manipulan.*

*No creemos que haya sobre hechos médicos una sola estadística exacta, no solo aquí donde no hacemos estadística de nada, sinó tampoco en los países que tienen la pretension mas ó menos fundada de ser bien organizados.*

*Pero ¿por qué nosotros no hacemos estadísticas ya que este género de trabajos constituye actualmente una de las ramas de la mania científica?*

*¿Es acaso por qué tenemos la intuicion de que las estadísticas cuando sirven de algo, sirven de perjuicio y para hacer equivocar á la gente sobre el valor y el número, sobre la calidad y la cantidad de los acontecimientos producidos?*

*No hacemos estadísticas porque cada vez que la intentamos nos ponemos en ridiculo.*

*Y si no, mirese lo que sucede con lo que algunos por broma sin duda, llaman estadística de nacimientos y defunciones.*

*Los libros parroquiales no contienen mas que el nombre de las criaturas que se bautizan –¿Y cuántas son las que no se bautizan?*

*Nosotros conocemos un no pequeño número de individuos sobre cuya existencia no hay ningun documento escrito y que constituyen por esto solo un desmentido á las estadísticas.*

*Por otra parte conocemos tambien muchas personas que hasta ahora pueden dar con el paradero de los cuerpos de sus parientes muertos; y no es por cierto pequeño el número de los individuos que han muerto y han sido enterrados sin permiso oficial de la estadística.*

*Si de esto pasamos á examinar lo que sucede con las estadísticas de las enfermedades –veremos que los únicos datos que pueden servir para formarlas son los apuntes de los libros de los cementerios, cuya copia nos publican los diarios cada día.*

*¡Y qué datos son estos! –una compilacion de desatinos tales que producen la hilaridad de todo el que los lee.*

*Cuando recorremos la lista de defunciones que traen los diarios, nos dá ganas de recoger la edicion y esconderla para que los extranjeros no vean los disparates, las palabras de idiomas desconocidos que contiene y los nombres de enfermedades que no existen y de que con toda seriedad dan cuenta nuestros diaristas.*

*La lista de defunciones es un error de imprenta permanente, continuo y vergonzoso para nuestra prensa.*

*Después de esto, nadie nos negará el derecho y la justicia con que decimos, que nos hallamos en el caso de inventar una revista de las enfermedades reinantes, que el público leerá con toda seriedad y buena fé, con que lee siempre el público todas las cosas que no entiende.*

*¿Y cómo la inventamos á esta revista?*

*Ya tenemos la pauta en las revistas hechas por nuestros estimables cólegas, que nos han precedido en la redaccion de esta caricatura de periódico científico.*

*Si señor, la revista se hacia recojiendo la estadística que se formaba en la Asociación médica, á la cual asiste siempre la enorme cantidad de seis médicos, de los doscientos y tantos que viven en Buenos Aires.*

*Nadie dudará por cierto en vista de este dato, que la estadística era completa y perfecta.*

*Pero este no sucedia siempre así.*

*Lo mas frecuente era que el redactor escribiera su revista tomando por punto de mira las enfermedades de su clientela, y asi hubo un amigo nuestro que cuando le tocó redactar este periódico, estuvo á punto de escribir lo siguiente:*

*'Revista de la quincena. Las enfermedades reinantes durante la quincena anterior, han sido las fracturas de las piernas.'*

*Nuestro amigo habia asistido ocho fracturados, en ese mes por el hecho de vivir cerca de la curva del tramway.*

*Salvadas estas lagunas, vamos á decir lo que hemos oido respecto á la salud en estos dias.*

*Dicen que se observa muchos desarreglos en las vías gástricas, inmotivados ó sin causas bastante claras, lo que hace temer una seria amenaza de alguna enfermedad pestilencial, el cólera por ejemplo que se anuncia de este modo.*

*Esta observacion ha dado origen á que el famoso Consejo de Higiene fulmine contra la fruta verde, que es su oso negro, y á que la Municipalidad y el público no hagan caso de las justas indicaciones del Consejo, como sucede siempre en este país, modelo de republicanismo, de libertad y de poco respeto por las corporaciones científicas.*

*La viruela ha decaido. Se observan frecuentes enfermedades de los órganos respiratorios, y de algunos meses á esta parte una propagacion alarmante de las enfermedades sifilíticas. —Nada de fiebre amarilla<sup>408</sup>.*

*Esto es todo cuanto sabemos y todo cuanto podemos comunicar con las reservas debidas á nuestros lectores."<sup>409</sup>*

Este artículo no sólo nos muestra la ausencia de estadística y las múltiples dificultades con las que se enfrenta todo cálculo médico del período, sino algo muy valioso para nosotros: la mala imagen del Consejo de Higiene, empeñado en su

---

<sup>408</sup> Nótese que esta aclaración se hace a unos meses de concluida la epidemia de 1871.

<sup>409</sup> "Revista de la quincena". En: *RMQ*, Año 8, N° 17, diciembre 8 de 1871, pp. 262 a 264. Redacción del número a cargo de Eduardo Wilde.

cruzada contra la venta de fruta inmadura como medio de prevención de trastornos gastrointestinales, y su carencia de predicación entre la población.

Considerar el problema de la estadística, dijimos, pone en juego la relación entre lo público y lo privado. Veamos el desplazamiento que se produce en este informe de 1870:

“Última hora. –*Después de un mes que no habíamos visto, ni oído hablar de enfermo alguno de fiebre amarilla, hemos sido sorprendidos con la presencia de un caso entrado ayer al Lazareto, y proveniente del Paraguay, de donde salió enfermo el día 15 del presente, habiendo llegado á nuestro puerto creemos que el 20. ¿Será esto una nueva importación, un nuevo presente griego? Damos el alerta á nuestras autoridades.*”<sup>410</sup>

Los médicos detectan un caso de fiebre amarilla y alertan a las autoridades. Pero ¿la enfermedad no es un problema médico? ¿no son los mismos médicos los que deben estar en alerta? El mensaje va dirigido no sólo a que se conozca que se detectó un nuevo caso de fiebre amarilla, sino también a que se advierta que ha entrado por el puerto. La *Revista Médico Quirúrgica* dirige su llamado de atención a los responsables del Estado, y al tiempo que reclama su intervención carga el peso de la responsabilidad fuera del cuerpo médico. Con las epidemias se produce el paso hacia una medicina que ya no puede ser individual. El trato médico-paciente da paso a la intervención del poder político, a la *policía médica* y a la *política sanitaria*.

Un interesante artículo de 1870 celebra la decisión de la Municipalidad de exigir certificados con constancia de la causa de defunción, firmados por médicos, para poder enterrar a los muertos en el cementerio. Debemos observar que esto ya había sido legislado por la Provincia desde hacía unos cincuenta años por el gobierno de Martín Rodríguez, lo que muestra que la proliferación de leyes no necesariamente encuentra una realidad moldeable:

“Título IV. Médico de policía.

62. *Queda prohibido á los párrocos, encargados de cementerios, y á cualquiera otra persona, permitir ó dar sepultura á muerto alguno repentinamente, sin licencia por escrito del médico de policía.*

---

<sup>410</sup> “Revista de la quincena”. En: *RMQ*, Año 7, N° 6, junio 23 de 1870, pág. 89

63. *Ningún cadáver podrá ser sepultado sin la presentación del certificado de su muerte, dado por el facultativo que le ha asistido, y en su defecto de éste por el médico de sección.*<sup>411</sup>

Pero volvamos al artículo de 1870 que estábamos por considerar: al tiempo que celebra la medida municipal, presenta a los médicos (e incluso al Consejo de Higiene) desde su *limitada práctica* en un segundo plano de responsabilidad. Por otra parte, al señalar que la estadística será importante para el médico pero mayor para el higienista, pone al higienista como no-médico, alguien que debe *aconsejar á las autoridades*. Esta oposición se refuerza a continuación, cuando usa la analogía: “*lo que pasa al higienista con la sociedad, le sucede al médico con sus clientes*”. Dicho de otro modo, el higienista atiende a otro cliente, su papel puede ser análogo al del médico, pero ya no es un médico porque el médico atiende a pacientes individuales. El higienista, que ha dado el paso a la instancia social de la medicina, queda ahora fuera de la concepción de la medicina como fenómeno individual y pasa a ser un extraño para la práctica médica. Veamos este artículo completo:

“Estadística de las defunciones.

*La Municipalidad acaba de dar un paso, que hacia mucho tiempo era reclamado por la ciencia, y por el progreso á que esta ciudad ha alcanzado. Hasta ahora las clasificaciones de las enfermedades que habian ocasionado la muerte de las personas, cuyos cadáveres se inhumaban en nuestros cementerios, era un fárrago de disparates, que vergüenza daba su publicacion, y que eran de ningun provecho para la resolucion de muchos problemas sociales, que estriban sobre ese dato de la estadística suministrado con la exactitud que deben hacerlo las cifras.*

*Hasta ahora el Consejo de Higiene y los médicos, no hemos podido atenernos mas que, á lo que la limitada práctica de cada uno ha podido suministrarle, sin que haya sido posible saber el número de tuberculosos, de tifoideos, de aneurismáticos, de neumónicos, etc., que hayan fallecido en un tiempo dado, y sin que haya sido posible por consiguiente deducir nada positivo sobre ciertas influencias, que hayan podido producir ó contribuir, ya á que determinadas enfermedades tengan una terminacion fatal, ya á la produccion de otras, en mayor ó menor número.*

*¿Y si la exactitud de este dato estadístico es de suma importancia para el médico, de cuánto mayor no lo es para el higienista? Sin la cifra exacta que le marque el número de muertos de tal ó cual enfermedad, él no podrá nunca perseguir las causas que influyan en la produccion de la enfermedad, ni buscar los medios de neutralizarlas; no podrá aconsejar á las autoridades correspondientes la adopcion de medidas que alejen o destruyan aquellas malas influencias, pues no conocerá*

---

<sup>411</sup> Albarellos, N.: “Apuntes históricos sobre la enseñanza de la medicina en Buenos Aires, desde su origen hasta la fecha.” Decreto 9 de abril de 1822. En: *RF*, Año 5, Tomo 3, 3° trimestre, 1 de abril de 1863, pp. 158 a 170.



hasta dónde llega su acción maléfica, y tendrá que reducirse solo á la adopción de medidas generales de higiene, lo que no es suficiente como se comprende sin necesidad de demostrarlo. Lo que pasa al higienista con la sociedad, le sucede al médico con sus clientes, pues fuera de los preceptos generales no podrá recomendar á estos lo que cada caso exige en particular, encontrándose ambos en la imposibilidad de salvar muchas personas útiles á la patria, á la sociedad y á la familia.

*A nosotros los médicos nos toca ahora secundar la resolución de la Municipalidad, mostrándonos solícitos en la expedición gratis de los certificados que se nos pidan, pues de ese modo contribuiremos á la adquisición de un dato tan necesario á la ciencia y que al mismo tiempo nos servirá de mucho en nuestra práctica particular.”*<sup>412</sup>

Obsérvese que los médicos darán certificados de individuos muertos; no son sanitaristas. Se proponen *contribuir* con lo que es responsabilidad de otros, van a *secundar* la resolución, *gratis*.

El artículo anterior silencia un aspecto. Señala que la clasificación de las enfermedades de quienes murieron es un disparate, pero ¿quiénes dieron la causa de la muerte por la que fueron clasificados? Aunque quizás en parte resolviera el asunto el mismo personal del cementerio, en el resto de los casos no pueden haber sido sino médicos que actuaron irresponsablemente, que es algo que no se puede decir. Y también, suponiendo una actitud responsable, habría que considerar todos esos casos en que los médicos no pueden estar seguros de la causa. Pero veamos cómo una pronta derivación del asunto confirma la emisión de certificados médicos poco confiables, da motivos que justifican que esto ocurra, y al mismo tiempo muestra cómo el afán de *contribuir gratis* se va agotando:

*“Cuando la Municipalidad dictó la ordenanza que prohibía dar licencias para inhumar, sin que se presentase certificado de médico en el cual constase la enfermedad que había ocasionado la muerte, aplaudimos con entusiasmo esa medida, pero no nos hicimos cargo de las dificultades que en su aplicación iban á tocarse.*

*Es muy frecuente que nos pidan certificados de enfermos que no han sido asistidos por médicos, y que para darlos, habría muchas veces que practicar autopsias, pues la enfermedad no deja huellas por las cuales se pueda determinar. En estos casos, ¿qué hacer? Muy pocos son los médicos que pueden disponer del tiempo, ó que tengan la voluntad de practicar una autopsia, como muy pocos son los deudos que lo permitirían, de manera que el certificado, los que lo dan, lo dan sin*

---

<sup>412</sup> RMQ, Año 7, N° 8, julio 23 de 1870, pp. 121 y 122.

*manifestar la verdad, porque no la conocen, falseando así las vistas que se tuvieron al dictar la ordenanza municipal, y si no las dá nadie, los deudos del muerto se buscarán los medios de burlarla, resultando siempre un perjuicio para apreciar el estado sanitario de la poblacion.*

Este es un mal que necesita remedio, y no dudamos que la Municipalidad que tuvo la feliz inspiracion de dictar aquella ordenanza, quiera aplicarlo.

*Para nosotros, la idea del Sr. Gefe de Policía emitida con una nota pasada con este objeto á la Corporacion Municipal, llena del mejor modo la necesidad. Dos médicos, uno al Sud y otro al Norte, estipendiados por la Municipalidad, expedirian los certificados de aquellos que hubiesen fallecido sin asistencia médica, y entonces se realizarian los propósitos que se tuvieron en vista al dictar la ordenanza.*

Mas aun: *Es bien notoria la falta de médicos municipales, médicos que por una obligacion especial están en la obligacion de atender en todos los casos urgentes para que fuesen solicitados á todas las horas del día y de la noche, con la obligacion de atender gratis á los pobres y de cobrar sus honorarios á los que no lo sean, debiendo al mismo tiempo asistir diariamente á los pobres de solemnidad de su distrito.*

Para esto *se deberia formar un padrón de todas las familias ó personas pobres, que efectivamente no pudiesen pagar al médico, á las cuales se les entregaria una tarjeta en que constase el nombre del gefe de la familia, número de personas de que consta, calle y número de su domicilio; tarjeta que no podria ser transmisible, y que se renovaria toda vez que aumentase o disminuyese un miembro de la familia, ó se cambiase de domicilio, y á cuya presentacion el médico deberia prestar sus cuidados, si el que los soliciara [sic] se hallase en las condiciones espresadas en la tarjeta.*

Por cierto que *ya no serán suficientes dos médicos, pero bastarian cuatro, dos al Norte y dos al Sud, dividiendo el Municipio en cuatro secciones por la calle Rivadavia desde la de Julio hasta la del Ecuador, á la que cortarían perpendicularmente las de Uruguay y San José, quedando así formadas las cuatro secciones, que aunque desiguales en estension y poblacion, pero aproximadas en el número de personas ó familias que reclamarían los auxilios de los médicos municipales.*

*La Municipalidad buscaria médicos establecidos en las secciones indicadas, á quienes asignaria subvención moderada que compensase el trabajo que se les encomendaba, y sin que este parezca indicación, no dejamos de advertir que por sus domicilios bien situados, los Dres. Baca ó Wilde podrían servir una de las Secciones del Sud, y el Dr. Ruiz Moreno la otra; los Dres. Ballester ó Garcia Fernández una de las del Norte, y el Dr. Rosendi la otra.*

Resuélvase la Municipalidad á hacer un desembolso de 12 ó 16,000 pesos mensuales, y habrá llenado una de las mayores necesidades del Municipio, haciendo efectivo al mismo tiempo, los objetos que tuvo en vista, al dictar su ordenanza sobre certificados médicos”<sup>413</sup>

Veamos cómo resumir el análisis de la situación y la propuesta que realiza la revista.

---

<sup>413</sup> “Los certificados médicos”. En: *RMQ*, Año 7, N° 14, octubre 23 de 1870, pp. 217 y 218.

Primero, señalemos que es una propuesta iniciada por la preocupación de los mismos médicos ante la obligación de emitir los certificados de defunción. Propone que se designen médicos rentados para certificar la causa de muerte de los que no fueron atendidos, y después agrega (*mas aun*) que estos cargos creados podrían también atender otros casos (las urgencias, los pobres), como una cuestión añadida que aprovecha la existencia del cargo. Toda esta reforma propuesta se realiza bajo el título *Los certificados médicos*, que dice bien a las claras cuál es el motor de la idea.

Veamos ahora el problema con más detalle. Como los médicos no asistieron en vida a los muertos y no se les puede exigir que hagan autopsias, no saben de qué murieron. En el certificado de muerte improvisan una causa que no conocen. ¿Cómo podrá llevarse adelante un censo adecuado de defunciones, objetivo que persigue la Municipalidad? La *Revista Médico Quirúrgica* hace su propuesta: que la Municipalidad pague médicos que atiendan gratis a los pobres: los *médicos municipales*, que estarán obligados a dar los certificados de defunción. Que la Municipalidad identifique a los pobres con una tarjeta y los atienda, y cuando mueran tendrán los datos. La propuesta social está generada desde una lógica individual. Por otra parte, con eso se solucionaría también otro gran problema de los médicos: el de los pacientes que no pueden pagar, muchos de los cuales para colmo llaman durante la noche. Ya que ellos mismos no pueden pagar, por lo menos alguien pagará por ellos: la Corporación Municipal. El resto de los médicos no pierde nada (porque, de todas formas, no iban a poder cobrar a los clientes pobres ni se les iba a pagar por los certificados) y de paso se crea una nueva fuente de trabajo para los médicos que quisieran tomar esa ocupación en sus manos. Todo esto nos hace pensar en un sanitarismo de poco vuelo, que pese a sus esfuerzos sigue atado a las razones de la medicina individual.

Es probable que en aquellos años la clasificación de los muertos haya empezado a mejorar. Sin embargo, en plena epidemia de fiebre amarilla (recordemos que para la epidemia el gobierno provincial nombró un cuerpo médico de asistencia gratuita, y los efectos de esta enfermedad son en buena medida observables) esto llevó a una situación inesperada, que es observada por una “Revista de la quincena”: el número de muertos de fiebre amarilla superaba ampliamente al de los enfermos registrados de la misma enfermedad, lo que constituía un absurdo:

“Los datos estadísticos publicados por los periódicos son muy incompletos para poder formar un juicio cabal sobre la marcha de la epidemia. *El número de defunciones diarias que se publican exceden en mucho al número de los que se anuncian como nuevamente atacados, de donde resultaría, estando à esos datos que mas es el número de los que mueren, que el de los enfermos, lo que seria un contrasentido.*”<sup>414</sup>

La crítica a la estadística publicada por los periódicos puede hacernos pensar en dos cosas: por un lado, que el número de muertos de fiebre amarilla informado es exagerado. Por otro, si tomamos una perspectiva inversa, que se subestima por desconocimiento el número de enfermos. La fuente de esta última información debían ser los facultativos, pero el cuerpo médico era totalmente incapaz de tener una noción aproximada del número de enfermos.

Hay quien advierte, en los inicios de la epidemia de 1871, que sería importante conocer el número de enfermos; es nada menos que el redactor de la *Revista Médico Quirúrgica*:

*“Sería interesante conocer el número de enfermos atacados diariamente para saber que proporcion hay entre estos y las defunciones; pero esto es difícil, porque gran número de enfermos sucumben sin conseguir ver un médico à su lado.”*<sup>415</sup>

La última dificultad señalada era cierta, pero las dificultades que enfrentaba la estadística no eran especialmente atribuibles a la situación de epidemia. En el mismo Hospital General de Hombres, institución municipal bajo entera vigilancia de los profesores de la Facultad de Medicina (que daban allí sus clases y atendían a los enfermos con asistencia de los alumnos) no se prestaba mayor atención al asunto:

*“Sentimos tener que reducir nuestras estadísticas al número de enfermos y no hacerlas de las enfermedades.*

*La razon es obvia. Depende del mal sistema que se emplea para obtener las clasificaciones de las enfermedades.*

*Es imposible sean exactos los diagnósticos al vuelo que los practicantes mayores hacen en la oficina de entradas.*

*Debía de hacerse lo que se hace en otros establecimientos; en una papeleta la hermana de la Sala asienta el nombre etc. del enfermo. Esta papeleta se presenta*

---

<sup>414</sup> “Revista de la quincena”. En: *RMQ*, Año 7, N° 24, marzo 23 de 1871, pág. 377.

<sup>415</sup> “Revista de la quincena”. En: *RMQ*, Año 8, N° 1, abril 8 de 1871, pp. 1 y 2.

*al médico de la Sala uno ó mas dias despues de entrado el enfermo, y entonces él expresa el diagnóstico.*

Si los diagnósticos, que se asientan hoy en el libro de entradas, tuvieran tal origen, merecerían una fé completa.

*A la Comision de Higiene toca llevar à cabo una tan sencilla cuan importante mejora.”*<sup>416</sup>

Obsérvese finalmente la constancia de un componente evasivo ante cualquier responsabilidad por parte de los médicos, que forma parte de su formación discursiva; en este caso, en que la situación se encuentra en enteras manos de los médicos de la Facultad de Medicina, se hace responsable del mal registro de enfermedades a la Comisión de Higiene, esto es, se deriva la culpa por lo que el mismo hospital no hace hacia un organismo cuyas funciones, como veremos, no son fácilmente percibibles, y que por lo demás no está a cargo del hospital.

### 5.2.3. ESTADÍSTICAS EN EL HOSPITAL GENERAL DE HOMBRES

Una excepción a la falta de estadísticas la constituye el Hospital General de Hombres, cuyo director lleva una contabilidad en que registra el movimiento de pacientes. La estadística es presentada mensualmente por el Administrador del Hospital ante las autoridades municipales; la *Revista Médico Quirúrgica* la incluye en sus páginas y realiza comentarios al respecto, que no llevan firma. Veamos el cuadro correspondiente a marzo de 1864<sup>417</sup>:

---

<sup>416</sup> “Revista de la quincena”. En: *RMQ*, Año 1, N° 13, octubre 8 de 1864, pág. 210.

<sup>417</sup> *RMQ*, Año 1 N° 2, abril 23 de 1864, pag. 32.

# HOSPITAL GENERAL DE HOMBRES.

Movimiento de enfermos y dementes durante el mes de Marzo de 1864.

NACIONALIDADES	Existencia del mes anterior.		Entradas		Salidas.		Muriéron.		Existencia que pasa á Abril.	
	ENFERMOS	DEMENTES.	ENFERMOS	DEMENTES.	ENFERMOS	DEMENTES.	ENFERMOS	DEMENTES.	ENFERMOS	DEMENTES.
Argentinos.	149	107	112	8	115	8	17	»	129	107
Africanos.	»	1	4	»	4	»	»	»	3	1
Alemanes.	11	1	13	1	15	1	»	»	9	1
Austriacos.	3	»	2	»	2	»	»	»	3	»
Belgas.	4	»	10	»	10	»	»	»	4	»
Brasileros.	2	»	1	»	1	»	»	»	2	»
Dinamarqueses.	1	1	»	»	»	»	»	»	1	1
Espanoles.	29	23	34	1	27	1	2	1	34	22
Franceses.	8	15	27	2	21	3	1	»	13	14
Griegos.	1	»	1	»	1	»	»	»	1	»
Holandeses.	4	»	»	»	4	»	»	»	»	»
Ingleses.	14	8	11	»	9	»	»	»	16	8
Italianos.	39	31	50	1	47	»	7	1	35	31
Indigenas.	»	»	1	»	1	»	»	»	»	»
Polacos.	1	»	1	»	1	»	»	»	1	»
Norc Americanos.	5	1	1	»	1	»	»	»	5	1
Noruegos.	2	»	»	»	1	»	»	»	1	»
Portugueses.	5	6	4	»	1	»	»	»	8	6
Repabls herms.	36	8	14	»	11	»	1	»	38	8
Rusos.	»	»	1	»	»	»	»	»	1	»
Suecos.	1	»	»	»	»	»	»	»	1	»
Suizes.	17	2	6	»	9	»	2	»	12	2
Sumas.	329	204	203	13	275	13	30	2	317	202

Hagamos algunas consideraciones antes de tratar el cuadro anterior.

Pocas cosas producen un efecto de objetividad tal como el que produce un cuadro estadístico. Allí parece estar la realidad misma desplegada, organizada y expuesta a la comprensión del observador. Esta seguridad es lo que vamos a poner en cuestión.

En nuestra interacción con el mundo (donde siempre necesitamos realizar acciones) es esencial saber qué cosas podemos encontrar en él, es decir, de qué está compuesto el mundo. Nuestro conocimiento se expresa en esa categorización. Ahora bien: el mundo es, antes de dicha clasificación, una masa confusa en la que nada se distingue. Y nuestro pensamiento mismo es una masa amorfa e indiscriminada... hasta que aparece la palabra que recorta un concepto. Aceptamos, según lo enseñado por Saussure, que es la aparición del término lingüístico lo que organiza el pensamiento y también el mundo.

No es que haya cosas en el mundo esperando su nombre. Es la atribución de nombres la que organiza el mundo (no al revés). No hay un mundo organizado previamente. Es el punto de vista el que crea el objeto. Y ese punto de vista pone de relieve un sujeto dentro de una formación discursiva y en una situación histórica.

La nominación nos da una orientación en el mundo. Pero, debemos advertir también, la clasificación siempre podría haber sido otra. Lo que se olvida cuando creemos que nuestra categorización expone la realidad es que ésta ha sido recortada de una determinada manera, que sus categorías no son objetivas en el sentido de haber surgido de la misma realidad. No debemos dejar de lado que al conocer siempre hay intervención de un sujeto, y que la objetividad es un efecto que produce el discurso en tanto oculta que se están tomando decisiones y compromisos cuando se realiza la organización de lo real.

Volvamos al cuadro. En él hay algo que no consideraremos porque escapa a nuestro análisis: la clasificación por nacionalidades. Ella nos permite ver, a la distancia, que no es algo *objetivo*. A los *africanos* e *indígenas* se los presenta despojados de nacionalidad, o se les da como nacionalidad lo que se confunde con los criterios de época sobre las *razas*. Se agrupa a los pacientes de las *repúblicas hermanas* (bastante numerosos) sin aclarar cuáles son esas naciones y porqué otras

no lo son, dando el dato como obvio. En tanto silencia el origen preciso de quienes provienen de *repúblicas hermanas* (que son en total 44 al inicio del mes y 46 al finalizar), aclara la nacionalidad de algunos de nacionalidad europea de los cuales hay apenas un representante. Pero no es esto lo que analizaremos.

Nos interesa el modo en que se clasifica a quienes pasan por el hospital. En primer lugar, divide entre enfermos y dementes. ¿Éste es un dato de la realidad? Esto depende de nuestra categorización, porque también podríamos considerar que los dementes son enfermos y discutir los criterios que deciden una y otra categoría, pero no es eso lo importante. Lo decisivo, desde nuestra perspectiva, es que existe la necesidad de un administrador que debe realizar una contabilidad que permita organizar un hospital y que, en función de su punto de vista, enfermos y dementes generan a la institución distintas expectativas de atención.

Quien a la entrada era clasificado como demente pasaba a una sección del hospital que funcionaba por separado, y en todo caso esto generaba un problema al encargado de este sector. Desde el punto de vista del administrador del conjunto del hospital, el problema ya estaba resuelto. Será ahora el encargado de administrar a los dementes el que a su vez deberá idear una forma de organizar el conjunto. Allí aparecerá la categoría de *locos furiosos* (aquellos que el habla popular llama todavía *locos de atar*), la de *locos desaseados* (quienes no controlan sus necesidades fisiológicas, o generan problemas graves de higiene), y aún las más sutiles de *locos racionantes* y *locos conscientes*, cada una de las cuales generaba distintas perspectivas de atención a la institución. No nos detenemos en esto porque escapa al objetivo del presente trabajo.

Ahora bien: el principio de toda contabilidad incluye entradas y salidas, que agregadas o quitadas a la existencia previa da un resultado como balance. Esto es aplicado por el Administrador del Hospital General de Hombres, pero hay algo que no encaja con estos principios generales: es el caso de los que, una vez ingresados, mueren. ¿Podemos decir que los muertos salieron? Puede ser, ¡pero de qué forma!: no salieron como los otros, sino en una forma que merece la creación de una nueva columna. Esa columna no estaba autorizada por la contabilidad, sino que es injertada por un criterio que quiere ser también clínico. Sin embargo, al ponerlos aparte no se los incluye como salidas. Hay en todo esto cierta indecibilidad: ¿salieron



verdaderamente los muertos? ¿o no salieron?; el habla recoge también en nuestros días esta indecisión: se dice del que muere, por ejemplo, que *no salió* de la operación, que *se quedó* en la operación. Considerar que no salieron los muertos tendría efectos paradójicos: debería contárselos como existencia del hospital (sumarían presencias cuya corporeidad está ausente). A los efectos del registro estadístico del hospital, el muerto se resta a la existencia del mes anterior como una salida especial.

Pero este registro estadístico va a sufrir ciertas perturbaciones. Las presentaciones posteriores van mostrando una desarticulación progresiva.

a) “He aquí la estadística del Hospital General de Hombres durante el mes de Mayo: *quedaron del mes anterior 360 enfermos y 203 dementes*; han entrado durante todo el mes 222 enfermos de los que solo 75 han sido argentinos y 147 extranjeros y 10 dementes entrados; salieron de alta 217 enfermos y 10 dementes; murieron 36 enfermos y 2 dementes; *quedan en el mes de Junio 329 enfermos y 201 dementes*.

*Existían del mes anterior 94 militares*, entre heridos y atacados de otras enfermedades; entraron durante el mes 72; salieron 89 y murieron 2; *quedan en el presente mes 75*.

No obstante la disminución que se nota en el número de enfermos existentes en el Hospital, las salas continúan ocupadas por mayor número del que admiten y que la higiene aconseja.

Esto debe convencer a los señores Municipales, que es pequeño ya el edificio para la población; y si se atiende a que el estado sanitario de la ciudad, como en otro lugar hemos dicho, es inmejorable, deben convencerse también de la necesidad que hay de nuevas salas en el hospital, ó bien de otro establecimiento de caridad en la parte Norte de la ciudad, pues, si sobreviene una epidemia, ó sin ir tan lejos, si las óptimas condiciones de salubridad (milagrosa, vista la inercia de las corporaciones encargadas de ella) se echan a perder, no tendrán donde aislar a los desgraciados proletarios, cuya única esperanza, cuando no pueden trabajar es la caridad pública.”<sup>418</sup>

b) “He aquí la estadística del Hospital General de Hombres en el mes de Junio: *quedaron del mes de Mayo 329 enfermos y 201 dementes y 75 militares*; han entrado durante todo el mes 330 enfermos, 4 dementes y 135 militares; salieron durante el mismo 253 enfermos, 6 dementes y 109 militares; murieron en el mismo 32 enfermos, 1 demente y 2 militares, *quedan en el mes de Julio 374 enfermos de diferentes nacionalidades, 198 locos y 99 militares*.

Como se vé por estas cifras la admisión de enfermos durante el mes de Junio ha aumentado considerablemente en el establecimiento, hasta el extremo que el número de lechos impide el tránsito en las salas y esto aun, sin que se haya tomado por la Municipalidad medida ninguna tendente a remediar este grave mal, que amenaza seriamente la existencia de todos los allí asilados, en el próximo verano. El

---

<sup>418</sup> *RMQ*, Año 1 N° 5, junio 8 de 1864, pág. 67.

número de enfermos que existe, no nos cansaremos de repetirlo, exige una seria medida de parte de la Municipalidad; el local es pequeño y la parte Norte de la ciudad reclama otro establecimiento de caridad pública.”<sup>419</sup>

c) “La siguiente es la estadística del Hospital general de hombres en el mes de Julio.

*Existencia en 1º de Julio: 374 enfermos civiles; 198 dementes; 99 militares.*

Entraron en todo Julio: 301 enfermos civiles; 10 dementes; 135 militares. Salieron curados: 278 enfermos civiles; 11 dementes; 139 militares. Fallecieron: 43 enfermos civiles; 3 dementes y 6 militares.

*Existencia en 1º de Agosto: 354 enfermos civiles; 194 dementes; 89 militares.*

Vemos con placer que se toman algunas medidas para dar mayor comodidad à los enfermos: han empezado de nuevo los trabajos para la sala de presos; pero, no obstante, eso no basta, y creemos que uno de los asuntos que deben preferentemente ocupar la atención de la Municipalidad, es el construir otro Hospital en la parte Norte de la ciudad.”<sup>420</sup>

d) “Estadística del Hospital General de Hombres en el mes de Agosto:

*Existencia en 1º de Agosto: 354 enfermos civiles; 194 dementes; 89 militares.*

Entraron en todo Agosto, 296 enfermos civiles; 13 dementes; 110 militares.

Salieron curados: 276 enfermos civiles; 12 dementes; 125 militares.

Fallecieron 39 civiles; 7 dementes; 1 militar.

*Existencia en 1º de Setiembre, 335 enfermos civiles; 188 dementes; 73 militares.*

∴

Algunas partes de la estadística anterior se prestan à algunas reflexiones. – En primer lugar, *es notable la partida de locos curados, casi un 5 por ciento !! ó los individuos, que se remiten a San Buenaventura, no son verdaderamente locos ó allí se hace, lo que no creemos, de darlos de alta apenas calmados.* – Creemos que el señor Dr., encargado del establecimiento, podia dar la esplicación del hecho, publicando la clasificación de los enfermos à su cargo – Le ofrecemos nuestras columnas.”<sup>421</sup>

e) “Estadística del movimiento de enfermos en el Hospital de hombres, correspondientes al mes de Setiembre último.

*Existencia del mes anterior –Enfermos civiles, 335; dementes, 188; militares, 73.*

*Salidas—Curados : enfermos civiles, 205; dementes, 13; militares, 93.*

*Muertos, enfermos civiles, 38; dementes, 1; militares, 80.*

*Existencia que pasa à Octubre: Enfermos civiles, 351; dementes, 193; militares 80.”*<sup>422</sup>

---

<sup>419</sup> *RMQ*, Año 1 N° 7, julio 8 de 1864, pág. 101.

<sup>420</sup> *RMQ*, Año 1 N° 9, agosto 8 de 1864, pág. 137.

<sup>421</sup> *RMQ*, Año 1 N° 11, setiembre 8 de 1864, pág. 174. Esta pregunta no será contestada.

<sup>422</sup> *RMQ*, Año 1 N° 13, octubre 8 de 1864, pág. 210.

f) “Movimiento general de enfermos civiles, militares y dementes, en el hospital general de hombres durante el mes de Noviembre de 1864:

Existencia *del mes anterior*:

*Enfermos civiles y militares, 349; dementes, 196.*

Entrada:

Enfermos civiles y militares, 316; dementes, 30.

Salida:

Curados: enfermos civiles y militares, 284; dementes 11.

Muertos: id. id. id. 42; id. 3.

*Existencia que pasa a Diciembre:*

*Enfermos civiles y militares: 339; dementes 212.”*<sup>423</sup>

g) “Movimiento general de enfermos en el Hospital General de Hombres, durante el mes de enero próximo pasado.

*Existencia del mes anterior, civiles y militares: 325; dementes 210.*

Entradas, civiles y militares: 271; dementes, 23.

Salidas—curados, civiles y militares: 239; dementes, 14. —Muertos, civiles y militares, 42; dementes, 2.

*Existencia que pasa à Febrero, civiles y militares: 315; dementes, 217.”*<sup>424</sup>

La desarticulación abarca varios aspectos: no se presenta ya el cuadro estadístico, y dejan de importar las nacionalidades. La información se elabora ahora sobre una nueva base tripartita (enfermos, locos y militares).

La explicación de este desajuste, cuyo efecto más sorprendente es la irrupción de la categoría de los militares (que no corresponde a la nosología) nos remite a las condiciones de producción del discurso:

- El Hospital, en el período señalado por el cuadro, ya estaba colmado. Una nota de la *Revista Médico Quirúrgica* señalaba:

“Merece una atención especial de parte de la Municipalidad, encargada de *aquel establecimiento*, el hecho de hallarse *hoy ocupado por un número de enfermos del todo exedente á su capacidad higiénica*. Se ha iniciado un proyecto que, en parte, *remediaría este mal, y es el establecimiento de un Hospital militar en Palermo. Con esta traslacion quedarían en el Hospital General, dos salas mas para el servicio civil.*”<sup>425</sup>

---

<sup>423</sup> *RMQ*, Año 1 N° 17, diciembre 8 de 1864, pp. 295 y 296.

<sup>424</sup> *RMQ*, Año 1 N° 23, marzo 8 de 1865, pág. 413.

<sup>425</sup> “Revista de la quincena.” En: *RMQ*, Año 1, N° 3, mayo 8 de 1864, pág. 33.

Esta nota nos permite comprender que en el cuadro estadístico incluido más arriba había militares atendidos, pero estaban incluidos bajo las categorías de enfermos o de locos; en este caso, la estadística silenciaba su pertenencia al ejército.

- Se inicia una guerra interior en una de las provincias; el ejército nacional enfrenta al ejército provincial de López Jordán. Los heridos llegan al Hospital General de Hombres.
- Con la llegada de militares heridos, el Hospital colma su capacidad. El Director del Hospital expresa ese desborde en la clasificación e incluye como categoría a los militares. Asimismo, deberíamos considerar que la estadística se envía a las autoridades municipales y el Director pudo intentar con esta nueva presentación llamar la atención sobre la situación generada por la asistencia de heridos de guerra.
- Unos meses después se inicia la guerra de la Triple Alianza contra Paraguay y se crea el Hospital Militar, donde son recibidos los heridos y los enfermos militares. El Director del Hospital General de Hombres, que retoma una situación manejable, vuelve a sus cuadros estadísticos iniciales.

En el caso analizado intentamos mostrar cómo el desajuste en la realidad se expresa en el plano discursivo. Podemos ver en las vacilaciones en torno a la categorización una irrupción de lo extralingüístico en el plano del discurso médico, y cómo la dificultad en la tipificación, cuyo sistema de oposiciones parece amenazado, anticipa en meses la creación efectiva de un hospital específico para aquellos a los que el administrador ya no encuentra una ubicación precisa en el Hospital General de Hombres. El discurso y lo extralingüístico se imbrican y condicionan mutuamente.

### 5.3 EL DISCURSO ADMINISTRATIVO SANITARIO DEL ESTADO BONAERENSE

Hemos señalado que tanto entre la población como entre los médicos existía la convicción generalizada de que el clima de Buenos Aires era poco propicio para las enfermedades <sup>426</sup>. Tras la aparición de las primeras epidemias de enfermedades desconocidas en la región (cólera y fiebre amarilla) se empezó a considerar que debían realizarse ciertas acciones para evitar que esta propiedad del clima bonaerense se perdiera:

*“(...) creemos del todo necesario no contar únicamente con los recursos de nuestro benéfico clima y la salubridad de la atmósfera, por esto, nos permitiremos indicar una medida higiénica de reconocidas ventajas.*

Nadie podrá negar que la salubridad del aire, es uno de los mejores medios de la conservación de la salud, para lo que *en todas las grandes ciudades, se procuran alejar y destruir los objetos que por sus descomposiciones alteran la composición normal de la atmósfera, como también, reúnen, todo lo que contribuye á la renovación del aire* modificado por diversas funciones animales -aun mas, se procuran reemplazar los principios que se le han quitado, *dando así á la atmósfera su perfecta condición vivificadora.”* <sup>427</sup>

Podemos considerar como norma general las observaciones siguientes. La situación de emergencia que acarrear las epidemias moviliza emocionalmente al conjunto de la sociedad. Se advierte entonces que durante los tiempos de normalidad nadie se ha ocupado de los trabajos que se habían considerado necesarios e impostergables durante la anterior epidemia, o se ha avanzado muy poco en dichas tareas. Se esperan soluciones rápidas que las instituciones no están en condiciones de dar. Las limitaciones e imprevisión de los organismos de estado quedan expuestas como pocas veces, y la población amenazada está pronta para juzgar y condenar. Todas estas líneas generales se encuentran en el caso que estudiamos.

---

<sup>426</sup> Al respecto, véase 4.1 y 4.3.4

<sup>427</sup> “Revista de la quincena”. En: *RMQ*, Tomo I, N° 5, Junio 8 de 1864, pág. 68.

Veamos esta temprana reflexión, hecha en 1860, sobre las falencias de la administración estatal bonaerense y su relación con la inquietud de la población:

*“La falta de disposiciones generales que ya varias veces hemos hecho notar al ocuparnos de las falsificaciones y alteraciones de las sustancias comprendidas en la Química legal, entre las materias correccionales, y que y que deberían extenderse á cuanto tenga relacion con la Higiene pública, hace que cuando ocurra entre nosotros alguna dificultad, no sepan las autoridades subalternas á que atenerse, o que por las superiores se den disposiciones parciales, incoherentes, contradictorias y muchas veces inútilmente gravosas.*

*Sobrevenien por ejemplo, amagos de epidemia; entonces como sucede en todas partes, se sublevan los ánimos, se acusa de negligencia á la Municipalidad, á la Policía, al Consejo de hijiene y hasta al Gobierno; y como muchas veces la acusacion no es del todo infundada, estas autoridades para ponerse á resguardo del clamor público, toman atropelladamente medidas impremeditadas y las mas de las veces arbitrarias y exorbitantes: pero como ante todo lo mas esencial es tranquilizar al público, cualquiera disposición que se dé, por defectuosa que sea, es acogida con avidez, porque procediendo de orígenes competentes se suponen deben ser las mas racionales.*

Así sucedió ahora dos años, cuando insinuóse la fiebre amarilla.”<sup>428</sup>

Ahí tenemos ya un compendio de lo que pasará en las próximas epidemias.

Si bien en todos los textos considerados observamos una preocupación por las condiciones que pudieran influir en la irrupción de una epidemia, las medidas preventivas recomendadas no fueron en general consideradas como prioridad por el Estado hasta el momento en que se declaraba efectivamente una nueva epidemia. La irrupción de ésta ponía en acción un mecanismo de respuestas reactivas no muy meditadas. Encontramos que sólo una vez declarada la situación de alarma los organismos realizan consultas que deberían haber realizado antes, y muchas veces los funcionarios no están al tanto de recomendaciones preexistentes realizadas en el mismo ámbito oficial. En la toma de decisiones, acelerada por las circunstancias, se ponían en juego tres sectores sujetos a diferentes principios e intereses: los diplomados, los organismos de gobierno y la población en general. De este modo, vemos que las medidas tomadas en parte cumplían con los preceptos de quienes componían el campo científico, en parte se justificaban como exigencias que provenían del clamor de la población (guiada por sus propias ideas sobre el asunto, y

---

<sup>428</sup> Puiggari, M.: “Establecimientos insalubres”. En: *RF*, Año 2, Tomo 1, 3º trimestre, abril 1 de 1860, pág. 395.

por las que impulsaban los periódicos de la época), y en parte surgían de la evaluación de los intereses políticos que estas decisiones ponían en juego. La opinión de la población, la acción del gobierno a cargo del Estado (también la de sus oponentes políticos) y las recomendaciones de los profesionales de la salud no siempre eran acordes entre sí.

A esta suma de factores contrapuestos se suma la muy poca claridad y eficacia de las acciones estatales. La improvisación había reinado durante la epidemia de 1858:

*“¡Cuántos establecimientos industriales<sup>429</sup> tuvieron que trasladarse rápidamente, resintiéndose aun hoy sus propietarios de medidas precipitadas e infructuosas, pero que tomadas debidamente hubieran podido considerarse como racionales é higiénicas, dejando en salvo los intereses particulares! Alarmase a la población haciendo desocupar barrios enteros á pretexto de preservar del contagio á las personas sanas, y olvidóse tranquilizar y garantir á las que fuesen enfermas nombrando médicos y farmacéuticos de distrito, ya que unos y otros son susceptibles de dejarse apoderar del miedo, y la ley no puede obligarles á exponer involuntariamente su vida y sí solo procurar retenerlos con pródigas remuneraciones. -Dispúsose en consecuencia de la misma alarma establecer un hospital de apestados y por otra parte la expulsión de las casas de sanidad. Notable contradicción, pues lejos de establecer nuevos hospitales para los inválidos del contagio de la enfermedad epidémica, deben en esos tiempos calamitosos quitarse los que ordinariamente hubiere, y favorecer por todos los medios posibles la hospitalidad domiciliaria, y por consiguiente la que por medio de una remuneración pueden los deudos ó allegados de un enfermo exigir de una casa de sanidad, que esté por otra parte competentemente vigilada de la policía sanitaria.”<sup>430</sup>*

La superposición de tres gobiernos con sede en la ciudad (a partir de 1862, con la presidencia de Mitre, el gobierno nacional se radicaba en la ciudad de Buenos Aires, en la que ya residía el provincial y el municipal), con sus respectivas dependencias y con superposición de funciones, hacía confuso sobre todo para la percepción de la población el papel que debía cumplir cada uno. Hemos señalado que

---

<sup>429</sup> Refiere a los mataderos y saladeros de Barracas, cuyos restos eran arrojados al Riachuelo, lo que generaba una corrupción del agua y del aire muy criticada por periódicos, vecinos y médicos. Recordemos que la descomposición de materias vegetales y animales era considerada la causa de la generación de miasmas, por lo que esta consideración del Riachuelo se encuentra en total consonancia con las teorías de la época.

<sup>430</sup> M. Puiggari: “Establecimientos insalubres”. En: *RF*, Año 2, Tomo 1, 3º trimestre, abril 1 de 1860, pp. 395 y 396.

el papel del gobierno nacional ante la epidemia de 1871 fue nulo <sup>431</sup>, pero no dejaba de ser el gobierno nacional y estaba instalado en la escena de la epidemia. ¿Quién debía ocuparse de la salud pública?

En el año 1864, la *Revista Farmacéutica* celebraba una medida higiénica llevada a cabo... por el Jefe de Policía! Es verdad que el cuerpo de policía tenía atribuciones sanitarias (tales como realizar la desinfección de las casas donde ocurrían muertes por causa epidémica, asistir a los médicos en la inspección de viviendas, arrestar y trasladar a los enfermos, recibir denuncias de nuevos enfermos y otros), pero en este caso se trataba de que el Jefe de Policía, tomando atribuciones de urbanista, había decidido plantar árboles:

“Nadie podrá negar que la salubridad del aire, es uno de los mejores medios de la conservacion de la salud, para lo que *en todas las grandes ciudades, se procuran alejar y destruir los objetos que por sus descomposiciones alteran la composicion normal de la atmósfera, como tambien, reunen, todo lo que contribuye á la renovacion del aire modificado por las diversas funciones animales* –aun mas, se procuran reemplazar los principios que se le han quitado, dando así a la atmósfera su perfecta condicion vivificadora.

*La plantación de árboles en las calles y suburbios es una de esas medidas que, à la vez que sencillas, llenan casi por completo las necesidades indicadas. - Hace algun tiempo que un ilustrado señor municipal presentó un proyecto en este sentido; este proyecto a pesar de haber sido recibido con grande aclamacion no ha sido puesto en práctica y si algo hemos adelantado en cuanto á la poblacion de árboles, no es a la Municipalidad á quien se debe, sinó à la excelente iniciativa del actual Gefe de Policía.”* <sup>432</sup>

Buenas o malas, las intenciones expresadas en los proyectos no solían pasar del ámbito escrito, y las cuestiones quedaban libradas a la iniciativa de cualquiera.

Respecto a la carencia de lugar en los hospitales, hemos señalado ya <sup>433</sup> los reclamos que se hacían a la Municipalidad desde el Hospital General de Hombres. De todos modos, estos pedidos de ampliación de instalaciones y aún de construcción de un nuevo hospital no podía abarcar las necesidades de una gran epidemia; en tal

---

<sup>431</sup> Véase 5.1.

<sup>432</sup> “Revista de la quincena”. En: *RMQ*, Año 1, N° 5, Junio 8 de 1864, pág. 68.

<sup>433</sup> Véase 5.2.3.



caso, lo recomendado era evitar la aglomeración, por lo que los enfermos debían dispersarse, en lugar de concentrarse en los hospitales.

### 5.3.1 EL CONSEJO DE HIGIENE

La gobernación había creado por Decreto del 29 de octubre de 1852, en la Sección 2º, una institución específica para el tema sanitario: el Consejo de Higiene Pública, cuya función fue definida como de policía médica. El Consejo, escuetamente sujeto a tres artículos (el tercero de éstos, el Nº 10, sólo señalaba los sueldos del presidente y secretario, de 2000 y 500 pesos respectivamente), debía funcionar en el lugar que dejaba vacante el extinto Tribunal de Medicina.

“Sección 2º Consejo de higiene pública

Art. 8º. *Queda establecido un Consejo de higiene pública, compuesto de un presidente, un cirujano mayor del ejército, del administrador general de la vacuna, de los médicos de policía y de puerto, y de un secretario.*

Art. 9º. *Será de la competencia del Consejo: todo lo relativo a salubridad pública en general, la inspección de la vacuna y de la salubridad de los puertos, la vigilancia de la venta de medicamentos y substancias medicinales, y demás objetos que detallará su reglamento.”* (Cantón, 1928, Tomo III, pp. 26 a 29)

La *Revista Médico Quirúrgica* se queja repetidamente por la poca consideración y escaso margen de acción que se le otorga al Consejo de Higiene. A doce años de creado, a excepción de su Presidente y Secretario, sus miembros no reciben remuneración; formar parte del Consejo se consideraba una carga que se agregaba al empleo que ya poseían en la administración pública.

*“En todas partes del mundo, bajo el nombre de Consejo de Higiene Pública, ú otro semejante, hay una corporación encargada de velar por la policía médica. Entre nosotros, en el deseo de fundar una institución de esta naturaleza, con el menor gasto posible, se incurrió en un error que hasta hoy lamentamos. No se nombró directamente á este y aquel médico ó farmacéutico miembros del Consejo. Se dispuso que los empleados de este departamento ó aquel establecimiento, y los encargados de esta o aquella funcion, fueran sus miembros.*

*(...) Nosotros proponemos que el Gobierno nombre directamente los miembros del Consejo, y que estos sean rentados. (...) El Consejo así purificado de*

su pecado original, se ocuparía, antes de todo, de la reforma de su reglamento, deficiente y defectuoso.”<sup>434</sup>

A la ausencia de remuneración se agrega el desconocimiento que recibe del propio Estado:

*“Una institución, que en todas partes es prestigiada y protegida por la autoridad superior, vive entre nosotros espuesta a todos los ataques injustos de todos. Si persigue, como es de su deber, el curanderismo, y si no lo estingue, por lo menos consigue enfrenarlo; tiene que mirar impasible, á pesar de sus derechos, á curanderos en grande escala, que con toda impunidad y descarro, cobijándose bajo el famoso informe de un ilustrado Asesor del Gobierno, venden y administran panaceas, elixires y sanalotodo; tiene que tolerar estos escandalosos abusos, porque teme no encontrar apoyo, si pretendiera cortarlos; tiene que sufrir que el Gobierno de la Provincia de Buenos-Aires (lo decimos con dolor), haciendo à un lado à la Facultad, al Consejo y los derechos sagrados de los profesores en farmacia, instituya farmacéutico à un intruso!*

*¿Dígase despues que el Consejo nada hace? El Consejo es coartado en sus atribuciones; es puesto en ridículo por las autoridades que tienen el deber de sostenerlo! Esta es la verdad, aunque amarga!”*<sup>435</sup>

### 5.3.2 EL CONSEJO DE HIGIENE SE DIRIGE A LA POBLACIÓN

A continuación, analizaremos un discurso publicado por el Consejo de Higiene Pública de la Provincia de Buenos Aires, con fecha 6 de junio de 1870<sup>436</sup>. Fue realizado a propósito de una epizootia, y en él vemos en funcionamiento las acciones de los distintos sectores. Es interesante considerarlo porque es una de las últimas intervenciones del Consejo antes de ser modificada su constitución<sup>437</sup>.

El documento, dirigido al público, toma la forma de una narración: una secuencia temporal, desarrollada en el espacio geográfico, que pone de manifiesto las acciones del Consejo de Higiene (para las que cuenta con ayudantes y opositores).

---

<sup>434</sup> “Artículos comunicados. El Consejo de Higiene Pública”. En: *RMQ*, Tomo I, N° 2, Abril 23 de 1864, pág. 21.

<sup>435</sup> “El Consejo de Higiene Pública”. En: *RMQ*, Tomo I, N° 2, Abril 23 de 1864, pág. 21 y 22.

<sup>436</sup> Citas que se realizan a continuación: “Consejo de Higiene Pública. Al público”. En: *RMQ*, Año 7, N° 5, 8 de junio de 1870, pp. 73 y 74.

<sup>437</sup> Esto será tratado en el próximo punto, 5.3.3.

El párrafo inicial anuncia la situación que el público pudiera desconocer; esto crea expectativa sobre lo que va a decirse:

*“El Consejo cree de su deber y de conveniencia general dirigir la palabra a la población en las presentes circunstancias en que reina una epizootia en la especie bovina, en muchos partidos de nuestra campaña, y manifestarle: (...)”.*

Frente a esta palabra autorizada del Consejo, el párrafo final condena las publicaciones que han alarmado al público por difundir ideas no fundadas en un conocimiento efectivo:

*“(...) condenando como lo hace todas las publicaciones que han aparecido y que han alarmado profundamente al pueblo, las cuales han podido producir ó han producido tal vez males mayores que el que se pretendía evitar, proponiendo medidas extremas (...)”*

Esto es: la población podía tener información, pero errónea, lo que refuerza el papel del *Consejo* como enunciador legítimo frente a otro tipo de fuentes. Estos dos actos ilocutivos básicos orientan el comunicado: la Comisión de Higiene manifiesta y (en el último párrafo) condena. La información y las aclaraciones van a disipar las dudas que fueron lanzadas sobre la Comisión y a realzar su papel de fuente autorizada (en otro acto ilocutivo, el Consejo se felicita a sí mismo por su accionar). Quienes informaron falsamente son reprobados: *“han podido producir ó han producido males mayores que el que se pretendía evitar”*.

El documento da a conocer que, según señalaba *“un documento municipal”*, *“el Consejo ha sido lacónico en las medidas hijiénicas aconsejadas”*. En este caso ya no se trata de una crítica hecha por *publicaciones* no especificadas, sino por el aparato estatal, lo que constituye un agravante. Esa crítica muestra que lo esperable es que el Consejo se pronuncie y dé recomendaciones. El Consejo realiza su defensa argumentando que no podía hacerlo *“porque ignoraba la naturaleza de la epizootia, su transmisibilidad o nó á la especie humana por medio del alimento procedente de animales enfermos, la mortalidad que ocasionaba, y demás circunstancias á ella referentes (...)”*. Los demás han hablado sin saber.

Esta actitud se presenta como coherente, porque asocia la idea de *“aconsejar”* a virtudes éticas (no le corresponde al imprudente aconsejar): el

*Consejo* “se felicita hoy por su proceder prudente”, “no ha querido ser exajerado guardando por el contrario prudentemente un justo medio”. Todas las apariciones de *Consejo de Higiene* en los escritos de la época aparecen con grafía *s*. Podríamos pensar que es uno de los tantos errores de tipeo, pero es constante. La grafía refuerza la idea de aconsejar. Por otra parte, las últimas citas nos permiten inferir que es parte de la competencia de los lectores el conocimiento (y, podríamos agregar, la adopción) de una ética aristotélica (prudencia, justo medio) vehiculizada por la enseñanza de la iglesia católica, cuyo poder simbólico era decisivo.

Este modo de responder a la autoridad municipal difiere del modo en que se ataca a las publicaciones. Esto podría atribuirse a sus relaciones institucionales, pero hay otro motivo que surge del texto: la autoridad municipal, al quejarse de que el *Consejo* haya sido lacónico, muestra que espera de él su intervención y por lo tanto lo reconoce como autoridad enunciativa. Las publicaciones, en cambio, aunque no se cite que hayan cuestionado abiertamente al *Consejo*, han hecho lo que a él le corresponde hacer, poniendo en duda con eso su misma función.

Vemos que las acciones están ligadas a las categorías: informan autorizadamente quienes provienen del ámbito científico. Cuando el *Consejo*, “interesado en saber la verdad comisionó al Profesor Veterinario D. Carlos Remy” para inspeccionar varias zonas afectadas, le encarga que “se sirviera informar”. También llamó a “los veterinarios con Diploma” para escuchar su opinión.

En la argumentación del Consejo, la selección de categorías es lo que hace posible el efecto de verdad. En efecto, es base del argumento del Consejo la distinción entre “epizootia maligna” y “epizootia benigna”, entre “enfermedad maligna” y “enfermedad benigna”. Las publicaciones que alarmaron a la población no parecen reconocer esas categorías, sino sólo las de “epizootia” y “enfermedad”. El desconocimiento de las categorías ha llevado a dichas publicaciones (y, podemos inferir, han causado la crítica del gobierno municipal) a “proponer medidas extremas por confundir lo que debe hacerse y se hace en otras partes cuando se trata de una epizootia maligna como la de carbunco, p. e. con lo que reclama una epizootia benigna como lo es la de enfermedad aftosa”. La categorización adecuada del Consejo es la que permite saber lo que debe hacerse.

Lo anterior parece sugerir que el concepto de comunidad de habla no puede tener una aplicación automática. Si bien los involucrados en esta acción pertenecen a la misma comunidad de habla, hecho que hace posible el intercambio, advertimos que la misma no es una totalidad uniforme, sino que se halla segmentada. Viéndolo desde un punto de vista más filosófico, podríamos pensar que cuando se sostiene – como es el caso de Gadamer– que el lenguaje condensa la experiencia de una comunidad histórica, esto oculta que dentro de esa totalidad se han llevado a cabo experiencias muy diferenciadas (por ejemplo, entre integrantes de distintas clases sociales, o entre sectores ilustrados y no letrados, etc.), lo que en cierto modo se expresa en los discursos, que reunirían de este modo distintas tradiciones y aún memorias contradictorias.

La función atribuida por ley provincial al Consejo de Higiene es la de asesorar al gobierno, y carece de todo poder de policía <sup>438</sup>. Sin embargo, en el segundo punto del documento el Consejo señala: “... *se han tomado y siguen tomando todas las precauciones debidas para impedir la venta de la carne y la leche, provenientes de animales enfermos (...)*”. Tales acciones no corresponden al Consejo, sino a las autoridades, pero en esto el texto no es claro, y quien no conoce los pormenores puede pensar que es algo que está haciendo el Consejo y atribuirle el mérito. Podemos considerar que este punto es parte de la información que el Consejo ha decidido dar al pueblo, pero contiene una vaguedad que favorece la apreciación de la actividad desarrollada por el Consejo. Al finalizar el punto, tras señalar las medidas adoptadas, indica: “(...) *se han nombrado por la Municipalidad de la ciudad Veterinarios para la inspección de la carne que se vende para el consumo, -medida altamente hijiénica, y recomendada hace muchos años y por distintas ocasiones por el Consejo á la Municipalidad, como institución que debe ser permanente*”. Esto resalta que cumple con su rol de asesoramiento. El texto, en buena medida justificatorio y a la defensiva, puede entenderse mejor si conocemos el contexto histórico: la epidemia de cólera de 1867 había provocado un gran descontento popular que hizo renunciar al gobierno municipal y puso en cuestión la existencia misma de los organismos de política sanitaria a nivel provincial.

---

<sup>438</sup> Esto será tratado en el punto siguiente, 5.3.3.

El discurso analizado se dirige al público sin atribuirle características activas, sino pasivas (*“han alarmado profundamente al pueblo”*). Ni siquiera se señala que éste haya reclamado información, o que pueda reclamarla: ésta le es otorgada por decisión superior: *“El Consejo cree de su deber y de conveniencia general dirigir la palabra á la población (...)”*.

En cambio, se atribuyen características activas al Consejo, a los veterinarios, al Gobierno (la superioridad, el gobierno municipal, los jueces de paz) y a los responsables de las publicaciones.

Podemos asociar esto a los lugares que se diseñan para ser ocupados <sup>439</sup>. En este caso, dichos lugares son:

- el del Consejo: informador autorizado por la ciencia y el Estado, consejero.
- el de los veterinarios: dar información al Consejo, inspeccionar.
- el del público / población / pueblo: esperar la información autorizada, prevenirse contra las no autorizadas.

En una sociedad cuya complejidad es ya considerable se es miembro de instituciones y tradiciones diversas. Por ejemplo, ser poblador de Buenos Aires es una categoría abstracta en tanto no se sepa a qué sector específico se pertenece: puede ser parte de la población estable o un inmigrante reciente (el Censo de 1869 señala para la ciudad de Buenos Aires 50% de extranjeros), puede ser trabajador rural o tipógrafo, médico o estanciero, etc., y en cada caso las competencias difieren de las de los otros sectores.

Hay un efecto importante que produce el discurso del Consejo. Quienes esperaban su palabra lo acusaron por haber sido lacónico en sus consejos, es decir, por no haber hablado lo suficiente. El Consejo argumenta contra sus críticos que no advirtieron que su silencio era una posición cargada de sentido, porque antes de hablar había que saber (y, según vimos más arriba, esta actitud se corresponde con la prudencia); por tanto, al recriminar al Consejo el haber sido lacónico, las autoridades municipales hicieron una crítica inapropiada. Por el contrario, los responsables de los

---

<sup>439</sup> En sociolingüística, *spots*.

periódicos que no esperaron su palabra y hablaron antes de que lo hiciera el Consejo, lo hicieron vanamente (hablaron sin saber lo que decían) y produjeron además efectos negativos (la alarma del público). Tenía más razón el que no hablaba que el que hablaba, aunque para dar a conocer esto tuvo que empezar a hablar. Ninguno, salvo el Consejo, conservó el justo medio. El Consejo debía callar primero para hablar con propiedad después.

Vamos a considerar ahora otro texto del Consejo, sobre el mismo caso de la epidemia animal, enviado a las autoridades cuatro días después del que acabamos de comentar. En éste hay una información relevante que fue ocultada en el que se dirigía *al público*: los veterinarios consultados no fueron unánimes. En el texto dirigido a la población se señala la consulta a cuatro veterinarios, pero después se cita la opinión de dos de ellos: *“la opinión del Veterinario D. Carlos Remy, de la célebre escuela de Alfort; la del Veterinario D. Francisco Zufia, nombrado oficialmente por la Municipalidad, y la del Consejo todo (...) es que se trata de una enfermedad aftosa, de naturaleza benigna (...)”*. ¿Qué se hizo de la opinión de los otros dos veterinarios? En la nota dirigida al gobierno <sup>440</sup>, tras mencionar el informe coincidente de estos dos veterinarios, se señala:

*“Los otros dos Sres. D. Jorge Wilks y D. Tomás Douglas, del Colejio Real de Lóndres, aunque haciendo la misma descripción de la enfermedad y declarando que la mortalidad que causaba era muy poca, le asignaron un nombre diferente y manifestaron que había peligro en hacer uso de alimentos provenientes de animales enfermos.”*

Es decir, la opinión de los científicos estaba enfrentada, y así como dos de ellos se inclinaron por la benignidad de la enfermedad los otros dos la consideraron maligna. Frente a esto, los integrantes del Consejo deciden trasladarse a la campaña y escuchar las opiniones de los ganaderos afectados, cuyos comentarios los llevaron a declararse a favor de la benignidad de la enfermedad, para lo que (señala el Consejo) se apoyaron además en la definición de un diccionario y en el aporte de un nuevo veterinario.

---

<sup>440</sup> Citas que se realizan a continuación: “Carta del Consejo de Higiene al Sr. Ministro de Gobierno, Dr. D. Antonio E. Malaver”, junio 10 de 1870. En: *RMQ*, Año 7, N° 6, junio 23 de 1870, pp. 90 a 94.

Estos hechos que acabamos de anotar muestran que el diseño del auditorio es decisivo a la hora de decidir la estrategia que seguirá el discurso:

a) Si bien nadie podría considerar que el de los ganaderos era un aporte científico, al gobierno podían resultarle de gran importancia sus opiniones por tratarse de un sector decisivo en la economía y de poder efectivo en la política; en cuanto a la consideración del pueblo (al que no se le informa sobre la consulta a los ganaderos), podría tomar dichas opiniones como interesadas.

b) Al gobierno podían señalársele las divergencias entre los científicos, las que estaba en condiciones de procesar debido a su mayor ilustración. La información al pueblo, en cambio, mostraba la opinión *científica* como homogénea, lo que fortalecía el argumento de autoridad en que se basa la nota.

Notemos, por último, que el comunicado del Consejo de Higiene deja translucir el descrédito creciente que tiene ante el *público*. Es interesante también que haya señalado a la población como *público* (esto es, como espectadores de una trama donde quienes son actores hacen sus papeles). La población, no enterada en profundidad del asunto, no sólo se mostraba predispuesta a tomar en consideración las opiniones no autorizadas, sino que otorgaba al Consejo atribuciones ejecutivas que de ningún modo el poder provincial le había concedido; al esperar acciones que el Consejo no podía realizar, la población se veía contrariada y pasaba a considerar a la institución como inútil.

Sobre la mediocre actuación del Consejo en el período, encontramos una referencia de su mismo Presidente cuando se produce la renovación de este organismo en 1870:

*“El Sr. Presidente del Consejo, dirigió la palabra al Sr. Ministro en nombre de aquel, agradeciendo al Gobierno la proteccion que ha dispensado al Consejo durante el tiempo en que casi sin vida, á causa de su mala organización, ha tenido que hacer esfuerzos para llenar las tareas que le estaban encomendadas, y prometiendo una decidida dedicacion en el cumplimiento de los fines de su institución.”*<sup>441</sup>

---

<sup>441</sup> “El Consejo de Higiene Pública.” En: *RMQ*, Año 7, N° 9, agosto 8 de 1870, pág. 141.



El Presidente que dirigía estas palabras no era nuevo: se trataba del Dr. Luis María Drago, que presidía el Consejo desde 1860. (Vaccarezza, 1971, pág. 611)

### 5.3.3 MODIFICACIONES AL CONSEJO DE HIGIENE

La situación de debilidad del Consejo va a transformarse, al menos en parte, en 1870, año en que se produce su reorganización por ley del 27 de junio de Creación del Consejo de Higiene Pública, que analizaremos.

El artículo 1° señalaba:

*“Créase un Consejo de Higiene Pública compuesto de cuatro profesores en medicina, un farmacéutico y un veterinario”*<sup>442</sup>

En rigor no se trataba de una creación, sino de una reorganización. Es extraño ese uso de la palabra creación. A esos seis miembros titulares, designados por el Poder Ejecutivo, les asignaba *“el sueldo mensual de dos mil pesos”* (Art. 4°). Los titulares, que debían durar dos años en sus funciones y podían ser reelectos, elegían al Presidente y al Secretario.

El Art. 2° designaba los miembros honorarios:

*“Son miembros honorarios del Consejo, con voz y voto en las sesiones á que concurran, el Administrador General de la Vacuna, los dos médicos de Policía, el Inspector de Farmacia y los dos catedráticos de Química de la Universidad.”*

El Art. 6° originaba una dificultad:

*“El Consejo se renovará por mitad cada año; la suerte designará los que deban cesar en el primer año, debiendo practicarse el sorteo por el mismo Consejo en la sesión siguiente á la de su instalación.”*

La dificultad radica en que con el uso de *Consejo* debía referirse en este caso solamente a los miembros titulares, porque al haberse designado como miembros honorarios a otros funcionarios (Art. 2°), estos seguirían en sus funciones por lo que

---

<sup>442</sup> “El Consejo de Higiene Pública.” En: *RMQ*, Año 7, N° 9, agosto 8 de 1870.

su renovación no podría *echarse a la suerte*, su lugar le correspondía por el cargo que ejercían en otra parte. De todos modos, lo que predominaba era la estabilidad. El Dr. Luis María Drago permaneció en el cargo de la presidencia el Consejo de Higiene desde 1860 hasta su muerte, ocurrida en 1875. (Vaccarezza, 1971, pág. 611)

Entre las obligaciones de los miembros titulares hay una especialmente destacable:

“Art. 9º Los miembros titulares del Consejo *no podrán ausentarse de la capital de la Provincia, en los momentos de pronunciarse una epidemia ó durante esta domine, sin previo permiso del P.E. El infractor de esta disposicion será destituido de su empleo, quedando inhabilitado en adelante de formar parte del Consejo.*”

Sería, en efecto, de muy mal gusto proponer que se sigan las recomendaciones que realiza para luchar contra una epidemia alguien que escapa de ella, y daría pie a que la oposición política culpe al gobierno por tirar la plata en gastos inútiles. Este extraño artículo no surge de una elucubración teórica de base ficcional: veremos que la mayoría de los médicos huye frente a la epidemia de 1871, por lo que el Estado muestra, al menos en esto, que es capaz de hacer previsiones.

A continuación, la ley señala con detalle los objetivos del Consejo:

“Art. 10. Son atribuciones y deberes del Consejo:

1º *Vijilar el ejercicio de la medicina, de la farmacia y demas ramos del arte de curar*, con arreglo á las disposiciones vijentes, debiendo proponer al P.E. á la mayor brevedad los proyectos de ley necesarios para reglamentar estas materias.

2º *Inspeccionar y fomentar la propagacion de la vacuna.*

3º *Informar á los jueces ú otras autoridades* que lo requieran, en los casos de medicina legal ó sobre objetos que se relacionen con su institucion.

4º *Avaluar honorarios en los distintos ramos del arte de curar y ciencias auxiliares de la medicina, en caso de controversia ó consulta.*

5º *Visitar*, cuando lo crea necesario, ó cuando sea requerido por autoridad competente, *los establecimientos públicos ó privados en que pueda ser afectada la salubridad pública.*

6º *Indicar á las municipalidades ó á quien corresponda, las faltas a la higiene pública que observe en dichos establecimientos, aconsejando las medidas convenientes á repararlas.*

7º *Inspeccionar las farmacias y droguerías.*

8º *Aconsejar á la autoridad competente los medios en general de mejorar la salubridad pública é indicar las medidas profilácticas, para combatir ó prevenir las enfermedades endémicas, epidémicas y trasmisibles.*

9º *Pedir la observación de la policia del puerto, en lo relativo á la higiene pública* indicando las medidas que convengan á remover las causas que la

perjudiquen, *pudiendo tambien proponer, por el término que repate conveniente el establecimiento de cuarentenas rigurosas ó de mera observacion. Solicitar la asistencia de los empleados nacionales que necesiten, para tomar sus resoluciones, dirigiéndose al P.E. de la Provincia para que lo pida al Gobierno Nacional.*”

Esta vasta enumeración no debe confundirnos: hay dos tipos de acciones que se señalan:

- a) Vigilar / inspeccionar / fomentar / avaluar honorarios / visitar establecimientos / pedir la observación
- b) Proponer al P. E. / informar a los jueces y otras autoridades / indicar a las Municipalidades o a quien corresponda / aconsejar a la autoridad competente / proponer cuarentenas

Todas las que se señalan en primer lugar son realizadas en función de las segundas, que constituyen la verdadera función del Consejo. Es un órgano consultivo del gobierno, sin poder de policía autónomo. Las medidas a tomar las decidirán las instancias de gobierno, no el Consejo. En este punto, pese a todos los refinamientos de la nueva ley, el papel que se le asigna es idéntico al del anterior Consejo.

Si el Consejo encuentra violaciones legales, debe remitirse a la Justicia:

*“Art. 12. El Consejo someterá al tribunal que corresponda a los infractores de las disposiciones vigentes, sobre el ejercicio de la medicina, farmacia y demas ramos del arte de curar, asi como por las faltas ó delitos que observare al hacer la inspeccion á que se refiere el inciso 7º del artículo 10, y tambien á los que introduzcan ó fabriquen materias nocivas á la salubridad pública, á fin de que sean juzgados con arreglo á las leyes y disposiciones jenerales, sin perjuicio de la accion privada de los que se reputen damnificados.”*

Hay un punto en que parece otorgarse al Consejo una función legislativa:

*“Art. 14. El Consejo proyectará un reglamento especial de hijiene á que deberán someterse todas las poblaciones de la Provincia, pudiendo las municipalidades hacer las modificaciones que juzguen convenientes en su aplicacion, segun lo requieran las necesidades locales, pero con previa aprobacion del Consejo procediéndose con arreglo al Art. 11.”*

Un reglamento que contemple ya excepciones que son toleradas desde su propia enunciación, excepciones que además el mismo Consejo puede autorizar en

contra del Reglamento que él mismo ha proyectado, deja que desear sobre su aspecto normativo. Pero es considerado justamente como Reglamento; el Consejo no es una instancia legislativa, no puede emitir leyes. Las Municipalidades pueden no cumplir con las recomendaciones del Consejo a que, según se dice en otro lado, deberían someterse. En estos casos, para mayor lujo legislativo, se considera una instancia de la que no tenemos noticia se halla realizado reunión alguna:

*“Art. 11. Cuando las municipalidades hayasen motivo para separarse del dictamen del Consejo de Higiene en los casos en que éste fuese consultado, respecto de indicaciones que él mismo les hiciese, se reunirán á éste seis miembros, á lo menos, de la Facultad de Medicina para que resuelvan el caso á mayoría de votos.”*

Agregar a una institución sin poder de coerción otros seis o más miembros destacados no altera en lo más mínimo sus poderes, por lo que concluimos que las municipalidades han tenido suficiente margen como para apartarse en todo aquello que consideraron necesario, y aún para actuar con completa prescindencia del Reglamento.

El discurso del Ministro de Gobierno de la Provincia, Antonio Malaver, que presidió el acto de instalación del nuevo organismo, dejaba en claro lo que había hecho antes y lo que se esperaba del Consejo de ahí en más:

*“Mientras ha funcionado con la existencia que le dió el Decreto Gubernamental de 27 de Octubre de 1852, ha prestado á la Provincia importantes servicios, ilustrando á la Administracion Pública y á los Jueces, y auxiliando su accion, en todas aquellas circunstancias en que les eran indispensables los conocimientos facultativos.”*<sup>443</sup>

*“Cuarentenas, lazaretos, certificados de sanidad, patentes, visitas de las naves, para impedir la introduccion ó la propagacion de las enfermedades infecciosas: —hospitales, carceles, establecimientos insalubres y peligrosos, vacuna, inhumación de cadáveres, medios de evitar el contagio en las epidemias; policia á ejercerse en los alimentos y bebidas; inspeccion necesaria sobre las facultades médicas, sobre la elaboracion y espendio de las sustancias medicinales, ved ahí otros tantos tópicos de leyes ú ordenanzas que habreis de estudiar y proponer; por cuanto la ley que determina las atribuciones de este Consejo le encarga especialmente esta tarea, que no dudo desempeñareis satisfactoriamente.”*<sup>444</sup>

---

<sup>443</sup> “El Consejo de Higiene Pública.” En: *RMQ*, Año 7, N° 9, agosto 8 de 1870, pág. 139.

<sup>444</sup> “El Consejo de Higiene Pública.” En: *RMQ*, Año 7, N° 9, agosto 8 de 1870, pág. 140.

Pese a todo, la *Revista Médico Quirúrgica* no parece advertir, ya sea porque no quiere o porque no puede, cuál es el papel del Consejo. Considera erróneamente que la nueva ley aumenta las atribuciones del Consejo:

*“Está pues satisfecha una necesidad generalmente sentida hacía mucho tiempo; la existencia de un Consejo de Higiene, emanado de una ley que tuviese vida propia, que tuviese atribuciones para tomar ingerencia, iniciativa y direccion en las tantas cuestiones sociales y administrativas que se relacionan con la higiene.*

No dudamos que los miembros que forman el Consejo de Higiene se esforzarán en la tarea que le está encomendada, y esperamos ver traducidos en hechos todos los beneficios que respecto á higiene espera de él toda la poblacion y que tanto los necesita.”<sup>445</sup>

Sin embargo, como vimos, el Estado provincial procuraba generar una instancia de referencia para la legislación y la toma de medidas de gobierno, y no otra cosa. El Ministro señalaba en su discurso de inauguración:

*“Las relaciones de la Higiene con la Administracion Pública son muy estensas; y respecto de ellas, entre nosotros, todo está aún por hacerse.”*<sup>446</sup>

*“Los estudios que emprendereis son vastos, pero interesantes por muchos motivos, y principalmente por el fin que se propondrán. Serán así mismo benéficos para esta Provincia, por los resultados que debemos esperar de ellos; y porque tambien preparan hombres especiales de que carecemos en el ramo de las ciencias medicas que mas se liga con la administracion, con el comercio y con la industria, que tanto nos interesa fomentar.”*<sup>447</sup>

El Estado provincial reorganizaba, en 1870, una instancia consultiva. El cuerpo médico le otorgaba a ésta un papel legislativo y ejecutivo que la ley no le había concedido. El desencuentro estaba planteado.

---

<sup>445</sup> “El Consejo de Higiene Pública.” En: *RMQ*, Año 7, N° 9, agosto 8 de 1870, pág. 143.

<sup>446</sup> “El Consejo de Higiene Pública.” En: *RMQ*, Año 7, N° 9, agosto 8 de 1870, pp. 140 y 141.

<sup>447</sup> “El Consejo de Higiene Pública.” En: *RMQ*, Año 7, N° 9, agosto 8 de 1870, pág. 140.

## 5.4 ESTADO BONAERENSE, MÉDICOS E HIGIENE DURANTE LA EPIDEMIA DE 1871

### 5.4.1 LA CUESTIÓN PRELIMINAR

Debemos considerar ante todo que estamos frente a dos modelos de intervención diferentes:

- a) el modelo curativo, que se ocupa de la enfermedad una vez que los individuos la manifiestan. Los médicos estaban formados en esta tradición de atención individual al paciente enfermo.
- b) el modelo preventivo, que se ocupa de evitar que las enfermedades se manifiesten. Este es el paradigma y campo de acción de los higienistas.

Esta distinción nos lleva a una cuestión central para todo lo que vendrá a continuación: ¿el modelo preventivo debe estar en manos de los médicos? ¿deben ser médicos los higienistas?

Propongamos el siguiente experimento mental: supongamos que la aplicación exhaustiva de normas higiénicas fuese capaz de eliminar toda enfermedad y todo sufrimiento. ¿Qué ganarían con esta hipotética situación los médicos cuyos ingresos surgen de atender enfermos? La existencia de la enfermedad es la causa de su profesión.

La asociación higiene - medicina fue impulsada por los propios médicos: era de interés médico realizar esta equiparación. El interés del aparato estatal por las cuestiones de higiene abría un campo de acción y de imbricación con los poderes del Estado que el cuerpo médico no estaba dispuesto a ceder.

Los farmacéuticos (basándose en sus conocimientos de química) y los químicos (por su saber específico) también reclamaban el lugar principal en las cuestiones de higiene, y nos animamos a sospechar que con mayores argumentos que los médicos. Su menor éxito al respecto podemos atribuirlo a su situación subordinada y a la menor inserción que poseían en el aparato estatal.

En rigor, los preceptos de los higienistas eran sencillos y no requerían de una formación especial. Cualquier persona con un mínimo de preparación podía comprender sus principios y, lo que era en esencia lo fundamental, realizar las recomendaciones higiénicas. De hecho las acciones de control, inspección, vigilancia, desinfección, etc., fueron realizadas durante la epidemia de fiebre amarilla por los organismos vecinales, y las desinfecciones de aquellas viviendas donde se registraba la muerte de alguno de los ocupantes estaban a cargo del cuerpo de policía.

El Estado bonaerense y la Municipalidad de Buenos Aires habían comprendido de manera divergente la noción de higiene.

Hemos visto en el apartado anterior <sup>448</sup> que el Estado de Buenos Aires concibió las cuestiones de higiene como un tema esencialmente médico; esto lo expresó en la composición del Consejo de Higiene y en las atribuciones que daba a este órgano consultivo.

Lo que no dijimos hasta ahora es que la Municipalidad concibió el tema de un modo diametralmente opuesto: como una cuestión vecinal. La Ley de Municipalidades había considerado la creación de una Sección de Higiene municipal que, según señalaba, “*debe ocuparse de la desinfección del aire, de las aguas y de todo aquello que fuera materia de la higiene en general*” <sup>449</sup>. Cada una de las catorce parroquias en que se había dividido la ciudad en 1869 contaba con una Comisión de Higiene que se ocupaba de la cuestión. Ni la Sección de Higiene municipal ni las Comisiones de Higiene parroquiales estaban formadas por médicos.

Esta polaridad de criterios dará inicio a serios conflictos.

#### 5.4.2 MÉDICOS EN EL APARATO ESTATAL

Para 1871, cierto número de médicos eran funcionarios rentados en distintos niveles del Estado, con atribuciones específicas. La lista se compone de:

---

<sup>448</sup> Véase 5.3.

<sup>449</sup> Ley del 16 de octubre de 1854. Citada por Mazzeo (1993).

- a) 8 profesores médicos de la Facultad de Medicina. Cada uno de ellos tenía una cátedra a cargo y el deber de atender en el Hospital General de Hombres en una sala a su cargo donde los estudiantes asistían en cuestiones clínicas. La única excepción era el titular de Enfermedades de mujeres y niños, de reciente creación, que estaba asignado al Hospital de Mujeres. El Director del Hospital General de Hombres no era médico.
- b) 4 médicos titulares del Consejo de Higiene (el número de completaba con un farmacéutico y un veterinario)
- c) 2 médicos de Sanidad, a cargo de la vigilancia del Puerto. La *Revista Médico Quirúrgica* señalaba su insuficiencia, y hacía un pedido poco ambicioso: que se nombrara otro.

*“Los Médicos de Sanidad son actualmente dos. De aquí resulta, que por enfermedad de uno de ellos, el otro queda perjudicado notablemente, siendo obligado à permanecer à bordo del Ponton, en balizas exteriores, mientras dura la enfermedad de su compañero. De aquí resulta tambien que el servicio de reconocer à los que se enganchan para la marina, que es desempeñado por el Médico que està franco, queda interrumpido. Ademas estos empleos tan difíciles, tan àrduos, nada buscados, estàn mal recompensados, muy mal recompensados. Que haya tres médicos de Sanidad y que sus sueldos sean mejorados.”*<sup>450</sup>

- d) 2 médicos policiales. Desde la *Revista Médico Quirúrgica* se reclamó la creación de otros dos puestos.

*“Para una ciudad tan estendida, tan poblada como lo es la ciudad de Buenos Aires, dos médicos de Policía no son los bastantes para cumplir con las obligaciones que les impone su empleo. De ahí se origina que muchas veces la autoridad tiene que ocurrir sin derecho à los médicos particulares, à exigirles servicios à que no estàn obligados. De ahí se origina que hay una Botica remunerada para curar los casos de heridas que ocurran en altas horas de la noche! Estos y otros muchísimos inconvenientes que no apuntamos, se remediaràn con la creacion de dos plazas de Médicos de Policía, y con el aumento de los sueldos que gozan los ya existentes.”*<sup>451</sup>

---

<sup>450</sup> “Mejoras en la administracion médica.” En: *RMQ*, Año 1, N° 9, agosto 8 de 1864, pág. 139.

<sup>451</sup> “Mejoras en la administracion médica.” En: *RMQ*, Año 1, N° 9, agosto 8 de 1864, pág. 139.



- e) 1 Médico Administrador General de la Vacuna, que contaba con el apoyo de estudiantes avanzados como auxiliares.
- f) 2 médicos directores de hospitales (del Hospicio de Dementes de San Buenaventura y del Lazareto Buenos Aires)
- g) Una consideración aparte merece la existencia temporaria de los *médicos municipales*, designados durante la epidemia de 1871.

Si consideramos que uno de los miembros del Consejo de Higiene era también profesor de la Facultad de Medicina, da un total de 18 médicos en el ámbito estatal para las necesidades de una población de unos 200.000 habitantes; debemos considerar además que sólo la mitad de ellos atienden directamente a enfermos.

Los pobres que querían ser asistidos por un médico contaban con asistencia gratuita solamente en los hospitales estatales, caso contrario dependían de solicitar la consulta de favor, esto es, sin retribución económica (cosa que, según señalaron algunos médicos, efectivamente sucedía en buena parte de sus consultas). La asistencia a la población sin recursos era considerada como una cuestión de caridad que el Estado estaba lejos todavía de encarar de otra forma.

De ese número de médicos, solamente tres estaban dedicados a la prevención activa: los de puerto (que tienen por objeto controlar el estado sanitario de los barcos que arriban para impedir la entrada de epidemias) y el administrador de la vacuna (cuyo papel se limitaba a la prevención de la viruela). Los miembros del Consejo de Higiene realizaban o solicitaban también, ante situaciones específicas, acciones de reconocimiento.

Respecto a los médicos municipales, una nota del Consejo de Higiene dirigida a la Municipalidad de Buenos Aires el 12 de diciembre de 1870 recomendaba la creación de Médicos de Sección, en número de cinco, al mismo tiempo que recomendaba la designación de Boticas Municipales:

“Al Sr. Vice-Presidente de la Municipalidad de la Ciudad.

*Tiempo ha que el Consejo se preocupa con las inmensas ventajas que producirá al Municipio la institucion de Médicos de Seccion, convenientemente reglamentada.*

*Hoy crée llegado el momento de llamar la atencion de esa Corporacion honorable sobre la conveniencia reclamada urgentemente por nuestra crecida y estendida poblacion, de que se créen tales empleos, bajo la dependencia de la Corporacion Municipal.*

Si la Municipalidad conviniendo con el Consejo en la importancia de esta medida, resolviera ponerla en práctica; el Consejo se compromete desde ya á reglamentar el servicio de dichos funcionarios. Al mismo tiempo, *el Consejo que está vivamente interesado en que se adopte esta medida, se ofrece proponer a esa Corporación en la oportunidad conveniente los Profesores en mejores aptitudes para el desempeño del delicado é importante cargo de Médicos de Sección, sujetándose estrictamente á la siguiente condicion - que los candidatos no podrán ocupar ningun otro puesto público que pueda distraerlos de sus deberes.*”<sup>452</sup>

Más adelante la nota añade algunas sugerencias sobre cuáles deberían ser las principales responsabilidades que tendrían estos médicos:

“Meramente como apuntes, que deberán figurar extensamente en el Reglamento mencionado, el Consejo considera oportuno enumerar algunas de las obligaciones obligaciones que debieran imponerse á los Médicos de Seccion:

1ª *Acudir á toda hora del dia y de la noche, á todo llamado que se les haga para asistencia de los enfermos, que será gratis para los pobres, y por lo que podrán cobrar honorarios, en el caso contrario.*

2ª *Asistir grátis á los pobres de su Seccion, designados en el padron que se levantará oportunamente por la Municipalidad, hasta la terminacion de la enfermedad, ó su conduccion a los hospitales.*

3ª *Concurrir á las consultas para que fueren solicitados por los Médicos de otras Secciones.*

4ª *Dar certificados de defuncion, prévia inspeccion del cadáver, para los individuos que hubiesen fallecido sin asistencia médica; salvo el caso en que se presuma un crimen, porque entónces deberán dar aviso á la policia.*

5ª *Visitar en las oportunidades convenientes los establecimientos ó casas de su Seccion, sospechadas de insalubres; dando cuenta á la Municipalidad.*”<sup>453</sup>

Resaltemos que en este último punto se propone una atribución que era de las Comisiones de Higiene parroquiales, a las que pasaría a desplazar en sus funciones o con las que en cierto modo competiría.

Si recordamos los problemas que generaba la entrega del certificado de defunción<sup>454</sup>, podemos ver en esta solicitud del Consejo (recomendar a la Municipalidad que creara cargos médicos para llevar adelante el asunto) una actuación a favor de los intereses médicos. En la nota que citábamos recién,

---

<sup>452</sup> “Médicos Municipales.” En: *RMQ*, Año 8, N° 11, setiembre 8 de 1871, pág. 175.

<sup>453</sup> “Médicos Municipales.” En: *RMQ*, Año 8, N° 11, setiembre 8 de 1871, pág. 176.

<sup>454</sup> Véase 5.2.2.

elaborada unos meses después de la presentación del problema en la *Revista Médico Quirúrgica*, el Consejo presentaba aquella misma propuesta como de interés general.

La Municipalidad no creó ninguno de esos cargos.

Recién con motivo de la epidemia de 1871 el gobernador de la Provincia de Buenos Aires nombró 17 médicos con actuación en la ciudad de Buenos Aires. Fueron designados en forma temporaria a mediados de marzo, cuando la epidemia ya estaba avanzada, y al terminar la epidemia cesaron en sus funciones. La *Revista Médico Quirúrgica* sugirió entonces que dichos cargos fuesen permanentes:

*“La última epidemia de fiebre amarilla ha venido á evidenciar mas, si posible es, la conveniencia de la institución permanente de Médicos Municipales.*

*Toca á la autoridad correspondiente dotar al Municipio de esos funcionarios populares, cuyos servicios serán siempre de suma utilidad, y muy principalmente en épocas anormales.”*<sup>455</sup>

#### 5.4.3 ANTECEDENTES

Para 1871, la ciudad de Buenos Aires había padecido ya varias epidemias *exóticas*. Se las llamaba así porque había otras, como las de la viruela, cuya presencia ya era habitual:

a) La epidemia de fiebre amarilla de 1858. Con 200 víctimas, produjo una alarma moderada que fue disminuyendo junto con el número de muertes.

b) La epidemia de cólera de 1867. Se inicia en Brasil, en el ejército, y en abril aparecen los primeros casos en Buenos Aires. En octubre hay nueva aparición más violenta. Se declara en Córdoba, Corrientes, Santa Fe, Entre Ríos, San Juan, Catamarca, San Luis y Santiago del Estero. Según Penna, el segundo brote mató solamente en Buenos Aires 15.000 habitantes (3.000 en la ciudad y 12.000 en la campaña) (Recalde, 1993, pág. 59). Durante esa epidemia, el descontento popular frente a la ineficacia estatal derivó en una sucesión de tumultos y en la conformación de una *Comisión de salubridad* (esta Comisión, surgida al margen de las autoridades y en abierta hostilidad hacia el Consejo de Higiene, fue impulsada por algunos

---

<sup>455</sup> “Médicos Municipales.” En: *RMQ*, Año 8, N° 11, setiembre 8 de 1871, pág. 175.

periódicos, sumó a un conjunto de personas notables y fue encabezada por Héctor Varela -director del diario La República-, quien asumió la dirección de tareas de salubridad y asistencia). En esto también tuvieron parte las enemistades políticas (el Consejo de Higiene era mitrista, y Varela alsinista). Como saldo, fueron destituidas las autoridades municipales. (González Leandri, 1999, pág. 75)

c) La epidemia de fiebre amarilla de 1870. Ante la primera muerte que señaló la presencia de fiebre amarilla en Buenos Aires el Gobierno de la Provincia consultó al Consejo de Higiene, que recomendó lo siguiente:

*“El Consejo de Higiene – El Presidente del Consejo fué consultado por el Gobierno de la Provincia sobre las medidas que debían tomarse con los habitantes del Hotel de Roma donde murió el primer enfermo de fiebre amarilla y donde parece que han habido otros en estos últimos días. Sometida la consulta al Consejo, este resolvió que el Gobierno debía tomar las siguientes medidas: 1ª Mandar sacar los enfermos existentes ya á casas particulares en las afueras de la Ciudad, ya al Lazareto. 2ª Que los demas habitantes fuesen puestos en observación por 15 días en una casa fuera de la Ciudad que se encontrase en buenas condiciones higiénicas. 3ª Que se mandaran desinfectar y lavar las ropas de todos los habitantes, asi como de los que hayan muerto en dicho Hotel. 4ª Que se fumigara la casa. 5ª Que se invitase à los moradores de esa manzana y à los inmediatos à la casa à cambiar localidad, separándose la mayor distancia posible, pues sobran motivos para considerarla foco de infeccion. Le aconsejaba tambien tomar medidas análogas, si en otra localidad cualquiera que fuese, apareciesen también enfermos de fiebre amarilla.*

*Al proceder así el Consejo, lo ha hecho de acuerdo con las ideas de la mayor parte de los higienistas, estos aconsejan que si una casa es en la que se desarrolla la enfermedad se desocupe, fumigue y aisle, si una cuadra, la cuadra, si una calle ó un barrio, la calle y el barrio. En cuanto á mantener aislados por un número de días à los habitantes de una casa en que se suceden casos de fiebre amarilla, no pued ponerse en duda la conveniencia y el derecho. La conveniencia, porque siendo muy probable, y habiendo hechos que así lo patentizan, que la fiebre amarilla puede ser importada, resulta que es contagiosa, y si es contagiosa un enfermo puede enfermar à muchos sanos, de modo que los enfermos del Hotel de Roma y la misma casa considerada como foco pueden enfermar á los que allí viven, y estos esparcidos por la Ciudad, enfermar à otros y asi propagarse. Por otra parte, como el Gobierno está en el deber de poner los medios ppra que una epidemia no se desarrolle, y asi como à nadie se le ha ocurrido negar á los Gobiernos el derecho de establecer cuarentenas, que impiden la prosecución de un viaje, ó el bajar en el punto de su destino: derecho que ejerce por ser uno de los medios de llenar uso de sus mandatos, la conservacion de la salud y la vida de los habitantes, asi tambien tiene el derecho para conseguir los mismos fines, de secuestrar un número de individuos para preservar de la muerte á un pueblo.*

Las demás medidas no necesitan una palabra en su apoyo.

El Consejo ha resuelto también oficiar al Gobierno y á la Municipalidad manifestándole la urgente necesidad de *remover el lodo* que ha dejado en varios puntos de la Ciudad la última inundacion, y *que se halla en fermentacion*. Suponemos que esta indicación será atendida con preferencia.

Igualmente ha resuelto dirigirse á la Municipalidad indicándole la conveniencia de *hacer cumplir fielmente sus ordenanzas sobre cosas de inquilinato.*<sup>456</sup>

En esencia, más allá de que existe una contradicción entre mandar al enfermo a las afueras o al Lazareto donde hay concentración de pacientes, se seguían los pasos para evitar el contagio: aislamiento del enfermo, cuarentena de los sospechosos de estar incubando la enfermedad y desinfección.

En tanto se llevaban adelante estas tareas, el 6 de abril se produce un incidente ya referido en parte: Sarmiento, Presidente de la República, ordena el cese de la cuarentena de dos buques que eran sospechosos de portar fiebre amarilla. Sarmiento ordena el arresto del Dr. Mallo, médico de sanidad del puerto de Buenos Aires, por oponerse al cese de la cuarentena (en rigor, el arresto de personas no era una atribución presidencial). Esto originó una serie de notas en los diarios porteños, indignados ante la situación, a las que Sarmiento contestó desde *El Nacional*:

“Recurrió para ello al argumento de que *las cuarentenas se hallaban ya en desuso en muchas partes del mundo, en especial en Inglaterra, debido a que existían “serias dudas” acerca de si la peste era importable por medio de personas.*” (González Leandri, 1999, pág. 90)

Esto mostraba las contradicciones en que se debatían los distintos niveles de la organización estatal, que por un lado estaba aislando a los enfermos y por otro lado los dejaba entrar y ponía en comunicación con el resto de la población.

Todavía aparecieron nuevos enfermos recién llegados de los barcos. La *Revista Médica Quirúrgica* incluyó un artículo de título irónico contra los anticontagionistas:

“*Otra coincidencia – A las que señalamos en nuestro número anterior sobre la aparición de la fiebre amarilla después de la llegada de buques con enfermos á su bordo, ó que procedían ó habian tocado en puertos infestados, tenemos que agregar otra. El 22 de febrero murió en un Hotel de esta Ciudad un enfermo de fiebre amarilla venido en el último paquete; hasta entonces nadie habia hablado ni se sabia de un solo caso de esta enfermedad. Posterior á este, ha habido otros, ya en el puerto ya en tierra. Un mes despues son atacadas varias personas del Hotel y de las casas*

---

<sup>456</sup> “Revista de la quincena”. En: *RMQ*, Año 7, N° 1, abril 8 de 1870, pág. 2.

*contiguas. ¿No es este hecho elocuente y concluyente? ¿Necesita comentarios? Tomen nota los que dicen que no es importable la fiebre amarilla, y son contrarios á las cuarentenas.”*<sup>457</sup>

De todos modos, como la epidemia de 1870 no alcanzó grandes proporciones, los ánimos se sofocaron y todo quedó en la nada.

Debe agregarse como elemento a tener en cuenta la dificultad que existía para obtener información confiable a partir de la cual tomar decisiones. Los diarios difundían noticias contradictorias durante semanas, lo que generaba en la población un clima de incertidumbre. Las informaciones oficiales, cuando las había, se sumaban al cúmulo de opiniones circulantes. Terminadas las epidemias, los periódicos alertaban a la población durante meses sobre nuevos casos que se revelaban inexistentes.

La *Revista Médico Quirúrgica* no escapaba en ocasiones a este caos informativo. Obsérvese, como ejemplo, que se dió por muerto durante cuatro meses a un conocido médico cuya relevancia, quizás como disculpa, el artículo pone de relieve:

*“El Dr. Biedma: – Este antiguo servidor á la patria, el bravo entre los bravos Cirujanos del Ejército Argentino, dado por muerto en el Paraguay, en la Revista del mes de Enero, se encuentra desde el mes pasado entre nosotros, á donde ha venido para ayudarnos en la lid honrosa del Cuerpo-médico Argentino y extranjero contra la epidemia mas espantosa que conocen estos paises.*

*Le saludamos cordialmente.*

El Gefe del Cuerpo-médico le ha nombrado médico parroquial de la Piedad y *es de esperarse que el Gobierno Nacional le nombre Gefe del Hospital Militar, cuyo empleo le corresponde por su grado, antigüedad de servicio, aptitudes y honradez no desmentida desde el año 52 que principió á servir hasta nuestros dias.*

*Los diarios políticos que tanta influencia tienen para la adquisicion de estos empleos, esperamos harán algo en obsequio de este antiguo servidor á la patria que solo puede dejar de herencia á sus hijos, el buen nombre que ha conquistado en los Ejércitos de la República.”*<sup>458</sup>

---

<sup>457</sup> “Revista de la quincena”. En: *RMQ*, Año 7, N° 1, abril 8 de 1870, pág. 2.

<sup>458</sup> *RMQ*, Año 8, N° 5, 8 de junio de 1871, pág. 66.

En otro lugar ya hemos señalado la ausencia de estadísticas confiables <sup>459</sup>. No puede extrañar que no haya quedado claro cuáles fueron los primeros casos detectados de fiebre amarilla en 1871. La estadística oficial registra como primer caso un muerto reconocido el 27 de enero <sup>460</sup>, Berruti (1971, pág. 554) señala documentos anteriores del 21 de enero, y en una nota oficial los Dres. Wilde y Mallo retroceden más aún:

*“Segun la prensa, los primeros casos de fiebre amarilla tuvieron lugar en Buenos Aires el seis de Enero; – Estos casos fueron vistos y denunciados por los Dres. Argerich y Gallarini, pero la enfermedad no adquirió un carácter invasor hasta mediados de Febrero.”* <sup>461</sup>

#### 5.4.4 DISCURSOS MÉDICO-ADMINISTRATIVOS ANTE LA EPIDEMIA DE 1871.

En 1870, al finalizar la guerra de la Triple Alianza, se declara la epidemia de fiebre amarilla en Paraguay. En este contexto, el Consejo de Higiene envía un comunicado al gobierno que pasamos a considerar. Por el interés de este manuscrito no publicado, lo incluiremos como Anexo al finalizar el capítulo.

“Al Sor Ministro de Gobierno Dor D. Antonio E. Malaver

*El Consejo ha recibido la nota de V.S. á la que se sirvió adjuntarle en copia una del Señor Ministro de Guerra y Marina relativa á la fiebre amarilla reinante en la Asuncion del Paraguay.*

*V.S. se digna pedir al Consejo que le indique las medidas que pueden tomarse en el Municipio, á fin de que sean adoptadas por la Corporacion correspondiente.”* <sup>462</sup>

De lo anterior podemos desprender dos cuestiones importantes: a) la ausencia de referencia a los casos posteriores de fiebre amarilla en Corrientes del día 9, siendo la comunicación del día 18; esto refuerza lo dicho en el punto anterior sobre falta de información confiable; b) que el gobierno considera al Municipio como un mero ejecutor de sus decisiones, no como un poder autónomo.

---

<sup>459</sup> Véase 5.2.2.

<sup>460</sup> *RMQ*, Año 8, N° 5, 8 de junio de 1871, pág. 67.

<sup>461</sup> Eduardo Wilde, Eduardo y Mallo, Pedro: “Memoria de la Junta de Sanidad.” En: *RMQ*, Año 8, N° 13, octubre 8 de 1871, pág. 221.

<sup>462</sup> Manuscrito conservado por el Archivo Histórico Municipal de la Ciudad de Buenos Aires, 06002/12

A continuación, la nota que comentamos señala:

*“El Consejo nada nuevo tiene que decir sinó referirse á lo espresado en varias ocasiones á la Corporacion Municipal muy especialmente en aquella época, de triste recuerdo, en que la fiebre amarilla hizo no pocas víctimas en los alrededores del Hotel de Roma establecimiento en que tuvo lugar el primer caso.”*

Esto último muestra que las medidas que señala como repetidamente enviadas a la Municipalidad parecen ser desconocidas por el gobierno provincial (que, al menos, no las tiene presentes, en tanto pide instrucciones al Consejo). El pedido de recomendaciones es verdaderamente sorprendente, porque la anterior epidemia de fiebre amarilla ocurrida en la ciudad de Buenos Aires, sede del gobierno provincial, había terminado apenas unos meses atrás.

Las medidas que deben llevarse a cabo, según el Consejo en este comunicado, son las siguientes:

- Realizar visitas de inspección domiciliarias (en especial a casas de inquilinato)
- Realizar una “inspección científica” de los mataderos
- Vigilar los mercados; prohibir y castigar la venta de fruta inmadura y artículos en mal estado. Nombrar un inspector científico de comestibles y bebidas. Impedir que se rematen los artículos averiados, falsificados o en mal estado de la Aduana.

A continuación, elogia a la Municipalidad:

*“El Consejo cumple con el deber de declarar – porque es un acto de justicia – que la Municipalidad trabaja con ahinco por la salubridad del municipio, y que sus indicaciones son por ella debidamente atendidas.”*

Señala como positiva la labor municipal, y celebra dos de sus acciones:

- Las aguas corrientes, que –señala– deben extenderse aún más.
- El riego de las calles (propone: en todas las calles, y los mejores horarios)

A continuación, da un consejo:



- Prestar atención a lo que inficiona el aire: los Saladeros y el Riachuelo.

Pero hay algo que marca cierta indecisión: en esa "*lijera esposición de lo que puede hacerse para mejorar aún mas las condiciones sanitarias de la población*" no queda claro si se realizan o no esas indicaciones (por ejemplo, las inspecciones domiciliarias, a mataderos y mercados). Porque si no son realizadas la Municipalidad no debería ser felicitada, y si se realizan no se comprende para qué se recomiendan: debieran ser agregarlas a la lista de acciones que merecen ser elogiadas. Esto es: si estas *indicaciones* del Consejo hubiesen sido *debidamente atendidas* como las otras (agua corriente y riego de calles), no se entiende porqué no las coloca entre los méritos municipales en lugar de conservarlas como indicaciones. En suma: no sabemos en qué medida lo que el Consejo indica se concreta.

Como su propósito es recordar lo que ya dijo en otras oportunidades, no hace mención de nuevas medidas. En esto fue claro: *nada nuevo tiene que decir*.

Pero, hasta aquí, estamos frente a medidas para mejorar la situación sanitaria, no para enfrentar una epidemia. Ya avanzada la nota, pasa a considerar la posible llegada de la fiebre amarilla: recomienda el aislamiento del enfermo y medidas anexas, tema que cierra con la siguiente aclaración:

*"(...) debiendo entenderse que estas medidas son única y exclusivamente aplicables al primer caso que pueda desarrollarse en esta ciudad, de fiebre amarilla."*

Cuando se produce este corte informativo respecto a lo que puede seguir, respecto a los demás casos que no sean el primero, se produce un silencio significativo. Si la enfermedad del primero no se puede aislar, si no se evita esa primera propagación de la enfermedad, el Consejo no tiene más que decir. El Consejo no tiene más que recomendar porque ya no hay más nada que hacer. Ese silencio es más verdadero que lo que va a decirse en otras notas, en otros comunicados donde se insistirá con nuevos aislamientos, con nuevas cuarentenas y con nuevas desinfecciones, como si los otros cientos y miles de casos fuesen simuladamente el primero.

Cuando la fiebre amarilla se ha instalado, el sanitarismo ya no puede asegurar resultados; el sanitarismo se propone prevenir, y la prevención falló.

Declarada la enfermedad, sólo puede darse paso al método curativo, a la actividad tradicional de los médicos. Pero las causas de la fiebre amarilla son difusas, los mismos médicos reconocen ignorar el agente causal, y son conscientes de que ningún remedio específico la puede curar <sup>463</sup>. Sin embargo no pueden ni deben abandonar a los pacientes: deben asistirlos, recetar. Deben insistir incluso en las cuestiones higiénicas. El silencio que abría la nota del Consejo debe cubrirse con recomendaciones y con actividad.

Un mes después, la Sesión Municipal del 20 de febrero de 1871 considera la propuesta de medidas de higiene enviadas por el Consejo:

- “1) *Establecer Lazaretos* para la asistencia de los pobres de solemnidad.
- 2) *Preparar alojamiento para los indigentes que fuesen obligados a salir de las manzanas infestadas*, proporcionándoles alimentos durante el tiempo necesario.
- 3) Dictar las medidas oportunas para la *recolección de las basuras domiciliarias*.
- 4) Ordenar *que en los inquilinatos se practicasen las obras necesarias para que las habitaciones tuviesen luz y aire convenientes*.
- 5) *Visitar las cárceles, hospitales y cuarteles*, ordenando que se realizasen las reparaciones necesarias para su salubricación.
- 6) Limpiar y regar las calles.
- 7) Inspeccionar los mercados y mataderos.
- 8) *Preparar un lavadero especial, al que exclusivamente se llevasen las ropas, ya desinfectadas de los amarillos, procedentes de los lazaretos o de las viviendas infestadas.*” <sup>464</sup>

Vemos surgir en esta propuesta algunas medidas no mencionadas ante el pedido de asesoramiento del gobernador, que podrían haberse implementado con mayor anticipación.

Pero hay un documento donde abundan los detalles de estos planes que elabora el Consejo: las *Instrucciones sanitarias*, dirigidas a las Comisiones parroquiales de la ciudad. Lamentablemente, la *Revista Médico Quirúrgica* señala

---

<sup>463</sup> Este punto fue desarrollado en 4.5.

<sup>464</sup> “Actas del Concejo Municipal de la Ciudad de Buenos Aires. Sesión del 20 de febrero de 1871”. (Berruti, 1971, pág. 560)

que este “*documento emanado del Consejo de Higiene Pública, durante la epidemia (...) no va integro por falta de espacio*”, por lo que no podemos saber qué es lo que se ha quitado o está resumiendo. Señalaremos los que, aparentemente, son sus primeros párrafos:

#### “DE LOS COMISIONADOS DE MANZANA

*Las manzanas de cada parroquia se numerarán, y habrá en cada manzana un comisionado y un suplente, nombrados por la Comisión de Higiene Parroquial de quien dependerán inmediatamente; durarán un año en sus funciones, y serán nombrados entre los vecinos mas inteligentes y activos.*

*Los comisionados de manzanas deberán penetrarse de la misión humanitaria que se les confía, y de la importancia de sus trabajos, pues tienen que ser la base de todas las medidas sanitarias que se dicten, y de ulteriores trabajos para colocar la ciudad en las mejores condiciones hijiénicas.*

*La primera ocupación de los comisionados después de publicadas estas instrucciones, será tomar nota de todas las casas de la manzana, para lo cual la Municipalidad por conducto de las comisiones parroquiales, les distribuirá planillas ó cuadernos rayados, conteniendo casillas para poder anotar con prontitud, la calle y el número de la casa, el frente y fondo de la misma, número de piezas, número de habitaciones, estado de limpieza, clase de negocio, nombre y apellido del inquilino principal ó del dueño.”*<sup>465</sup>

Aunque la simplicidad de tales recomendaciones nos parece indigna de comentario, revela que la acción sanitaria tiene necesidad de manejar una información detallada sobre la distribución de la población. Agreguemos cómo cierra otro apartado:

#### “DE LAS COMISIONES PARROQUIALES

*“(...) En caso que una epidemia se declare en alguna parroquia, la comisión reunirá por suscripción, los fondos necesarios para socorrer á los pobres, y costear enfermeros de ambos sexos para atender á todos aquellos que no sea posible ó conveniente conducir á los Lazaretos.*

*No siendo posible prevenir y enumerar todos los casos que pueden ocurrir, las Comisiones parroquiales usarán su propio criterio en todas las ocurrencias no enumeradas y en caso de duda consultarán al Superintendente y en su defecto á la Municipalidad.”*<sup>466</sup>

Nótese que en éste último párrafo el mismo Consejo de Higiene, redactor de las *Instrucciones Sanitarias* y organismo del gobierno provincial bonaerense, no se

---

<sup>465</sup> “Instrucciones sanitarias.” En: *RMQ*, Año 8 N° 12, setiembre 23 de 1871, pp. 183 a 187.

<sup>466</sup> “Instrucciones sanitarias.” En: *RMQ*, Año 8 N° 12, setiembre 23 de 1871, pp. 183 a 187.

pone a sí mismo como instancia a la que se le pueda ir a preguntar en caso de duda; obsérvese también que el párrafo anterior señala que, en la emergencia epidémica, los vecinos de la parroquia necesitarán dinero que se les encarga salgan a buscar: deberán suscribir a otros vecinos que quizás estén dispuestos a aportar, es decir, la salida recomendada desde el Consejo de Higiene es la búsqueda de caridad entre otros vecinos; desde el Estado se los instruye en el sentido de que no es éste el lugar a donde ir a conseguir ese dinero.

Lo enigmático de estas *Instrucciones sanitarias* es descubrir por qué debían ser quienes habían pasado por las aulas de la Facultad de Medicina quienes generaran recomendaciones sanitarias, viendo que los textos producidos por los médicos estaban a la altura de ser elaborados por cualquier vecino con cierta dosis de sentido común que, por otra parte, los hubiese podido realizar por mucho menos de los dos mil pesos mensuales que cobraban los miembros titulares del Consejo. No es claro advertir, a partir de estas *Instrucciones*, por qué se otorgaba a los galenos la mayor idoneidad sobre el tema higiene, consideración que implicaba al mismo tiempo su mérito para encabezar y llenar los organismos del Estado. La efectividad de los médicos al respecto debería adjudicarse a un efecto de realidad producido por los discursos que generaban los mismos médicos sobre su competencia; su aceptada relación con el poder estatal les permitió alcanzar un lugar de enunciación prestigioso desde donde impulsar la idea de su superioridad respecto a los temas de higiene.

No tenemos elementos para evaluar la recepción de este escrito durante la epidemia en el ámbito de las atareadas Comisiones de Higiene parroquiales, que ya se encontraban de hecho revisando las condiciones higiénicas de calles y edificaciones, y atendiendo no a cientos sino a miles de enfermos por cada sección. Sospechamos incluso que su redacción puede haber sido bastante tardía (sólo se señala que fue realizado *durante la epidemia*, lo que ya es reconocer una falta), elemento que daría nuevos motivos para seguir hablando de la imprevisión y de la improvisación, y para pensar que a causa de su tardía aparición la fecha no aparece citada. Puede ser que la lectura atenta de aquellas recomendaciones del Consejo haya dado algunas ideas valiosas, en tanto es sabido que puede aprenderse hasta del más ignorante. Puede ser también que debido a la fascinación que produce la letra impresa algunos hayan considerado que esto era un aporte importante para la

solución del problema; esto podría deberse sobre todo a que las *Instrucciones* daban al finalizar una breve lista de desinfectantes, con el sano propósito de “*indicar los mas económicos y de fácil aplicación, siendo á la vez de una reconocida eficacia*”; la misma *Revista Médico Quirúrgica* señalaba su aprobación al presentar el documento del Consejo: “*encierra recomendaciones muy atendibles para mejorar las condiciones hijiénicas de la Ciudad de Buenos Aires*” <sup>467</sup>. Pero también es probable que otros se hayan sentido defraudados en sus expectativas, o no se hayan enterado de la existencia de las *Instrucciones*, porque éstas se daban en un contexto en que el Consejo estaba perdiendo paulatinamente su prestigio entre la población y se había convertido en blanco de numerosas críticas.

Por otra parte, las *Instrucciones* se daban cuando las comisiones parroquiales ya se encontraban en pleno trabajo de control y asistencia, cuestiones que de algún modo habían resuelto por su cuenta. Desde este punto de vista, constituyen un intento de influenciar y aún tutelar una multitud de acciones ya en curso que dependían de la iniciativa vecinal.

Veamos ahora cómo evoluciona la consideración de la epidemia de fiebre amarilla a medida que pasan los días.

La fiebre amarilla, iniciada en enero <sup>468</sup>, continuó avanzando durante todo febrero sin mayor alarma de la población ni del cuerpo médico. Desde la misma *Revista Médico Quirúrgica* y otros lugares los médicos le restaban trascendencia.

“En los primeros días de esta quincena, *fué notificado por el Sr. Dr. Larrosa, que en la calle Bolívar, habianse desarrollado algunos casos de fiebre amarilla, debido esto, sin duda, á la constitución patológica especial, á la poca higiene de la casa y á la elevada temperatura de los primeros dias de la quincena.*” Se anuncia la desinfección del lugar por parte de la Municipalidad (8/2/71) <sup>469</sup>

El Dr. Golfarini, a cargo de la atención médica en la parroquia de San Telmo, en que se había instalado originalmente la fiebre amarilla, esgrimía diversas razones

---

<sup>467</sup> “Instrucciones sanitarias”. En: *RMQ*, Año 8 N° 12, setiembre 23 de 1871, pp. 183 a 187.

<sup>468</sup> Vimos que, sobre los primeros casos, se cita el 26, el 21 y aún el 6 de enero (véase 6.4.3).

<sup>469</sup> “Revista de la quincena”. En: *RMQ*, Año 7 N° 21, febrero 8 de 1871, pág. 329.

para quitar importancia al hecho. En nota del 18 de febrero, señalaba al Presidente de la Comisión Higiénica de dicha parroquia:

*“He notado, señor Presidente, que existe una gran desproporción entre la verdad y los hechos, la algazara, la alarma y el ruido oficial, la fiebre amarilla existe entre nosotros ciertamente, pero importada violentamente y de mala gana. Se detiene de paso y esquiva lista á desaparecer y volverse á su país en cuanto asomen las bajas de temperatura.*

*No hay porque alarmarse, señor presidente,- la fiebre amarilla sola clava el diente allí donde nace y se come el ananá. Fuera de su patria anda sin ponzoña como lo prueba al presente la práctica médica en la ciudad de Buenos Aires, pues sería muy ridículo decir, que existe una epidemia en una ciudad, la cual con arreglo á su población muere hoy el mismo número de gente que ha muerto toda la vida, sin referirme al municipio en lo que atañe á su estadística mortuoria me permitiría probar, que la presente peste es muy mansa. Ciertamente no vale tanta bulla, que las defunciones registradas no exceden actualmente con notabilidad á la de otros años en la misma fecha y en las mismas condiciones de estación. Eso no importa decir, que la enfermedad no existe y que no deben tomarse medidas precaucionales que la prudencia aconseja. No solo significa que es demasiada la bulla y por consiguiente no hay que alarmar á los espíritus en tal grado, ocasionando muertes reales por un efecto artificial y de capricho, pues no debe olvidarse, que hay gente que se enferma y se muere de susto y nada más que de susto. Lo corrobora la práctica de nuestros médicos, pues son contados los casos de muerte por fiebre amarilla, la cual nos ha visitado exótica a las condiciones climáticas de nuestro país, ha venido sin dientes, es decir casi inofensiva ó si se quiere muy remotamente tan terrible como en sus regiones natales, las Antillas, las costas mejicanas.” (18/2/71)*<sup>470</sup>

Unos días más adelante, la *Revista Médica Quirúrgica* trataba a la “pequeña epidemia” como en retroceso, pese a detectarse nuevos casos en barrios alejados:

*“En cuanto á esta pequeña epidemia tenemos el placer de anunciar que decae notablemente en el barrio en que se inicio, si bien se presentan de ella algunos casos en los barrios del norte y del oeste de la ciudad” (23/2/71)*<sup>471</sup>

Se cita siempre como ejemplo de la poca atención prestada a la aparición de la fiebre que la ciudad de Buenos Aires festejó alegremente el carnaval a fines del mes de febrero.

Recién a principios de marzo hay inicios de pánico, y se descarga la responsabilidad no sólo en las instituciones, sino en el conjunto de la población:

---

<sup>470</sup> En: *El Siglo*, marzo 1 de 1871, edición N° 1902. (Ruiz Moreno, 1949, pp. 134 y 135)

<sup>471</sup> “Revista de la quincena”. En: *RMQ*, Año 7 N° 22, febrero 23 de 1871, pág. 346.

“ (...) *ha tomado bastantes creces, no precisamente para constituir una gran epidemia; pero muy suficiente para caracterizarla.*” (8/3/71)<sup>472</sup>

“Mientras tanto, *el pánico empieza a hacer lo que no alcanzó la prevision. Las autoridades encargadas de velar por la salubridad pública comienzan á despertar de su letargo y á tomar medidas hijiénicas, pero al decir esto, repetimos una vulgaridad que autoriza y disculpa la indolencia de los demás. Nuestra creencia es que todos y cada uno de los habitantes de un pais están obligados á velar por las medidas hijiénicas que usa concernientes á la salud de todos, y que las autoridades y gobiernos de cada pais no son sinó la expresión del pais mismo.*” (8/3/71)<sup>473</sup>

Cuando la *Revista Médico Quirúrgica* publicaba esa nota, ya los muertos por fiebre amarilla superaban el número de cien por día. La alarma estalló y la disconformidad ante las acciones oficiales llevó a convocar para el 13 de marzo un mitin ciudadano que, según sus organizadores, llegó a contar con 8.000 asistentes. Como producto del mitin se nombró una Comisión Popular para que tomara a su cargo la lucha contra la fiebre amarilla. El llamado había sido realizado desde varios periódicos; ya antes del mitin los organizadores habían considerado los nombres de algunos notables que apoyaban la iniciativa, a quienes propusieron para que encabezaran dicha Comisión. Muchos de los que participaban en este lanzamiento ya habían participado en un movimiento similar durante la epidemia de cólera de 1867. Estas acciones constituían un verdadero desconocimiento y desafío hacia las autoridades, a quienes por su inacción intentaban de hecho sustituir con una organización ad hoc.

En tanto, las familias pudientes ya habían comenzado a emigrar hacia la campaña.

La respuesta del gobierno de la Provincia ante el agravamiento de la situación fue emitir un decreto el mismo día del mitin, en que se nombraban 17 médicos y 14 boticas para la atención gratuita del municipio, mientras durase la epidemia. Como fundamento, señalaba:

“*Debiendo procurarse no falte en ningun momento la asistencia médica en las actuales circunstancias, muy principalmente á los pobres, y que tanto en las*

---

<sup>472</sup> “Revista de la quincena”. En: *RMQ*, Año 7 N° 23, marzo 8 de 1871, pág. 362.

<sup>473</sup> “Revista de la quincena”. En: *RMQ*, Año 7 N° 23, marzo 8 de 1871, pág. 363.

*horas del día, como en las de la noche existan en todas las parroquias, boticas abiertas en las que se suministren gratuitamente á los mismos pobres los remedios necesarios.”*<sup>474</sup>

El gobierno señalaba que las medidas se habían tomado “*Oído el Consejo de Higiene Pública; y con su conformidad*”. Los médicos designados, que debían residir en la parroquia y anunciar sus domicilios en todos los periódicos, recibirían un “*sueldo mensual de 10.000 pesos mientras duren las presentes circunstancias*”, y las boticas debían suministrar los remedios recetados a los pobres por dichos médicos, abriéndose una cuenta especial con la que se pagarían todos estos gastos. Uno de los artículos señalaba: “*Si falleciese algun Médico Parroquial en el desempeño de su puesto, el Gobierno solicitará de la Honorable Legislatura la pensión de cinco mil pesos mensuales para la familia del finado*”. Uno de los deberes de estos médicos consistía en: “*Dar cuenta al Consejo de Higiene Pública, de quien dependerán, del movimiento diario de sus enfermos, debiendo presentarle una Memoria sobre el servicio á su cargo, concluida la epidemia.*”<sup>475</sup> Mediante este decreto, el gobierno intentaba retomar la iniciativa y el control de la situación.

Los médicos designados por el decreto provincial iban destinados a las Comisiones de Higiene parroquiales, que ya funcionaban por el esfuerzo vecinal. En éstas se llevaban a cabo acciones sanitarias que por su magnitud debieron movilizar de algún modo a centenares de vecinos anónimos, un voluntariado que no recibía compensación económica alguna. Las fuentes consultadas no nos permiten apreciar este aspecto del período epidémico, que fue descuidado también por los historiadores del período. Lo que ofrecía el gobierno a esta organización vecinal, en la mayoría de los casos, era apenas un médico por circunscripción (con el propósito de constituirlo en referente gubernamental) y hacerse cargo de algunos costos, entre los que se incluían los remedios. Sin embargo, las Comisiones Parroquiales ya contaban con la asistencia de otros médicos, que habían ofrecido sus servicios o eran de algún modo reconocidos por los vecinos. La resolución del gobierno desplazaba de hecho a los

---

<sup>474</sup> Decreto Gobierno Buenos Aires, marzo 13 de 1871: Nombramiento de Médicos Parroquiales y designacion de Boticas.

<sup>475</sup> Decreto Gobierno Buenos Aires, marzo 13 de 1871: Nombramiento de Médicos Parroquiales y designacion de Boticas.



médicos referentes de la circunscripción, poniendo al frente de la situación a otros sugeridos por las autoridades médicas (González Leandri, 1999, pág. 101). De este modo, se intentaba quitar protagonismo a las iniciativas parroquiales y centralizar el control de la situación reforzando el prestigio del Consejo de Higiene.

No todos los médicos designados fueron bien recibidos en la parroquia a la que fueron asignados. En algunos casos se cambiaba de circunscripción a médicos que eran reconocidos en su zona y que estaban atendiendo en ella antes de la redacción del decreto, cosa que produjo malestar entre los parroquianos. Asimismo, empezaron a moverse las relaciones políticas de algunos médicos disconformes con los nombramientos. Como resultado de estas acciones, ya el día 15 (a los dos días del primer decreto) se da de baja a los médicos de San Telmo, Dres. Mallo y Golfarini (este último había sido víctima de la epidemia y estaba recuperándose), y se nombra a otros nuevos, con notas del siguiente tenor:

“Comision Parroquial Higiénica de San Telmo.

Buenos Aires, marzo 16 de 1871.

*Al Sr. Dr. D. Juan Angel Golfarini.*

*El infrascrito tiene el honor de comunicar á Vd. que la Comision Municipal ha resuelto organizar el servicio médico de esta parroquia en la forma siguiente:*

Director Honorario: Dr. D. Santiago Larrosa

Ex-alumnos Lucio Melendez  
Miguel Echegaray  
Jacobó T. Pintos

Alumnos de 6° año Ignacio Pirovano  
Práxides Pietranera

*En su consecuencia cesan en su encargo, todas las demas personas que desempeñan el mencionado servicio.*

*Al comunicar á Vd. esta resolucion de la Comision Municipal, la que tengo el honor de presidir, ha creido cumplir con un deber de estricta justicia, manifestándole por mi intermedio, la profunda gratitud de que está animada hacia Vd., por los importantísimos servicios que ha prestado Vd. en el desempeño de su mision, asistiendo con noble abnegacion y feliz éxito á los desgraciados que caian á los golpes del flagelo.*

La Comision cree tambien, que al caer Vd. en el desempeño de su noble mision, ha conquistado un timbre de gloria y un justo titulo á la consideracion especial del vecindario de San Telmo.

Dios guarde a Vd.

Pedro Sanchez.”<sup>476</sup>

---

<sup>476</sup> En: *RMQ*, Año 8 N° 8, 23 julio de 1871, pág. 124.

Golfarini, uno de los afectados por tal resolución, comenta con indignación las misivas recibidas por los médicos de San Telmo:

*“... en ellas, sin decir agua vá, se nos dice á uno y otro que nos vayamos á la calle, así como suena, sin alegar causales, sinó exclusivamente porque se le antoja al señor Sancho ó á sus comitentes reemplazarnos por otro, como si fuéramos manequies de adorno y de variable colocación.*

*Probablemente se nos ha tenido por conchabados, y se ha pensado que pagándonos nuestro jornal se nos podía despedir lícitamente; olvidando que eramos dos soldados que estábamos generosamente en la brecha, que ocupábamos el baluarte por un asalto propio, sin ayuda de nadie, cuando nadie se animaba á tanto y cuando nadie nos había dado el ejemplo que dabamos y que recordáremos siempre con honor y placer; y por último cuando uno de los dos pregaba valerosamente sin cejar, y el otro yacía postrado en su lecho, reparando las averías, para volver á su puesto de honor.”*<sup>477</sup>

A una semana del decreto con el nombramiento de médicos, se redacta otro el 21 de marzo. Éste presenta un nuevo listado donde algunos médicos son cambiados de parroquia en tanto otros, ya designados y en ejercicio, desaparecen del registro y son reemplazados sin que se diesen motivos para justificar tal sustitución. El nuevo decreto, además, duplicaba los sueldos de los médicos (González Leandri, 1999, pág. 101). Si el primer nombramiento había generado alguna discusión, éste causó escándalo. Algunos médicos desplazados del servicio oficial ofrecieron sus servicios a la Comisión Popular.

Las relaciones entre el Consejo de Higiene y la Comisión Popular siempre fueron de gran tensión. Esta última creó en su seno distintas funciones y procuró incidir sobre las comisiones vecinales; aunque una gran cantidad de personas se integró a ellas para realizar todo tipo de trabajos, la Comisión contaba con pocos médicos y los ofrecidos por las colectividades fueron rechazados por el Consejo de Higiene por no haber convalidado el título (no obstante, la acción oficial se valía de estudiantes, esto es, de no diplomados). La Municipalidad desconoció a la Comisión Popular y dio instrucciones a las parroquias de que no debían atender sus reclamos por carecer de investidura. La Comisión Popular pidió primero a las Comisiones Parroquiales que tomaran contacto con ella y luego llegó a solicitar que desobedecieran al Consejo de Higiene.

---

<sup>477</sup> En: *RMQ*, Año 8 N° 8, 23 julio de 1871, pág. 123.

Por su parte, las parroquias actuaban orientadas por sus propias necesidades y criterios, no mostraban una gran obediencia a las instituciones y solían tener incluso problemas con los médicos que ellas mismas habían designado antes de los nombramientos del 13 y 21 de marzo; en el caso de San Telmo, por ejemplo, nombraron y expulsaron sucesivamente a médicos del mayor prestigio (Scenna, 1974, pág. 262; González Leandri, 1999, pág. 100). Esto podría mostrar que había entre los no médicos un criterio divergente de lo que debía entenderse como higiene.

Para esa fecha la epidemia ya se acercaba a los doscientos muertos diarios.

*“La Revista de la quincena nos ofrece un cuadro desconsolador; no es ya tan solo en determinados barrios que la fiebre tiene asentados sus reales, sin grande esfuerzo ella ha ido avanzando hasta enseñorearse por completo de la población y sus víctimas han caído por centenares por día, sin distinción de edad, temperamento, ó condiciones de vida. Es que la atmósfera que respiramos ha sido toda envenenada.” (23/3/1871)*<sup>478</sup>

Ya es visible que el empeño puesto no es capaz de ofrecer mayores resultados:

*“No podemos dejar de aplaudir el celo de las diversas comisiones de salubridad pública para conjurar la epidemia actual, y aun dado caso que no produjeran sino el efecto moral de inspirar confianza en las medidas tomadas, ellas habrían alcanzado un gran resultado, cual es el de destruir el terror, el miedo, estas pasiones deprimentes que tan mal efecto hacen en circunstancias como por las que pasamos.” (23/3/1871)*<sup>479</sup>

Los primeros días de abril los muertos pasaron de trescientos por día y llegaron a cuatrocientos. El horror era general y la parte más acomodada de la población que todavía no lo había hecho se dirige a la campaña.

*“Seguimos sufriendo los horrores de la epidemia de la fiebre amarilla, epidemia que vá para tres meses siembra el luto y el espanto en las familias.*

*En la quincena que concluye la epidemia es general, toda la extensa ciudad de Buenos Ayres está invadida por el cruel flajelo; los cortejos fúnebres cruzan las calles sin cesar; la emigración a la campaña es considerable. En ciertas horas del día, y principalmente al caer la noche, la clausura de las puertas y la soledad de las*

---

<sup>478</sup> “Revista de la quincena”. En: *RMQ*, Año 7 N° 24, marzo 23 de 1871, pág. 377.

<sup>479</sup> “Revista de la quincena”. En: *RMQ*, Año 7 N° 23, marzo 8 de 1871, pág. 379.

*calles, dan á esta gran ciudad un aspecto lúgubre y sepulcral. En esta quincena ha habido dia de contarse hasta setecientas defunciones de fiebre amarilla.” (8/4/71)*<sup>480</sup>

En la ciudad queda aún una buena parte de la población: los pobres, que no tienen ningún lugar a donde ir en que se los reciba. El traslado y atención de los pobres, que había sido desde el principio un tema preocupante, se convierte en el problema fundamental durante el período más desalentador de la epidemia.

El 4 de abril el gobierno municipal envía una nota al Consejo de Higiene en que consulta por una solución descabellada: pregunta si no será posible una *desinfección jeneral* de la ciudad completa. La respuesta, que debería haberse considerado como urgente, es enviada recién el día 30, hecho que muestra por sí mismo el desquicio de las instituciones frente a una crisis de tal envergadura, y también que no fue considerada como pregunta atinada por los integrantes del Consejo. La contestación del Consejo de Higiene es también algo excéntrica. En ella informaba que *“el inmediato despacho ha sido retardado por circunstancias imprevistas”*. Señalaba que *“el miembro del Consejo encargado de proyectar un dictamen al respecto, tuvo que ausentarse de esta Capital*<sup>481</sup> *por pérdidas sensibles en su familia”*<sup>482</sup>, y que mediaba la circunstancia de que

*“esta Corporación jamas dio al proyecto de desinfeccion jeneral el alcance é importancia de actualidad, que la Comisión que U. preside parece concederle, tanto mas cuanto esa Comision tiene en su poder las Instrucciones Sanitarias que este Consejo indicó, en armonía con los principios incontrovertibles de la química moderna y de la hijiene, y que indudablemente llena de una manera satisfactoria las necesidades de detalle de una epidemia.”*<sup>483</sup>

---

<sup>480</sup> “Revista de la quincena”. En: *RMQ*, Año 8, N° 1, abril 8 de 1871, pág. 1.

<sup>481</sup> Nótese que se está justificando lo que estaba expresamente prohibido por el artículo 9° de la Ley del de Creación del Consejo de Higiene, elaborada el año anterior: que los miembros del Consejo de Higiene se ausentaran de la Capital durante las epidemias.

<sup>482</sup> Al Sr. Presidente de la Comision Municipal de la Ciudad. Manuscrito del Consejo de Hijiene Pública, Abril 30 de 1871. Firmado por Julián Fernández y Leopoldo Montes de Oca (Secretario). Archivo Histórico Municipal de la Ciudad de Buenos Aires, manuscrito 00008/13.

<sup>483</sup> Idem.

El Consejo de Higiene señala que, pese a su escepticismo al respecto, consideró el asunto:

“Sin embargo, en el deseo esta Corporación de proceder con el mayor acierto posible, invitó al distinguido Químico Dr. D. Bernardo Weis, autor del proyecto de desinfección general, afin de que explanase sus ideas sobre el particular, y de discutir tranquila y cordialmente tan interesante asunto.”<sup>484</sup>

Tras lo expuesto ante el Consejo de Higiene, éste concluye:

“(…) el Consejo de Higiene cree que la desinfección general propuesta es inadmisibile bajo la triple faz de su ineficacia, impracticabilidad y probable peligro para la salud de los habitantes.”<sup>485</sup>

Como parte de la justificación el Consejo se refiere al miasma de la fiebre amarilla como de naturaleza desconocida:

“[el] agente llamado *miasma*, cuya naturaleza es enteramente desconocida é inaccesible á los medios mas perfeccionados de investigaciones que posee las ciencias físicas y químicas”<sup>486</sup>

El Consejo señalaba que los desinfectantes eran ineficaces frente al miasma:

---

<sup>484</sup> Idem. Obsérvese el tono irónico con el que el Consejo se dirige al Dr. Weiss. Lamentablemente, el texto no expone las ideas de este químico sino las conclusiones del Consejo, no sin señalar que el Dr. Weiss estuvo de acuerdo con ellas. Podemos afirmar que el Consejo distorsionó las ideas de Weiss; al finalizar, el escrito señalaba: “*este Señor después de una discusión científica convino que el ácido fénico contenido en el bleck se desprende lentamente al aire libre, lo cual justifica la recomendacion que el Consejo de Higiene hizo de esta sustancia*”; sin embargo, el Dr. Weiss había presentado un escrito explicando que el uso de bleck o breá era inútil porque, si bien contenía ácido fénico (al que, como todos, reconoce como un potente desinfectante), éste se desprendía de la breá solamente a la temperatura de 180 a 200 ° centígrados. El Dr. Weiss consideraba estar dando las “razones científicas (...) contra el uso de la breá como desinfectante”, las que difícilmente lo hayan llevado a coincidir con el uso intensivo de breá que impulsaba el Consejo. Su nota se inicia en los siguientes términos:

“*La breá no pertenece á la categoría de los desinfectantes y por tanto no es empleada en ninguna parte para desinfección del aire.*

“*Su uso como actualmente aquí se verifica, derramándola por las calles, no producirá ni puede producir el efecto deseado de purificar el aire, librándole del miasma.*”

<sup>485</sup> Idem. Subrayado en el original.

<sup>486</sup> Idem.

*“[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 orijen, incomprendible en su desarrollo, y cuyas causas generatrices forman desgraciadamente un formidable secreto!*

Despues de estas breves observaciones, comprenderá facilmente la Comision Municipal, que *tanto el ácido fénico como cualesquiera otros desinfectantes son materialmente inertes sobre el miasma que constituye la fiebre amarilla.*”<sup>487</sup>

Por otra parte, recordaba que en ningún lugar se había podido mostrar la eficacia de los desinfectantes respecto a la fiebre amarilla:

*“(...) la luctuosa historia de mas de doscientas setenta y cuatro epidemias de fiebre amarilla que han asolado al mundo, y en que los esfuerzos mas intelijentes y bien intencionados han fracasado. En todas ellas se han usado con profusion diversos desinfectantes con éxito negativo. Aquí mismo, Señor, en la jeneralidad de las casas donde el mal se ha presentado estos ajentes, con especialidad el ácido fénico, se han empleado con prodigalidad.*

*Si los desinfectantes fueran capaces de obrar deteniendo ó destruyendo el miasma, podría concebirse que en las Antillas, en el litoral del Golfo de Méjico, y en otras regiones donde existen focos originarios permaneciera amenazando la vida de sus pobladores, y la de los extranjeros que buscan en ellas su fortuna ó bienestar?... la Europa habria sido víctima de tantas epidemias devastadoras? Sin duda que no.*”<sup>488</sup>

Creemos que esta contestación del Consejo de Higiene es en cierto modo excepcional, porque la situación lo ha llevado a decir lo que no se debía decir. ¿Cómo podía sostener y recomendar el Consejo el uso de desinfectantes si no creía en su eficacia? Este documento muestra que las medidas del Consejo frente a la epidemia de fiebre amarilla no podían ser más que propuestas generales de higiene sobre las que no abrigaban expectativas sobre su eficacia. Creemos que esto refuerza ideas que hemos expuesto en otro lugar<sup>489</sup>: las acciones aconsejadas eran un modo de procurar la calma de la población. La nota que acabamos de considerar no podría haberse dirigido nunca a la población que esperaba indicaciones, pero sí pudo dirigirse al gobierno. Debía evitarse el miedo de la población, sostenérsela moralmente y aún darle esperanzas, aunque se apelara a recursos en los que no se

---

<sup>487</sup> Idem

<sup>488</sup> Idem.

<sup>489</sup> Véase 5.3.2.

creía; la ignorancia que reconocían los doctos al respecto era callada. El gobierno, en cambio, podía tolerar la verdad y saber que todo aquello era inútil.

En abril, la mayoría de los médicos había abandonado Buenos Aires. Este hecho es comentado por la *Revista Médico Quirúrgica*:

*“Una gran parte de nuestros comprofesores, aterrados por la epidemia se han ausentado á la campaña; los que mas serenos han hecho frente á esta lucha gigantesca son insuficientes para llenar todas las necesidades de la actualidad; pues apenas alcanzan á atender de la tercera parte á la mitad de los llamados que diariamente se les hacen.*

*El trabajo excesivo y la fatiga, en medio de las exhalaciones miasmáticas de los enfermos, ha inutilizado ya á muchos médicos, que, enfermos o convalecientes, no pueden prestarnos su concurso, y á otros, nobles víctimas, que han caido postrados para siempre en el desempeño de su sublime misión. ¡Que la tierra os sea leve, almas nobles y generosas, y que el pueblo sepa comprender y apreciar vuestro sacrificio!*

*Las familias de los médicos son con frecuencia víctimas de los insultos torpes y groseros de personas mal educadas que quieren que el médico se duplique ó se triplique para atender á todo el que lo llama.*

Si desgraciadamente esta triste situación se prolonga, y el cuerpo médico sigue pagando el enorme tributo de vidas que ya cuenta, relativamente á su número, la situación de esta capital llegará a ser desesperada.”<sup>490</sup>

El farmacéutico Murray, una vez terminada la epidemia, presentó con más detalle y dureza el éxodo de médicos y farmacéuticos:

*“Hemos estado en la ciudad durante toda la enfermedad, día y noche. No nos hemos ido a ningún pueblo de campo para venir durante dos o tres horas del día, como han hecho no sólo algunos de nuestros colegas, sino también muchos de la Facultad Médica, pues de 80 recibidos de esta última clase, sólo quedaron día y noche en la ciudad hasta el número de treinta, y de estos han muerto quince, es decir, un cincuenta por ciento”<sup>491</sup> de los verdaderos apóstoles de la ciencia; que bien merecen y tanto como ellos los farmacéuticos que quedaron con sus establecimientos abiertos, un premio.*

*Los médicos y los farmacéuticos que se olvidaron de su sagrada misión y de su juramento deberían ser puestos en la picota de la opinión pública.”* (Ruiz Moreno, 1949, pág. 309)

---

<sup>490</sup> “Revista de la quincena”. En: *RMQ*, Año 8, N° 1, abril 8 de 1871, pág. 2.

<sup>491</sup> En negrita en el original.

El 10 de abril el Consejo de Higiene recomienda a la población abandonar la ciudad de Buenos Aires. El mismo día la Comisión Popular realiza idéntico llamado. Quizás por única vez sus propuestas coincidían trágicamente.

Algunos movimientos en la ciudad daban cuenta de la magnitud de la tragedia. El Cementerio del Sud fue colmado en su capacidad, aún enterrando a varios muertos uno debajo del otro en la misma fosa. Se construyó precipitadamente una vía férrea <sup>492</sup> para llevar los féretros a un nuevo cementerio que se abrió para la emergencia, el de la Chacarita. El 14 de abril partió el primer envío diario, con más de 300 muertos. Los féretros se acumulaban en un galpón en lo que hoy es Corrientes y Pueyrredón, a la espera de ser cargados en los vagones. Suprimidos los velatorios, desbordados todos los servicios fúnebres y con atacados sin familia, en el Cementerio de la Chacarita llegaron a registrar que algunos dados por muertos estaban aún con vida.

La epidemia ya había dejado atrás el pico de muertes, pero mantenía el rigor.

“Do quiera es requerido el médico se encuentra en presencia de *la fiebre amarilla, que va tomando proporciones colosales y enseñoreándose de todos los barrios de la ciudad*” (23/4/71) <sup>493</sup>

Desde la Revista Médico Quirúrgica se propone también alejarse de Buenos Aires e improvisar lazaretos fuera de la ciudad:

*“Todas las familias acomodadas toman la eficaz precaucion de ausentarse á la campaña. Estamos en el deber de proteger esta emigracion entre todas las clases de la sociedad, por todos los medios posibles. Las Comisiones parroquiales deberian ponerse de acuerdo para dar pasage gratis y recursos, en todos los ferro-carriles, á las familias pobres y á todos los artesanos que habitan en casas de inquilinato, conventillos, ó mas propiamente dicho palomares, compuestos de habitaciones pequeñas y mal-sanas, que empiezan á ser focos de infeccion y de muerte segura.*

*Se necesitan lazaretos que estas mismas Comisiones y la Municipalidad deben improvisar sin pérdida de tiempo. El único que tenemos es pequeño é insuficiente.*

---

<sup>492</sup> En este nuevo tendido de emergencia de ferrocarril, los vagones fueron impulsados por la locomotora Porteña, primera del país que había iniciado su actividad en 1857, y fue reparada para el caso por encontrarse ya fuera de servicio.

<sup>493</sup> “Revista de la quincena”. En: *RMQ*, Año 8, N° 2, abril 23 de 1871, pág. 17.



*En resumen: proteger la emigracion fuera de la ciudad; desalojar todas las casas que se encuentran en malas condiciones higiénicas, y fundar lazaretos donde los atacados por la epidemia sean convenientemente atendidos, son las medidas mas urgentes y necesarias para evitar la propagacion del flagelo.” (23/4/71) <sup>494</sup>*

Desde el gobierno de la Provincia se hicieron nuevos esfuerzos para coordinar la actividad de los médicos a través del Consejo de Higiene, revelando en rigor que éste se mostraba impotente para dar cauce a los acontecimientos. La resolución del Consejo ante el pedido del gobierno fue nombrar un Director del cuerpo médico, intentando con esto poner a todos bajo su autoridad. Según la *Revista Médico Quirúrgica* algunos médicos ofrecieron a esta nueva autoridad “su concurso”, “*dado caso que la epidemia siguiese en aumento*”; este ofrecimiento -del que no poseemos nombres ni otros indicios sobre la forma efectiva de tomar responsabilidades- era verdaderamente tardío, reticente y de alcance impreciso (incluso sujeto al agravamiento de lo que era ya catastrófico). La designación de un médico para regir la caótica situación no podía alterar el rumbo de los conflictos ya instalados en las comisiones vecinales.

*“Al fin ha recordado el gobierno, que para organizar el servicio médico en medio de la epidemia que nos diezma, era necesario valerse de personas competentes en la materia; y al efecto, ha encomendado al Consejo de Higiene pública la organización de este servicio, dándole poderes suficientes para proceder del modo que lo estime mas conveniente. El Consejo de higiene, á su vez, para mayor brevedad, ha tomado una disposicion muy acertada, cual ha sido, la de nombrar un director que lleve á cabo el pensamiento del Gobierno.*

*El inteligente y activo jóven Dr. D. Santiago Larrosa fué pues nombrado director del cuerpo médico, que debia formarse, con los médicos ya en ejercicio nombrados por el Gobierno, la Municipalidad y la Comision Popular. Parece que el Dr. Larrosa encontró mucha oposicion en la Comision Popular, de la cual tuvo que prescindir al fin; pues esta Comision queria hacer una distribucion desordenada que hacia dificil la asistencia inmediata y regular de los enfermos. Al mismo tiempo encontro el Dr. Larrosa otra dificultad mas dificil de allanar, y era la de no haber en la Comision Popular mas que dos ó tres médicos desconocidos, y aunque entre ellos figuran algunos sujetos que hace largos años que habitan este país, no han acudido hasta ahora, á la Facultad de Medicina, para probar su idoneidad.*

*Sin embargo el Dr. Larrosa cuenta hoy con cuarenta médicos que prestan los servicios de su ciencia en las catorce parroquias de la ciudad, y dado caso que la epidemia siguiese en aumento, podrá disponer de muchos otros facultativos que han ocurrido á él, ofreciéndole su concurso.*

---

<sup>494</sup> “Revista de la quincena”. En: *RMQ*, Año 8, N° 2, abril 23 de 1871, pág. 18.

Felicitemos al Dr. Larrosa por el buen resultado obtenido en la Comisión que ha aceptado.”<sup>495</sup>

Esta aparente mejora del servicio que describe el artículo a fines de abril coincide temporalmente con la declinación de la epidemia, que retrocedía más por la propia lógica de las epidemias que por los méritos de la administración médico-sanitaria. Ante la nueva situación, la *Revista Médico Quirúrgica* no esconde su molestia por la presencia del servicio paralelo de la Comisión Popular y le propone una salida elegante:

*“No siendo ahora tan necesarios los auxilios de la Comisión Popular, por tener todas las parroquias una Comisión de higiene y suficiente servicio médico, haría esta un inmenso servicio á la capital, si reuniendo todos sus elementos, fundase un lazareto en el norte de la ciudad.”*<sup>496</sup>

El 30 de abril, según vimos, el Consejo de Higiene contestaba al gobierno municipal sobre la inviabilidad de una desinfección general.

Ya para el 8 de mayo se anuncia el retiro de la fiebre amarilla.

“Estado sanitario: El estado sanitario de la ciudad es mas lisonjero en esta quincena, pues *la epidemia toca su retirada de un modo notable*, y los casos nuevos que se presentan son pocos y de ninguna intensidad en su mayor número.

*La temperatura ha sido suave y serena, con un cielo despejado y dias hermosos.”*<sup>497</sup>

Ya a partir de ese momento se empieza a exaltar la figura de los médicos muertos durante la epidemia, silenciando la acción de la mayoría que había abandonado Buenos Aires. La virtud de esos mártires pasa a ser parte de todo el cuerpo médico, de sus colegas.

*“Una palabra á la memoria de todos los médicos arrebatados por el flajelo ‘fiebre amarilla.’ Trece son los estimables como inolvidables cólegas que han caido bajo la cruel influencia de la mortífera epidemia en desaparicion.*

---

<sup>495</sup> “Revista de la quincena”. En: *RMQ*, Año 8, N° 2, abril 23 de 1871, pp. 18 y 19.

<sup>496</sup> “Revista de la quincena”. En: *RMQ*, Año 8, N° 2, abril 23 de 1871, pág. 19.

<sup>497</sup> “Revista de la quincena”. En: *RMQ*, Año 8, N° 3, mayo 8 de 1871, pág. 33.

*Trece héroes que con la ciencia y arrojo disputaron centenares y miles de vidas en camino de sucumbir.*

*Y trece apóstoles de la ciencia y la caridad cuyos nombres deberán estar gravados en todos los corazones de los que los conocieron y trataron.*

He aquí sus nombres: Bosch, French, Lucena, Molina, Amoedo, Muñiz, Gil Mendez, Argerich, Riva, Ruiz Moreno, Señorans, Zapiola y Pietranera.

*Para todos estos mártires cuyos nombres quedan consignados, debe esperarse una mención especial no solo de la Autoridad sino del público en general.*

*Esperamos pues se haga sentir tan laudable justicia para conocer como se premia la virtud, el valor y la ciencia.”*<sup>498</sup>

Ya aparece también una reflexión generalizada sobre aquella tragedia: a) las autoridades son responsables por la falta de salubridad; b) las indicaciones de las corporaciones científicas no son criticables, son las únicas atendibles y deben guiar la acción gubernamental.

A fines de mayo continúa la declinación de la fiebre amarilla y se insiste en la responsabilidad de las autoridades.

*“La epidemia hace su despedida á no dudarle; pues á pesar de la gran influencia de personas que vienen y regresan de la campaña, no aumenta la cifra de la mortalidad manteniéndose ésta entre 18 y 25, y casos nuevos poquísimos.*

*Recordamos sin temor de inculcar á las autoridades de que velen por la salud pública, y que no ovilden la honda impresión que el flajelo ha dejado en todos los ánimos de esta bella y populosa capital tan digna de mejor suerte.”*<sup>499</sup>

A principios de junio disminuye aún más:

*“La fiebre amarilla que tenia amedrantados los ánimos y que tantas víctimas ha hecho, tiende á desaparecer, los casos nuevos son pocos, y ellos no vienen acompañados de los síntomas prontamente mortales con que se presentaban en los meses anteriores.”*<sup>500</sup>

Aparece en los diarios una acusación hacia uno de los médicos, y desde la *Revista Médico Quirúrgica* se expresa una cerrada defensa corporativa: este caso

---

<sup>498</sup> “Revista de la quincena.” En: *RMQ*, Año 8, N° 3, mayo 8 de 1871, pág. 35. En el original los apellidos son resaltados con el empleo de tipografía de mayor tamaño.

<sup>499</sup> “Revista de la quincena.” En: *RMQ*, Año 8, N° 4, mayo 23 de 1871, pp. 49 y 50.

<sup>500</sup> “Revista de la quincena.” En: *RMQ*, Año 8, N° 5, junio 8 de 1871, pág. 64.

pone en juego el honor del cuerpo médico, se expresa. Por lo tanto, inferimos que para que el cuerpo médico siga honrado no puede encontrarse un solo médico culpable. El cuerpo que investiga el caso no es imparcial: es el mismo Consejo de Higiene, de neta mayoría médica.

*“El Cuerpo de Higiene Pública, el único cuerpo científico encargado de velar por la salud pública y el ejercicio de la profesion médica está interesado en averiguar cuanto antes y por todos los medios que el deber aconseja, si es ó no cierta la acusacion que por los diarios de esta ciudad se hace al Doctor Clausolles.*

*Sabemos que el Dr. Clausolles ya lo ha solicitado y el honor del cuerpo médico en Buenos Aires exige se haga la luz en tan delicado asunto.”*<sup>501</sup>

Para el 23 de junio se insiste en tópicos repetidos: retirada de la epidemia, responsabilidad de las autoridades.

*“Estado Sanitario: El estado sanitario de la poblacion puede decirse es bueno, si es que debemos tener en cuenta la falta de Higiene que se hace sentir en la Ciudad en otros tiempos de los buenos aires. El fuerte temporal y los muchos das de lluvia que hemos tenido en la presente quincena han formado verdaderos pantanos, focos permanentes de infeccion, muy particularmente en las calles donde los primeros casos de fiebre amarilla tuvieron lugar; las calles de Cochabamba y Garay entre Perú y Bolivar.*

*Los casos de fiebre amarilla son contados como son contadas las defunciones por esta viajera, que ya por tres veces nos ha visitado y las que repetirá si la Municipalidad y demás corporaciones del pais no toman las medidas necesarias para conjurar el mal y alejar de nuestras playas á tan terrible visitante.”*<sup>502</sup>

A la ausencia de autocrítica del cuerpo médico se añade ya la autocomplacencia:

*“Nuestros cuerpos científicos satisfechos de la lucha que han sostenido cuerpo á cuerpo contra el mas terrible huésped extranjero que ha visitado nuestras costas, duerme tranquilo. No haya temor por sus trabajos, la Facultad, el Consejo de Higiene y nuestra Asociacion Médica bonaerense están descansando, el público conoce sus trabajos, sus consejos al pueblo y el celo ardiente que les inspira su noble mision en las presentes circunstancias, el lamento de la plañidera voz de tantos huérfanos desgraciados, madres y viudas desamparadas, todo no es mas que un eco veloz que apaga con su empuje el viento.”*<sup>503</sup>

---

<sup>501</sup> “Revista de la quincena.” En: *RMQ*, Año 8, N° 5, junio 8 de 1871, pp. 65 y 66.

<sup>502</sup> “Revista de la quincena”. En: *RMQ*, Año 8, N° 6, 23 junio de 1871, pág. 81.

<sup>503</sup> “Revista de la quincena”. En: *RMQ*, Año 8, N° 6, 23 junio de 1871, pp. 81 y 82.

Y para esta fecha encontramos una interesante nota, que transcribimos completa:

**“Necesidad sentida.**

Tal es la de que se abra en nuestra Revista, una seccion permanente consagrada á la Higiene pública y privada. La terrible leccion que nos ha dado la epidemia, así lo aconseja, y así lo aconseja tambien el carácter de nuestro periódico.

*Estraño es ciertamente que en una Revista, órgano de la Medicina, jamás se haya registrado, ni una página siquiera consagrada á la Higiene pública y privada, que son las mejores medidas que puede concebir y ofrecer la Medicina. Este descuido punible ha sido hijo, sin duda, de las ilusiones que hasta la fecha nos brindara nuestro clima, otro tiempo apasible, benigno, perfumado y vivificante, nos hemos dormido en este dulce engaño y ha sido necesario que la tierra se abriera convertida en fosa mortuoria, para que despertáramos. Pero, ¿abrémós despertado? ¡Dios lo quiera!*

Mas en tanto, mientras disipamos esta duda ó nos afirmamos mas en ella, hagamos nosotros, lo que mas responsables somos y los que mas autoridad tenemos en la materia, todo lo que podamos, todo lo que sea del resorte de nuestra profesion. Hablemos siquiera al Pueblo de limpieza y hablemosle siempre y siempre. No nos esquivemos, ya por modestia, ya por pereza, ya por escéptico indiferentismo, ya por un orgullo incomprensible y ridículo, de traer todos, los grandes y los pequeños, los renombrados y los ocultos, los maestros y los discípulos, cada uno segun sus fuerzas, sin soberbia y sin humildad nuestra palabra docente á las columnas de esta Revista, para que el público reciba la enseñanza de los que pueden y deben darla y no les inculpe mañana de abandono ó ignorancia.”<sup>504</sup>

Esta nota es destacable por varios motivos. El primero, porque no es verdad que no se haya publicado “*ni una página siquiera*” sobre higiene; el redactor muestra no ser un lector asiduo de la revista que integra. Otro es que ante este hecho que intenta denunciar, siendo él mismo uno de los responsables de la revista, no asume la falta: es un descuido cuya causa es justificada por la benignidad del clima. Y, finalmente, ¿qué deben hacer los integrantes de la profesión médica? ¿qué es lo que corresponde a su *resorte*?: hablar. Los médicos deben hablar siempre. Son los más responsables y los que más autoridad tienen en la materia. Deben dar su palabra para enseñar al público. Veamos este recorte: “*Hablemos siquiera al Pueblo de limpieza (...) para que el público reciba la enseñanza de los que pueden y deben darla y no les inculpe mañana de abandono ó ignorancia*”. La higiene (aquí transformada en

---

<sup>504</sup> *RMQ*, Año 8, N° 6, 23 junio de 1871, pp. 82 y 83.

mera *limpieza*) se reafirma como perteneciente al ámbito de los médicos (no al de farmacéuticos, químicos o no diplomados). Por último, los médicos no sólo deben hablar para instruir, sino para evitar que el pueblo pueda culparlos.

El 2 de julio, dando por finalizada la epidemia, se disuelve la Comisión Popular.

Recién el 20 de julio se reúne por primera vez en el año la Asociación Médica Bonaerense. Es notorio (y esto no obtuvo la atención, hasta donde sabemos, de las fuentes secundarias) que el cuerpo médico no haya tenido ninguna reunión orgánica durante la epidemia. En esta primera reunión de 1871 se informa que han muerto cinco de sus miembros. Es curioso cómo el llamado que la *Revista Médico Quirúrgica* realiza frecuentemente a los médicos para que asistan a las reuniones de la Asociación (pedido que se realiza incluso en el número que vamos a citar) ha sido desmentido en la práctica tan incontestablemente durante toda la epidemia. Se sostiene que ésta “*obligó a postergar*” las reuniones. ¿Por qué no pensar, por el contrario, que era justamente el momento de sacar provecho del intercambio de datos y opiniones? El discurso de la *Revista Médico Quirúrgica* nos pone frente a una contradicción no resuelta: la importancia de las reuniones y la postergación de las mismas. Nótese, además, que las reuniones tenían fecha de inicio anual programada y se suspendían durante los cuatro “*meses de calor*”; la epidemia no impulsó a proponer una reunión fuera de estos términos, y aún postergó su inicio unos dos meses.

*“La Asociación Médica Bonaerense empezó sus trabajos anuales el 20 de julio, en que tuvo lugar la sesión universitaria que debió haber sido el 18 de Abril, y que obligó a postergar la época luctuosa porque hemos pasado. Reunidos los miembros de la Asociación encontraron raleadas sus filas por el azote epidémico que aterró esta población; encontraron que cinco de sus compañeros habían caído en la jornada y no volverían a pisar más aquel querido recinto.*

*El Presidente electo pronunció el discurso de apertura que prescribe el reglamento, el cual sentimos no haber podido conseguir para su publicación.*

*Las horas de trabajo han llegado pues. Hoy más que nunca los médicos bonaerenses y sobre todo los miembros de la Asociación Médica, están en el deber de dedicarse con ahinco al estudio, hoy más que nunca un compañerismo bien entendido y el cumplimiento de una obligación moral, debe llevarlos con asiduidad a las reuniones de la Asociación (la única reunión de médicos en el país), donde puedan*

*cambiar ideas, y dar y obtener datos sobre las varias cuestiones á resolver, de tanto interés para la ciencia y para Buenos Aires, que nos ha dejado la fiebre amarilla.*"<sup>505</sup>

A fines de julio todavía se publicaban noticias en los diarios anunciando nuevos casos de fiebre amarilla, que eran luego desmentidas. La higiene, que el Consejo de Higiene había considerado como relativamente satisfactoria antes de la epidemia, es cada vez más señalada como un tema preocupante.

*"Hemos leído en varios diarios de la ciudad el anuncio de la reaparición de algunos casos de fiebre amarilla y buscado con solícito interés la verdad de esta noticia, hemos podido convencernos que felizmente no se ha presentado de nuevo este enemigo de la humanidad.*

*Con todo, la noticia de este suceso ha causado en la ciudad una gran alarma, el pueblo se afecta por el peligro que corre, mientras la Municipalidad flamante no se reúne por falta de número y como el número no hace á la cosa, atendida la reconocida inteligencia de los miembros que la componen, hacen bien en no reunirse, esperando mejores tiempos para ocuparse del mejoramiento de nuestras pésimas condiciones hijiénicas, aumento de hospitales y organización del servicio médico Municipal de vital interés en las actuales circunstancias."*<sup>506</sup>

Ciertos rencores se instalan en el interior del cuerpo médico a consecuencia de la epidemia. Una vez superada ésta, el Dr. Golfarini lanza desde la *Revista Médico Quirúrgica* una nota contra la mayoría del Consejo de Higiene, revelando que no todo es armónico en la comunidad diplomada. El Consejo le había pedido, cuando la incidencia de la epidemia empezaba a alarmar, que aclarase una nota del 18 de febrero que este médico había firmado y que hemos mencionado más arriba, en la que consideraba que se exageraba respecto a la importancia de la presencia de fiebre amarilla. La nota del Consejo decía lo siguiente:

"Buenos Aires, Marzo 3 de 1871

Al Señor Dr. Dn. Juan Anjel Golfarini.

El Consejo ha creído conveniente dirigirse á Vd. con motivo de la nota que Vd. pasó con fecha 18 de febrero á la Comisión Hijiénica de la Parroquia de San Telmo.

Sin entrar á analizar el contenido de ese documento, *el Consejo que ha dado desde un principio la importancia debida á esta epidemia, que practicó la autopsia de uno de los primeros fallecidos, á fin de constatar que se trataba de la fiebre*

---

<sup>505</sup> "Asociación Médica Bonaerense". En: *RMQ*, Año 8, N° 9, agosto 8 de 1871, pág. 130.

<sup>506</sup> "Revista de la quincena". En: *RMQ*, Año 8, N° 8, 23 julio de 1871, pp. 113 y 114.

*amarilla, y que aconsejó desde el primer momento medidas profilácticas para impedir, en lo posible, la propagación del flagelo, que día á día toma mayor intensidad; desea saber si al hablar Vd. en su espresada nota de la algazara, la alarma y el ruido oficial que ex profeso se produce, ha tenido la intención de referirse al Consejo de Higiene Pública?*

Vd. debe comprender facilmente, que al Consejo asiste un verdadero y lejítimo interés en que desaparezca la vaguedad de esa inculpacion.

Dios guarde a Vd.

Luis María Drago.

Leopoldo Montes de Oca.

Secretario.”<sup>507</sup>

Golfarini contesta desde la redacción de la *Revista Médico Quirúrgica* en el mes a su cargo. Su argumento se basa en la dificultad de determinar la existencia de una epidemia, y en la descalificación de las atribuciones que se adjudica el Consejo. Allí sostiene, quizás con razón, que el médico se ha ganado el derecho a hablar, y este derecho no le puede ser arrebatado. Pero el discurso tiende a confundir peligrosamente dicha libertad con la inimputabilidad de quien ejerce la ciencia médica. Gradualmente, la argumentación introduce un argumento de defensa corporativa que ya hemos mencionado (quien acusa a un médico pone en peligro al conjunto de los médicos): “*es en guarda de los respetos que merecen el Cuerpo médico y de la inviolabilidad que asiste al Doctor en la aplicación de su ciencia, que nos quejamos sériamente*”. La nota es interesante, además, porque señala mediante analogías el desquicio de las instituciones durante el período de epidemia.

*“Siendo nosotros médico municipal de San Telmo, y cuando la epidemia arreciaba y se morian mas de cincuenta por dia, nos pasó el espresado Consejo una nota (...) con motivo de un artículo nuestro escrito y publicado, cuando no se morian ni tres por dia.*

*La nota en cuestion, dirigida por el Consejo, pero no votada por todos sus miembros (pues faltaron á esta votacion los Dres. Peron, Wilde y Mallo), tenia por objeto principal, fuera de sus incidencias, una declaracion de mi parte (...)*

*Esta confesión con cargos que el Consejo pretendia tomarnos, cual si fuera un Juez Público, veia autorizada por una delclaracion plena que se hacía de las incidencias á que nos hemos referido. En ellas se decia que el Consejo desde un principio dijo que la epidemia, era epidemia por haber practicado la autopsia del primer fallecido, y constatado la existencia de la fiebre amarilla.*

---

<sup>507</sup> *RMQ*, Año 8, N° 7, 8 julio de 1871, pág. 111.



Ya ven pues nuestros lectores, que el Consejo desaprueba nuestra prudencia y reserva Socrática, y no halla á bien, nuestro empeño en no desarrollar con un plumazo, la tésis que está hoy de pié, convidando á todos y ofreciéndose.

*La referida nota es un documento orijinal, capaz de dar académico asidero á la siguiente tesis filosófica: Perturbaciones que ocasiona en todo pueblo la aparicion de una epidemia ó el temor de su aparicion.*

*En efecto, ella revela elocuentemente que en los momentos del peligro y alarma, toda institucion sale de quicio y los papeles se trastruecan al extremo de la confusion y usurpacion de funciones ajenas y estrañas. Ni mas ni menos, que lo que acontece en un momento de revolucion, de ataque ó desórden de cualquier género; unos toman los sombreros de los otros y cada uno sale vestido de diferente modo y con el traje de su compañero que á su vez lleva el ajeno, sin saberlo y sin pensarlo.*

*Es precisamente lo que ha acontecido al Consejo en el momento del arrebato; se ha puesto el sombrero de la Municipalidad, del Gobierno ó de las Cámaras y ha salido á la calle creyendo que llevaba el suyo.*

*Y esto no crea el lector que es comento, es historia, hecho acaecido que registran las crónicas.*

*Según nuestro entender y las enseñanzas el derecho Constitucional creador y director de nuestras instituciones; el Consejo de Higiene no es otra cosa, que, ó una seccion de las varias secciones que constituyen el poder Municipal, ó cuando este poder no está bien constituido, una oficina subalterna de la administracion, sin facultades judiciales, ejecutivas y de ninguna especie, creada tan solo para acesorar al Ejecutivo cuando este lo solicite.*

*Esto es el Consejo y nada mas, pese á quien pese.*

*Sin embargo, él no lo entiende ni lo ha entendido así, y de un golpe se ha constituido, autoritate ejus en poder Judicial, Municipal, Ejecutivo y Lejislativo.*

*Esto parecerá broma, pero no es broma.*

*Analizemos pues.*

*Ha pretendido el Consejo:*

*1º Juzgar á un médico, en el hecho de interrogarlo.*

*2º Arrebatarle el derecho de hablar, según su ciencia y conciencia, en el hecho de reprobarle haber hablado.*

*3º Traslucirle la aplicación de una pena, en el hecho de solicitarle una declaracion.*

*4º Negarle el derecho de disertar acerca de una epidemia, en el hecho de alarmarse por esa disertacion.*

*Por este análisis se vé que el Consejo ha recorrido la escala de los Poderes Públicos, únicos conocidos del derecho Constitucional. No pensamos sin embargo que un médico pudiera caer bajo la accion de estos Poderes, por el hecho que forma el objeto de estas líneas, pero si pensamos que en caso afirmativo, ellos solo serán los competentes y no el Consejo que no tiene vela en este entierro.*

*(...) ¿cómo puede él, que no es una inquisición legal, haber querido citar ante el tribunal que no existe á un Dr. á su entender herético?*

*Ha querido que un médico que hablaba al público, con el derecho que le dan sus grados y en nombre de la ciencia que profesa, le diera cuenta de sus palabras, ni mas ni menos que en los tiempos de Antonio, cuando era preciso hablar á oscuras y á solas, para que no se incomodaran, ni asustaran las Magestades de la tierra.*

*Esta pretencion y volicion del Consejo son bien estrañas ciertamente, y es en guarda de los respetos que merecen el Cuerpo médico y de la inviolabilidad que asiste al Doctor en la aplicación de su ciencia, que nos quejamos sériamente de*

*estas aberraciones, deteniendo nuestra pluma en atencion á las personas que componen la Corporacion mencionada.*

Pero, á pesar de esta detencion queremos contestar al Consejo, pues nos fuera desagradable ser tenidos por descortesés. (...)

*No nos hemos creído, ni nos creemos obligados á contestar á preguntas que no pueden sernos hechas, pero lo hacemos sin embargo en nombre de la urbanidad.*

Y, he aquí nuestra contestacion (...)

*No ha sido nuestra intencion atribuir al Consejo de Higiene, la algazara, la alarma y el miedo oficial que ex profeso se produce. Y no lo ha sido en razon de que el dicho Consejo no ha metido algazara alguna, ni producido alarma, ni inspirado miedo á nadie, pues que jamás ha estado mas callado ni mas asustado (salvo Wilde, Peron, Mallo, &ª) que en la época maladada que historiamos. Por consiguiente mal pueden cuadrarle las palabras subrayadas y no comprendemos como es que se las ha aplicado.*

*Hemos criticado es cierto el miedo oficial (...), no vale nada y mejor fuera el silencio, aunque fuera el silencio de ciertas legislaturas. Lo hemos criticado tambien, porque en nuestro entender de doctores en medicina, el ruido no es receta, sino mas bien un provocativo, un estimulante y á veces hasta un tóxico. Pero cuando hemos hablado de este miedo oficial, no nos hemos referido, ni querido referirnos á la oficialidad del Consejo, sino á otra oficialidad que guardamos para nuestro coletó.*

*Tal es nuestra contestacion homeopática en sus dimensiones y tal vez alopática en su intencidad.”<sup>508</sup>*

La incapacidad del conocimiento médico disponible para evitar la propagación y la cura, revelada durante la epidemia, inclinó paulatinamente el discurso médico, que puso entonces el acento en las malas condiciones de higiene. De esta falta el cuerpo médico no era responsable, y de este modo se lograba desplazar la culpa. La higiene era considerada responsabilidad del Estado, que debía orientar la vida de la población con el objeto de asegurar la salud como uno de los frutos del progreso. Esta idea no era un producto de la situación, sino un pensamiento ya a disposición para ser empleado; ya se encontraba planteada en los primeros años de la *Revista Farmacéutica*:

“... he dicho al comienzo y he manifestado en ocasiones distintas la necesidad de dar disposiciones generales y preventivas que garantan á la salud pública (...), á cuyas razones en conjunto pueden servir de corolario la máxima de Aubert-Roche, de que *el único preservativo de la peste es la civilización, ó sea el*

---

<sup>508</sup> “Nota del Dr. Juan Ángel Golfarini”. En: *RMQ*, Año 8, N° 7, 8 julio de 1871, pp. 109 a 111.

*bienestar general que la agricultura, la industria y las ciencias proporcionan y desenvuelven bajo los auspicios de la higiene pública.”*<sup>509</sup>

Las fuertes tensiones creadas por la fiebre amarilla modificaron la situación preexistente en varios planos.

El cuerpo médico no pudo evitar cierto desprestigio entre la población, al que contribuyeron también algunos periódicos, y este descontento se orientó principalmente al cuestionamiento de las máximas autoridades médicas, cuyo predominio empezó a verse como arbitrario.

En el seno de la Facultad de Medicina se instaló una corriente estudiantil que inició el cuestionamiento de planes, modalidades de estudio y estilos docentes. Este movimiento, que encabezó el joven alumno José María Ramos Mejía y era favorecido por la creciente matrícula, va a encontrar eco en los periódicos y en la opinión pública. En pocos años adquirirá una notable e inédita fuerza, que llevará a modificaciones de importancia; como resultado, el prestigio de la élite médica tradicional quedará socavado y se producirán cambios en la estructura universitaria. (González Leandri, 1999)

Para el año 1873, podían leerse en los periódicos de Buenos Aires críticas como la de la siguiente nota (“*Una corporación recalcitrante*”, en: *La Prensa*, 25 de marzo de 1873), impensables en el período anterior a la epidemia, que darían cuenta de la nueva situación:

*“Mucho tiempo hace y es pública voz y fama que en la Facultad de Medicina existía una especie de oligarquía profesional cuyos móviles no parecían ser otros que detener el vuelo de las inteligencias, sin duda para evitar la competencia que más tarde le traerían a los que pretenden dominar la situación”.* (González Leandri, 1999, pág. 129)

---

<sup>509</sup> Puiggari, Miguel: “Establecimientos insalubres”. En: *RF*, Año 2, Tomo 1, 3º trimestre, abril 1 de 1860.

## ANEXO I

(Membrete impreso)  
Secretaría de Gobierno  
Buenos Ayres, Enero 18/871  
Al Sor Ministro de Gobierno Dor D. Antonio E. Malaver

El Consejo ha recibido la nota de V.S. á la que se sirvió adjuntarle en copia una del Señor Ministro de Guerra y Marina relativa á la fiebre amarilla reinante en la Asuncion del Paraguay.

V.S. se digna pedir al Consejo que le indique las medidas que pueden tomarse en el Municipio, á fin de que sean adoptadas por la Corporacion correspondiente.

El Consejo nada nuevo tiene que decir sinó referirse á lo espresado en várias ocasiones á la Corporacion Municipal muy especialmente en aquella época, de triste recuerdo, en que la fiebre amarilla hizo no pocas víctimas en los alrededores del Hotel de Roma establecimiento en que tuvo lugar el primer caso.

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 escesivamente superior á la capacidad de los edificios que destinan á ese objeto. Esta comision que está en el interés de todos que sea desempeñada convenientemente debe ser confiada á individuos idóneos que ofrezcan garantías de llenar cumplidamente sus deberes.

La inspeccion científica de los mataderos –comprendiéndose tambien los de ganado lanar y de cerda, como lo ha solicitado últimamente el Consejo; es una medida de higiene pública de innegable conveniencia.

La vigilancia sobre los mercados, para prohibir y castigar la venta de la fruta inmadura y de todos aquellos artículos de consumo, que puedan encontrarse en mal estado es una medida sumamente necesaria.

A este respecto debe recordar el Consejo, que á principios del año que ha concluido y con motivo de unas harinas sofisticadas, aconsejó el nombramiento de un Inspector científico –que sería nombrado á satisfaccion de este Consejo– para la revision de los comestibles y bebidas, que se espenden al público.

Con motivo de este mismo asunto aconsejó tambien que se pidiera á la autoridad correspondiente, la cesacion de un abuso que hasta hoy se comete en nuestra aduana, y que consiste en que todo artículo de consumo averiado, adulterado, sofisticado, en vez de ser inutilizado, se vende en remate; con lo que si bien se favorece al introductor que paga así menos derechos, se perjudica gravemente al pueblo consumidor, condenado de esta manera á alimentarse con artículos en mal estado.

El Consejo cumple con el deber de declarar –porque es un acto de justicia– que la Municipalidad trabaja con ahinco por la salubridad del municipio, y que sus indicaciones son por ella debidamente atendidas.

El beneficio que el público recibe con las aguas corrientes llevadas á domicilio, debe aún ser mucho mayor, si se atienden por el Excmo Gobierno las observaciones hechas por una Comision del Consejo, patrocinadas por éste y elevadas á la resolucion superior con fha 19 de Octubre del año pasado.

El riego de las calles, medida importante de higiene que la Municipalidad ha puesto en práctica últimamente, debiera á juicio de esta Corporacion hacerse extensivo á todas las calles del Municipio, y llevarse á cabo á horas oportunas, á saber: por la mañana, dos horas después de salir el Sol, y por la tarde, dos horas antes de ponerse.

Debe prestarse una atencion constante á todas aquellas causas que pueden inficionar el aire que respiramos –debiendo colocarse en primer término los Saladeros y el Riachuelo de Barracas, mientras no se coloquen unos y otros en condiciones de salubridad enteramente satisfactorias.

Después de esta lijera esposicion de lo que puede hacerse para mejorar aún mas las condiciones sanitarias de la población; el Consejo recomienda –que si desgraciadamente ocurriera un caso de fiebre amarilla, se asisle inmediatamente al enfermo, llevándolo al Lazareto Municipal ó á una casa que no estuviese habitada, y se quemen sus ropas; que los demas habitantes sean llevados á otra casa, en las afueras de la ciudad, donde permanezcan en cuarentena de observacion; y que la casa en que tuvo lugar el caso de fiebre, sea cerrada y fumigada: debiendo entenderse que estas medidas son única y esclusivamente aplicables al primer caso que pueda desarrollarse en esta ciudad, de fiebre amarilla.

No terminará el Consejo esta nota, sin consignar aquí que considera inconveniente que las cuarentenas impuestas á los buques procedentes de Paraguay se cumplan en los buques mismos, como tiene entendido que se ha hecho alguna vez. La práctica universal aconseja que las cuarentenas se hagan en tierra, si bien en lugares enteramente asilados.

Dios guarde á V.S.  
Luis M<sup>a</sup> Drago.  
Leopoldo Montes de Oca  
Secretario  
Es copia  
(firma) Estanislao del Campo <sup>510</sup>

---

<sup>510</sup> Archivo Histórico de la Ciudad de Buenos Aires, Sección Fiebre Amarilla 1870-1871, Manuscrito 06002/12.

## CAPÍTULO 6: DISCURSOS ALTERNATIVOS

---

“El que percibe el enunciado ajeno no es un ser mudo privado de palabra sino un hombre pleno de discursos internos”.

(Voloshinov [1929], 1992, pág. 159)

En los capítulos precedentes consideramos diversos discursos científicos dirigidos fundamentalmente a otros científicos. En tales casos, el emisor puede esperar que su discurso sea entendido de la manera que él espera. Charaudeau denomina *sujeto destinatario* a ese “sujeto idealizado tenido en mira (...) es decir, aquel al que el emisor destina su mensaje con la idea de que será interpretado tal como él lo desea, y que él inscribe, pues, en su acto de enunciación” (Charaudeau y Maingueneau, [2002] 2005). Esto es posible porque la comunidad discursiva posee regularidades en la comunicación que la caracterizan.

Ahora bien: cuando se trata de persuadir al conjunto de la población para que acepte determinadas medidas que se presentan como basadas en criterios científicos, los criterios anteriores ya no rigen. Incluso ante una situación tan grave como la de las epidemias, la recepción del discurso médico por parte de la población sigue otras reglas. Entre los vecinos a quienes ahora se dirige el discurso médico hay pautas de comunicación que difieren de las que son aceptadas en la comunidad científica. Podemos considerar en tal caso que se enfrentan una comunidad “con dominante científica y técnica, (...) productora de textos cerrados, accesibles fundamentalmente a sus miembros” con otra “con dominante ideológica que son productoras de valores, opiniones y creencias” (Beacco 1999, citado por Charaudeau y Maingueneau, [2002] 2005, pág.102). La comunicación médica se encuentra entonces con un sujeto (al que Charaudeau denomina *sujeto interpretante*) que “posee una identidad psico-socio-lingüística y su función es interpretar los mensajes procediendo por inferencias en virtud de los datos situacionales que sea capaz de localizar del contexto del mensaje mismo, de la manera como imagina al locutor-emisor (...) y de su propio posicionamiento” (Charaudeau y Maingueneau, [2002] 2005).

La aceptación del discurso médico por parte de la población no puede resolverse remitiéndose a una generalizada recepción colectiva. En tanto una porción de la población estaba predispuesta para aceptar las prescripciones, otra mostró su retiscencia frente a médicos y autoridades sanitarias. Es en este último aspecto que nos detendremos especialmente, porque nos permite considerar la existencia de discursos alternativos que no estamos en condiciones de reconstruir. Inferir cuáles eran los discursos previos de los receptores es algo que excede nuestras posibilidades, en tanto -como ha señalado Ginzburg- la cultura popular era y sigue siendo sobre todo oral, y sólo podemos inferir algo sobre ella a partir de escritos ligados a la cultura dominante.<sup>511</sup>

Cuando se toman decisiones generales que implican a toda la población estamos en el territorio definido como de *salud pública*. En este caso nos encontramos claramente en un terreno político. Ya no será el médico quien se dirija a la población, sino un organismo del Estado. Se supone que el Estado asume la postura científica sobre el asunto, pero ¿cómo determinar que la parcialidad política a cargo del Estado no ha infiltrado ya sus propios intereses en las recomendaciones que realiza? Éstas y otras preguntas minan la confianza de la población, que en muchos casos no sólo no confía en las propuestas que realizan los médicos en nombre de la ciencia, sino que ahora tiene la oportunidad de sumar a aquella desconfianza sus dudas con respecto a las intenciones o propósitos del gobierno.

Esto es: una de las causas por las cuales el discurso médico trastabilla en el manejo de la epidemia es que en el pueblo rigen otras reglas de aceptación (no académicas); otra, que en esa situación el discurso médico se fusiona con el político.

Una de las características del pensamiento hegemónico<sup>512</sup> es presentar el punto de vista de las clases dominantes, que es parcial e interesado, como si

---

<sup>511</sup> “Aún hoy la cultura de las clases subalternas es una cultura *oral* en su mayor parte (con mayor motivo en los siglos pasados). Pero está claro: los historiadores no pueden entablar diálogo con los campesinos del siglo XVI (además, no sé si les entenderían). Por lo tanto, tienen que echar mano a fuentes escritas (y, eventualmente, de hallazgos arqueológicos) doblemente indirectas: en tanto que *escritas* y en tanto que escritas por individuos vinculados más o menos abiertamente con la cultura dominante.” (Ginzburg [1976], 2011, pp. 11 y 12)

<sup>512</sup> Este es uno de los múltiples sentidos en que puede entenderse el término ideología. (Eagleton [1995], 1997)

expresara los intereses del conjunto, e incluso como si fuese lo único razonable que pudiera ser pensado. El discurso científico puede ser usado en esta dirección cuando se constituye como matriz del pensamiento sobre lo social. Ya Comte había diseñado, en la ciencia de la Sociología, aquella teoría que permitiese comprender y resolver los problemas sociales. A despecho de Comte y como fue señalado por varios autores, fue la Medicina la que ocupó con mayor eficacia ese pensamiento normativo sobre lo social. Consideramos, sin embargo, que es prematuro sostener esto último para el período analizado. Desde el Estado se interpela a los médicos para que orienten la acción estatal, pero la ineficacia de las medidas propuestas no logra convencer a la población, que mantiene distancia con el pensamiento médico. Así, el pensamiento sobre lo social que se inspira en la medicina no logra aún en este período ser reconocido como expresión del conjunto, esto es, fracasa como pensamiento hegemónico.

El discurso médico se muestra todavía (a los efectos ideológicos de presentar el interés de una parte -la clase dominante- como si fuese el del conjunto) como herramienta imperfecta que se encuentra en trance de ser perfeccionada. Serán las doctrinas higiénicas para la prevención de enfermedades y epidemias las que permitan ese ajuste. En este punto encontramos ya indicios en algunos discursos políticos; sobre todo, en aquellos que están bien al tanto del movimiento de ideas de la época. Señalaba el entonces presidente Sarmiento al inaugurar la red de agua potable:

*“El cólera es hoy el vínculo que une al pobre con el rico, porque de la suerte de unos pende la vida y las familias de los otros.”*<sup>513</sup>

Frente a la enfermedad (hemos visto afirmar *“la peste ha sido bárbara”*) se levanta el mundo civilizado de la higiene, cuya dirección, por el interés de todos, van a asumir los encargados de dirigir los destinos del conjunto de la población. He aquí un esbozo de la ideología que se anuncia, pero que aún no logra vigencia.

---

<sup>513</sup> “Discurso del Sr. Sarmiento en la inauguración de las Aguas Corrientes”. En: *RMQ*, Año 5, N° 13, 8 de octubre 1868.



## 6.1 LA POBLACIÓN Y LOS CIENTÍFICOS POSEEN DISTINTAS OPINIONES

Intentaremos ocuparnos de los discursos alternativos, que no proceden del ámbito diplomado, de los que no nos quedan sino constancias indirectas y, por consiguiente, nos obligan a valernos sobre todo de lo que sobre ellos dicen los discursos conservados de médicos, funcionarios, periodistas, etc.

Entre la población se encuentran ideas previas sobre las formas de evitar o curar la enfermedad, con las que el discurso médico se enfrenta. Puede advertirse, por ejemplo, que la percepción que tenían los médicos sobre sí mismos y sobre las posibilidades de sus conocimientos estaba muy lejos de la que tenía la población sobre los médicos y su ciencia.

El Dr. Eduardo Wilde, cuyo pensamiento como vimos no era el de un complaciente sino el de un crítico mordaz de la profesión, no duda sin embargo en exaltar incondicionalmente las capacidades que podían observarse en los alumnos de la Facultad de Medicina:

“Escusado parece decir que el resultado de estos exámenes ha sido del todo satisfactorio como sucede todos los años.

*Uno de los catedráticos nos decía: - ‘cuando asisto á los exámenes de la Facultad, me siento orgulloso de ser argentino.’*

*En efecto, en nuestra Escuela de medicina que no deja de tener formales fallas (nada hay perfecto sobre la tierra) germina un verdadero entusiasmo por el estudio; cada discípulo es un estímulo para los otros y en la materia que cursan, se puede decir que los alumnos de un aula forman un testo completo y erudito de las diversas y difíciles ramas de la ciencia médica.*

*Si quereis saber algo de fisiología tal cual lo tiene hasta ahora la ciencia moderna, no os fatiguis en buscarlo en los libros, preguntadlo á cualquiera de los discípulos de fisiología de nuestra Escuela.*

*Si se os ha olvidado un detalle anatómico, siquiera sea insignificante, preguntadlo á cualquier estudiante de primer año, él os lo enseñará tan bien como os lo enseñaría la mejor disección.*

Lo mismo se puede hacer en las ramas mas adelantadas de ese estudio. *Los discípulos de sexto año son diccionarios ambulantes de clínica interna, partos y medicina legal. Los de quinto año forman un testo de clínica esterna. Cuando estudiaba tercer año de medicina mi malogrado é inolvidable amigo Pietranera, él me servia de formulario de hospitales y de tratado de materia médica; él sabia las*

*solubilidades, las combinaciones y las mezclas, y no escapó jamás de sus manos receta de médico afamado, que no llevara su merecida crítica.”*<sup>514</sup>

Sin embargo, la población no reconocía tales talentos en los médicos nativos. Wilde confiesa a qué atribuye el haber logrado él mismo “*con su profesion tener una mediana comodidad de vida*”:

*“más que á todo lo debe á llevar su apellido inglés, dando lugar á que algunos se equivoquen y á que alguno haya llegado á preguntar ¿cómo es que usted puede ser buen médico si habla tan bien el castellano?”*<sup>515</sup>

Percibido el menosprecio en que la población tenía a los médicos locales, según nos relata Wilde el practicante Pietranera<sup>516</sup> se presentaba traduciendo su apellido al inglés, y confesaba tener previsto realizar el cambio de apellido en el futuro:

*“Mi pobre amigo Pietranera cada vez que queria hacer efecto, traducia su apellido al inglés y se llamaba Blackstone, nombre sonoro que debia hacer mas tarde su reputacion médica, pues pensaba sériamente en solicitar de su señora madre una vez recibido, el permiso competente para traducir el apellido de familia y labrar así su fortuna.”*<sup>517</sup>

Wilde juzgaba severamente este desprecio por lo autóctono.

*“El público es pues un niño en sus elecciones. Desprecia ó no hace justicia sinó á la larga á lo muy bueno que produce la propia tierra y se pone con entusiasmo á merced de los desconocidos.*

*Esto nos hace acordar al cuento de un amigo nuestro muy entusiasta por todo lo extranjero, quien hizo matar una vaca tambera que tenia en su casa por el solo gusto de tener pretexto para tomar leche conservada, traída de Norte-América, y decir al tiempo de tragar el insoportable brebaje ‘ahora sí que tomamos leche verdadera.’*

---

<sup>514</sup> “Revista de la quincena”, a cargo de Wilde. En: *RMQ*, Año 8, N° 17, diciembre 8 de 1871, pp. 257 y 258.

<sup>515</sup> “Revista de la quincena”, a cargo de Wilde. En: *RMQ*, Año 8, N° 17, diciembre 8 de 1871, pág. 258.

<sup>516</sup> El practicante Pietranera murió antes de recibirse, mientras asistía a la población durante la epidemia de 1871.

<sup>517</sup> “Revista de la quincena”, a cargo de Wilde. En: *RMQ*, Año 8, N° 17, diciembre 8 de 1871, pág. 258.

Pues lo que hacia mi amigo con la leche lo hace el público con los médicos.”<sup>518</sup>

Lo que era advertido por los médicos de la comunidad nacional no era advertido por el resto de la población. El público se mostraba incapaz de apreciar a los médicos nacionales y sobrevaloraba los extranjeros:

*“No hay jueces más severos que los estudiantes.*

*Por eso muchas veces ellos asisten con dolor á los exámenes de los médicos extranjeros quienes á su lado no reflejan el mas mínimo rayo de la luz científica.*

*Pero esto lo sabemos nosotros y si el público lo sabe no lo aprecia –(nadie es profeta en su tierra.)*

*Cada año la Facultad de medicina entrega á la poblacion cuatro ó seis médicos de la Escuela en quienes si el público no tiene confianza es porque todos los públicos son imbéciles –(no hay que ofenderse, nosotros hacemos tambien parte del público.)*

*Mientras tanto, este mismo público imbecil, á quien es necesario tratar mal para obtener su justicia, se entrega en alma y vida á cualquier individuo que es ó se llama médico, con tal que sea extranjero, que tenga un nombre arvezado, que hable en un idioma que no existe, que sea mal criado, torpe y sobretodo cobrador, carero y exigente, condiciones indispensables para ser muy buen médico en Buenos Aires.”*<sup>519</sup>

Estas apreciaciones sobre la recepción del público coincidían con las que había realizado la *Revista Farmacéutica* doce años atrás. Se consideraba allí

*“la general tendencia del vulgo á lo maravilloso y exótico”*<sup>520</sup>

Esta tendencia lo hacía presa fácil de quienes buscaban

*“el mejor modo de embaucar al facilmente alucinable público doliente”*<sup>521</sup>

---

<sup>518</sup> “Revista de la quincena”, a cargo de Wilde. En: *RMQ*, Año 8, N° 17, diciembre 8 de 1871, pág. 259.

<sup>519</sup> “Revista de la quincena”, a cargo de Wilde. En: *RMQ*, Año 8, N° 17, diciembre 8 de 1871, pág. 258.

<sup>520</sup> Puiggari, Miguel: “Específicos y remedios secretos”. En: *RF*, Año 1, Tomo 1, 4° trimestre, julio 1° de 1859, pág. 211.

<sup>521</sup> Puiggari, Miguel: “Específicos y remedios secretos”. En: *RF*, Año 1, Tomo 1, 4° trimestre, julio 1° de 1859, pág. 205.

Entre los farmacéuticos encontramos, al mismo tiempo, una concesión a la medicina popular cuando, desde la *Revista Farmacéutica*, se considera que algunas plantas usadas tradicionalmente por la población podrían poseer propiedades curativas:

“Muchas de estas plantas llamadas remedios caseros y que el vulgo emplea á cada rato deben gozar de reputación porque se la merecen.”

“Habrá algunos que no valen nada, pero habrá otros cuya reputación como he dicho más arriba, es hija de la esperiencia.”<sup>522</sup>

## 6.2 LA CONCEPCIÓN POPULAR DE LA MEDICINA

Más allá de cómo se conciba la enfermedad y la cura, el tratamiento de los enfermos es un tema presente en todos los grupos humanos. En algunas sociedades ocurre que todos coinciden en quién es el que se halla capacitado para curar. No es éste el caso del período que analizamos: el grueso de la población considera siempre otras posibilidades antes de recurrir al médico, en muchos casos se desconfía de él e incluso hay quienes procuran evitar su presencia.

Aún en nuestros días la inmensa mayoría de la población recurre al médico sólo en última instancia y ante una situación de gravedad para la que no ha encontrado solución en otras instancias previas<sup>523</sup>. En el período analizado, la medicina popular era la verdadera fuente requerida de curaciones; los mismos médicos de la *Revista Médico Quirúrgica* se quejan de esta situación.

---

<sup>522</sup> Murray, Charles: “Nota sobre el Mio-Mío”. En: *RF*, Año 5, Tomo 3, 1º trimestre, 1 de julio de 1862, pp. 25 a 27.

<sup>523</sup> Según la Organización Mundial de la Salud, el 80 % de los tratamientos de las enfermedades en el mundo se realizaban hasta la década de 1990 mediante las llamadas *medicinas alternativas*, que no responden a los cánones científicos estandarizados. (García Barreno, 1997)

Podemos estimar, incluso, que evitar la consulta médica era considerado como uno de los recursos que permitían asegurar la salud. Un refrán de tradición española asentaba este principio:

“Quien con sacerdotes y médicos trata,  
herético se acuesta y enfermo se levanta”.

En efecto, así como el trato con el sacerdote puede darnos a conocer que alguna de las ideas con las que hemos convivido es herética, el médico puede hacernos saber –o creer– que estamos enfermos, que tenemos una enfermedad más grave de la que sospechábamos, y aún puede enfermarnos con sus remedios. Agreguemos a esto la situación efectiva de los hospitales de la época, en los que se hacía notorio que en manos de la ciencia médica era muy probable perder la vida, y que el hospital era el único lugar de atención gratuita para la población de Buenos Aires. El miedo a los hospitales, que percibimos todavía en muchas personas, tenía una buena dosis de conocimiento sobre lo que allí pasaba no sólo a fines del siglo XIX sino también en la primera mitad del siglo XX.

Recordemos que Buenos Aires tenía una pequeña extensión, y que entre ella y los pueblos más cercanos de Flores y Belgrano se extendía ya la campaña. La presencia de las tradiciones rurales la atravesaba completamente, y en ellas había incluso una presencia de componentes indígenas; en ese ámbito cultural se conservaban usos y recursos a la hora de considerar las enfermedades. A eso debía sumársele que la mayor parte de los inmigrantes europeos (el 50% de la población, según el censo de 1869) tenía origen rural, y que incorporaban al arsenal de recursos populares sus propias nociones sobre la enfermedad y las curaciones. Con estos últimos se afirmaban en primer lugar tradiciones curativas provenientes del sur de Italia y, en segundo lugar, de España.

La medicina casera formaba parte de lo que debía saberse en cada familia. Si no se hallaba el saber específico en la propia, seguramente una familia vecina podría prestar sus auxilios. El arsenal curativo a disposición de la población se continuaba con la consulta directa o indirecta a aquellos que habían padecido algo similar, cuya experiencia y opinión merecía ser continuada (que el afectado se encontrara en el momento sano, o su misma supervivencia, podía considerarse como prueba de que

había al menos una buena dosis de verdad en sus opiniones, y de que el tratamiento seguido era capaz de dar frutos). Si la gravedad o persistencia del caso lo exigía, podía recurrirse a los auxilios de un(a) curandero(a), personas cuya capacidad de curar era ampliamente reconocida. La mayoría de los curanderos de auténtica raigambre popular no cobraban –y no cobran aún hoy-, lo que constituía en sí mismo una ventaja. Si continuaban las dudas, en algún momento podía consultarse al farmacéutico, cuyo negocio de puertas abiertas a la calle invitaba a pasar. Cuando todos los recursos fallaban, como última instancia quedaba recurrir al médico.

Podemos considerar que los médicos tuvieron en el período una predicación restringida a ciertos grupos sociales e incluso a cierto tipo de enfermedades. Con respecto al resto (y ya hemos visto algunos casos en 4.4.2), las recomendaciones del médico son resistidas, y aún su presencia.

En los sectores populares el médico no tenía una presencia de peso. Tres motivos contribuían a alejarlo del grueso de la población: generalmente su presencia era escasa (en la campaña, prácticamente inexistente), era objeto de desconfianza<sup>524</sup> y debía pagársele.

Recordemos que la constitución de la medicina científica como saber institucional fue acompañada, a nivel mundial, con la condena legal y la represión estatal de las prácticas alternativas. La persecución de quienes ejercían sin títulos la medicina ya había sido una preocupación durante la vigencia del Protomedicato colonial. Durante los primeros años de vida independiente, el Tribunal de Medicina determinaba en el Reglamento de 1822 (Decreto del 9 de abril):

*“El que ejerciere algun ramo de la medicina sin haberlo estudiado en la escuela pública, será juzgado por la justicia ordinaria, criminalmente como falsario y atentador a la salud pública”*<sup>525</sup>

---

<sup>524</sup> Unos años después del período que consideramos, en su libro *Sin Rumbo*, de 1885 y situado en Buenos Aires, Eugenio Cambaceres hace decir a una mujer de campo que se negó a recurrir a un médico para asistir a su hija en un parto:

“-Médicos, dice, y pa qué, cuando estaba por remediar nada con que se ayegara un dotor! (...)

Y, como hablando sola:

-Guenos alarifes son los médicos, pa saquiarlo al pobre y mandarlo más antes a la sepoltura es para lo que sirven, ¡masones, condenaos!”

<sup>525</sup> Citado en: *RF*, Año 2º, Tomo 1º, 1º trimestre, octubre 1 de 1859, pág. 267.

El Código Penal argentino de 1853 –redactado por Vélez Sarsfield– contemplaba al curanderismo como delito, siguiendo los lineamientos de la legislación francesa de protección a las corporaciones.

Sin embargo, más allá de que el ejercicio no diplomado de la medicina era considerado ilegal, recordemos que el primer censo nacional (realizado el año 1869, durante la presidencia de Sarmiento) registró como profesión la de curandero <sup>526</sup>; este hecho pone en cuestión la efectividad del Código Penal argentino y del conjunto del aparato legal y judicial vigente. Hemos visto también que incluso desde el Estado algunos juzgados consultaban a *inteligentes* para aclarar la causa de algunas muertes y asesinatos, por negarse a pagar servicios médicos que consideraban debían darse a título gratuito <sup>527</sup>.

Una vigencia tal del curanderismo como instancia previa a la atención del médico (en los casos en que éste estuviera en el horizonte de posibilidades o aceptación del enfermo), muestra que la medicina diplomada tenía un campo de recepción acotado y el grueso de la población transitaba por otros carriles.

### 6.3 DESPLAZAR A LA INSTITUCIÓN GUBERNAMENTAL

La población no puede considerarse como una resignada receptora de las decisiones políticas. En nuestro caso hay un antecedente notable: durante la epidemia de cólera de 1858 en Buenos Aires, por considerar que las autoridades no hacían nada frente a lo que todo el mundo consideraba como el principal foco infeccioso, el Riachuelo, y por juzgar que las autoridades encubrían a los empresarios que causaban la infección al arrojar los desechos de su industria al cauce de agua, hubo

---

<sup>526</sup> Esto fue tratado en 1.4.

<sup>527</sup> Esto fue tratado en 3.2.3.

una revuelta abortada que, con afán sanitario, se proponía incendiar los establecimientos responsables:

*“Lo que no acertamos a comprender es como el pueblo y las autoridades de Buenos Aires permiten que los saladeros continúen allí y el Riachuelo en las condiciones envenenadoras en que está.*

*Cuando el primer cólera, se apoderó del pueblo una convicción tal de que el Riachuelo nos infestaba, que se formó una conspiración cuyo plan era ir una noche á quemar todos los saladeros.*

*Alguien la denunció y la conspiración fue disuelta en tiempo.*

*Pero va á llegar día en que la desesperación del pueblo llegue á un grado tal, que no habrá quien la contenga; porque será un torrente incontenible.*

*La tolerancia para conservar ese foco de corrupción y los establecimientos que lo corrompen, ha de producir un estallido; porque no se puede jugar tanto con la vida de toda una gran ciudad.*

*La conservación de los saladeros en el Riachuelo y la no desinfección está en que los gobernantes han preferido respetar los intereses de veinte empresarios, y sacrificar á esas conveniencias la salubridad de la capital.”*<sup>528</sup>

En este último caso, vemos que una parte de la población coincidía con el diagnóstico que realizaba la medicina sobre los focos infecciosos, pero concebía a la inacción de los poderes frente a la existencia de este foco no como una cuestión de resolución burocrática, sino como un encubrimiento interesado y aún criminal.

### 6.3.1 LA COMISIÓN POPULAR, O UN CASO DE HIGIENE POLÍTICA

Los responsables visibles de la vida pública son las autoridades, y los periódicos (cuyos modelos de aceptabilidad estaban más cercanos a los de la población que a los criterios de los científicos) pedían definiciones al gobierno. ¿El gobierno había creado un Consejo de Higiene?: allí se encontraban entonces los responsables, los que debían informar a la población, dar a conocer si había epidemia y de qué enfermedad se trataba, dar recomendaciones, intervenir y tomar medidas. Esta percepción de responsabilidades, por supuesto, no se correspondía con las funciones que por ley se atribuían al Consejo<sup>529</sup>. Pero... ¿quién, además de algunos

---

<sup>528</sup> “Miscelánea de importancia. El manantial de vida.” Tomado de: *La República* (s/f). En: *RMQ*, Año 8, N° 26, 23 de junio de 1871, pp. 86 a 88.

<sup>529</sup> Tratado en 5.3.3.



médicos, conocía aquella ley? Hemos visto por otra parte que los mismos médicos, desde la *Revista Médico Quirúrgica*, magnificaban las funciones del Consejo.

Cuando en 1871 la situación epidémica se tornó alarmante, la precariedad de las instituciones higiénicas de Buenos Aires tuvo la oportunidad de mostrarse en toda su endeblez <sup>530</sup>. Las instituciones oficiales de higiene no lograron encaminar la situación y sus reglas de persuasión no encontraron eco en los vecinos. La población percibió como incomprensible el accionar del Consejo y pronto lo juzgó como simple inacción.

Al juzgar insuficiente el papel del Consejo de Higiene durante la epidemia, se generó en la población un espacio para la disputa de la conducción de las acciones sanitarias. El vacío que dejaba la institución estatal debía llenarse. Desde los diarios se llamó a la población para constituir una *Comisión Popular*. Los días previos al llamado se habían celebrado una serie de reuniones entre personas con cierto ascendente político o social, vecinos notables que impulsaban la convocatoria. El mitin, fogoneado por algunos diarios y fuerzas de la oposición política, encontraba una población especialmente receptiva que estaba pronta para avalar el cambio de timón. La desesperación reinante dio impulso al llamado a la incorporación humanitaria que impulsaba esta instancia de participación ciudadana, al tiempo que se insertaban en ella las ambiciones políticas de muchas figuras que, siendo ya parte de los partidos de oposición, encontraban una ocasión para capitalizar el descontento. Según la expresión beligerante de los periódicos, el pueblo asumía su propia defensa, dándose sus propias autoridades sanitarias.

La Comisión Popular no ponía en cuestión la medicina oficial, sino que se enfrentaba a la gestión de salud de los organismos del Estado. En un principio proclamó su interés en realizar tareas en conjunto con la institución gubernamental que tan fuertemente cuestionaba pero, dado que ésta se negó a reconocer a la Comisión Popular, la colaboración resultó inviable. Uno de los motivos de fricción fue que algunos médicos extranjeros, a quienes el Consejo de Higiene no reconocía porque sus títulos no habían sido sometidos a la evaluación de la Facultad de

---

<sup>530</sup> Esto fue tratado en el Capítulo 5.

Medicina, respondieron al llamado de la Comisión Popular y ofrecieron sus servicios.

Lo que resultó, finalmente, fueron dos líneas de acción paralelas cuya incompreensión y crítica fueron mutuas.

#### 6.4 IMPROVISAR ENFERMEROS

Es común que en una epidemia la presencia de médicos se revele insuficiente.

En el caso de Buenos Aires, la cantidad de médicos era mínima para lo que la magnitud de la epidemia de 1871 requería. A eso debía sumarse que la mayoría de los médicos emigraron a la campaña o a los pueblos vecinos, por lo que quedaron en la ciudad solamente unos treinta que efectivamente intervinieron <sup>531</sup>, de los que murieron quince. Con el pequeño sistema hospitalario ya desbordado por la situación anterior a la epidemia, y por la necesidad de realizar la visita de reconocimiento a domicilio, la presencia médica debía ser necesariamente muy escasa para una población que según el censo de 1869 era de 177.787 habitantes.

Hemos dicho ya que buena parte de la población evitaba a los médicos o simplemente no recurría a ellos; sin embargo, después de ver que todos los intentos anteriores fallaban, a varios días de iniciada la fiebre, también el médico se convertía en alguien en quien depositar una esperanza. Los casos más avanzados eran los que con más desesperación reclamaban al médico.

Los médicos no podían atender todos los llamados. Esto generaba un nuevo foco de tensión. Recordemos aquella voz de alerta en la *Revista Médico Quirúrgica* que ya hemos citado:

*“Una gran parte de nuestros comprofesores, aterrados por la epidemia se han ausentado á la campaña; los que mas serenos han hecho frente á esta lucha*

---

<sup>531</sup> Nos basamos en el cálculo realizado por el farmacéutico Charles Murray (citado en 5.4.4), quien permaneció en Buenos Aires durante toda la epidemia.

*gigantesca son insuficientes para llenar todas las necesidades de la actualidad; pues apenas alcanzan á atender de la tercera parte á la mitad de los llamados que diariamente se les hacen.*

*El trabajo excesivo y la fatiga, en medio de las exhalaciones miasmáticas de los enfermos, ha inutilizado ya á muchos médicos, que, enfermos o convalecientes, no pueden prestarnos su concurso, y á otros, nobles víctimas, que han caído postrados para siempre en el desempeño de su sublime misión. ¡Que la tierra os sea leve, almas nobles y generosas, y que el pueblo sepa comprender y apreciar vuestro sacrificio!*

*Las familias de los médicos son con frecuencia víctimas de los insultos torpes y groseros de personas mal educadas que quieren que el médico se duplique ó se triplique para atender á todo el que lo llama.”<sup>532</sup>*

En muchos casos los enfermos atendidos no habrán contado con más de una visita médica, y es improbable que pudiera seguirse con alguna atención la evolución de la mayoría de los que requerían asistencia. Los médicos diagnosticaban y aconsejaban tratamientos cuyo cumplimiento no estaban en condiciones de controlar. La atención de los pacientes, que requería de la presencia al pie de la cama, debió apoyarse en la asistencia que brindara la propia familia de los enfermos y la de los vecinos que se ofrecían como voluntarios, cuya exposición al contagio no recibía pago alguno.

La entrega y aún el heroísmo de quienes se improvisaron como enfermeros no implicaba un conocimiento preciso de lo que debía ser realizado. Refiriéndose a la asistencia que se organizaba por parroquias, desde la *Revista Médico Quirúrgica* se señalaba lo siguiente:

*“Las Comisiones de Higiene están prestando importantes servicios á los enfermos pobres, á los cuales proporcionan á domicilio cuanto necesitan para su asistencia: pero desgraciadamente, con frecuencia, los esfuerzos caritativos de los caballeros que las componen se estrellan ante obstáculos que no pueden remediar. La asistencia á domicilio del modo como se hace costará ingentes sumas de dinero y no corresponderá á los buenos deseos de las Comisiones, porque carecemos de asistentes habituados á cuidar enfermos y hay que valerse de hombres ineptos que cometen descuidos y errores que comprometen á cada paso la vida de los enfermos.*

La asistencia á domicilio, sobre todo en las casas de inquilinato, debe tratar de disminuirse cuanto sea posible, y con este objeto *harían bien las Comisiones en ponerse todas de acuerdo y destinar una parte de sus fondos para fundar dos lazaretos, uno en el Oeste y otro en el Norte de la ciudad; de este modo la asistencia se haría con mas regularidad, mayor economía, y con mejores resultados para los*

---

<sup>532</sup> “*Revista de la quincena.*” *RMQ*, Año 8, N° 1, abril 8 de 1871, pág. 2. Citado en 5.4.4.

enfermos, al mismo tiempo que se salvaría á la poblacion de un gran número de focos de infeccion en que pronto se convierten las casas de inquilinato.”<sup>533</sup>

Podemos observar que la última propuesta de fundación de dos lazaretos en medio de la epidemia, más allá de ser cuestionable porque hubiese generado nuevos focos por la alta concentración de enfermos, era una propuesta de emergencia que no podía ser resuelta en el corto ni en el mediano plazo; constituía una proposición que no pasaba de ser una expresión de deseos. No quedaba de hecho más que encarar la asistencia a domicilio, con todos los inconvenientes que ésta conllevara.

A esta situación debemos sumar las constantes quejas que se dirigían contra los médicos municipales. En una nota dirigida durante la epidemia por el presidente de la Comisión Popular, Héctor Varela, al presidente de la Comisión Municipal, se señalaba lo siguiente:

“El servicio hecho durante la noche por los miembros de la Comision Popular, á quienes por turno les tocó, ha hecho conocer á esta ‘Comision Popular una verdad que por dura que sea, créese deberla transmitir al Señor Presidente.

*Una parte de los médicos nombrados por esa Corporacion se niega constantemente, y sobre todo de noche, á responder al llamado que se les hace para asistir á los que caen atacados por la epidemia.*

*Yo mismo Señor Presidente, he sido testigo, durante varias horas de la noche, de la constante queja de infelices que venian á la Comision desesperados por no poder encontrar médicos.*

En vista de estos hechos, cuya gravedad V. puede apreciar y comprender, en momentos tan solemnes para los que necesitan el auxilio médico, *la Comisión ha creído deber comunicar á V. la desidia de los facultativos que tan indignamente faltan á su deber.*

*Como ha sucedido otro tanto con algunos de los médicos que sirven esta Comision, ella toma ahora mismo las medidas convenientes para poner un dique á estos actos de verdadera inhumanidad (...)*<sup>534</sup>

La denuncia era de gravedad porque los médicos estaban cumpliendo funciones para las que el gobierno los había designado.

---

<sup>533</sup> “Revista de la quincena.” En: *RMQ*, Año 8, N° 1, abril 8 de 1871, pág. 2.

<sup>534</sup> Archivo Histórico de la Ciudad de Buenos Aires. Sección: Fiebre Amarilla 1870-1871. Documento 00057/4; fechado: marzo 24 de 1871.

La escasez de médicos, origen de muchos conflictos, era en efecto un obstáculo que debía ser sorteado. Veremos a continuación la resolución original que realiza un inmigrante de origen francés.

#### 6.4.1 CÚRESE USTED MISMO, O LA HIGIENE ACONSEJADA POR UN VECINO

Entre los discursos conservados generados a propósito de la epidemia de fiebre amarilla en Buenos Aires del año 1871, uno de ellos destaca por su excentricidad. Un dependiente de tienda “de origen francés” publica, una vez superada la epidemia, un pequeño volumen que ofrece consejos “para curarse uno mismo”, como previsión ante una nueva epidemia. El folleto que analizaremos, escrito por Ernesto Martín, se titula: *Fiebre amarilla. Modo sencillito para curarse uno mismo*. Fue publicado por la Imprenta de Pablo E. Coni, en Buenos Aires, en 1871<sup>535</sup>.

La tapa abunda en detalles sobre el pequeño libro: ubica temporal y espacialmente en la línea inicial (“Buenos Aires, epidemia de 1871”), adelanta un temario mínimo (“Curación, síntomas de supresión de orina, contagio, vómito negro, etc.”), da una recomendación (“El que quede bien penetrado del contenido de este Folleto, no temerá á la Fiebre Amarilla”), expone un detallado Sumario (“Sumario: Dedicatoria.- Prefacio.- Opinión del Doctor Monneret sobre la Fiebre Amarilla.- Síntomas.- Curación.- Recetas.- Supresión de orina.- Convalecencia.- Higiene.- Contagio.- Mi opinión respecto á los Médicos.- Cartas y Certificados.- Mi última palabra.”), incluye el precio (cinco pesos), los puntos de venta y depósitos, el lugar y el año de edición. Estos datos vuelven a repetirse en la página inicial, con el agregado de los datos de la imprenta. El avance es excesivo, si consideramos que el folleto está compuesto por apenas 24 páginas, e incluso ha inflado el contenido (en el caso de la “opinión del Doctor Monneret sobre la Fiebre Amarilla”, ésta consiste en una pequeña cita tomada del “*Tratado de Patología interna*, pág. 266”, que consta de cuatro párrafos y cubre apenas una página en la que queda espacio vacío.

---

<sup>535</sup> El texto se conserva en la colección Tesoro de la Biblioteca Nacional y se ha digitalizado. Fue consultado en 2008 en: <http://online.bibnal.edu.ar/webpub/digital.asp> pero el acceso se encuentra suspendido.

Los consejos que dará Martín se presentan como autorizados por dos motivos: por su buen funcionamiento (han sido probados por el autor, y ofrece pruebas de su eficacia) y por la legitimidad de su origen (remontan a un médico al que se accede por una vía que compromete la historia familiar del autor).

Nos interesa resaltar el papel que se atribuye a la familia y a lo familiar en las consideraciones que realiza para enfrentar a la fiebre amarilla.

Según nos hace saber, gran parte de la gente común, y aún los médicos, huyeron ante el terror que originó la expansión de la epidemia. Su propuesta, que consiste en no temer, se basa fundamentalmente en lograr la “familiarización” con la fiebre amarilla. En el apartado que titula “Mi última palabra”, señala:

*“Al escribir este folleto no he tenido otro fin sinó el de familiarizar mis lectores (sic) con la Fiebre Amarilla. De todos mis remedios, ese es el mas ventajoso, porque evita la sorpresa, lo que ya es un resultado, y procura á los enfermos la facilidad de administrarse los primeros cuidados, salvo á llamar despues un médico si el primer ataque no desapareciera completamente en las treinta horas.*

*Desgraciadamente, durante esta última y terrible epidemia, muchos se han asustado y han sido aun la causa de que muchos enfermos han muerto abandonados. Todo reto es poco para actos semejantes.*

*¿Por qué tener miedo? Aprendamos mas bien á curarnos nosotros mismos, es decir, á poder en la ocasión pasarlo sin médico.”*

Detengámonos en esos tres párrafos.

Martín dio en las páginas anteriores una extensa lista de primeros cuidados y una lista de nueve “remedios para el boticario”. Pero el *familiarizarse* con la fiebre amarilla no sólo es reconocido como remedio, sino además como “el más ventajoso”. Si no estamos familiarizados con ella, su irrupción puede sorprendernos. Si su presencia, en cambio, nos resulta familiar, sabremos cómo atendernos. La agresión de algo familiar puede ser resistida con ventaja: por ser familiares sabremos cómo. En última instancia algo familiar no asusta: sabemos cómo opera, lo conocemos. En el caso de que el familiar persista en su ataque, hay que buscar aliados en el exterior: en este caso, el médico. A veces lo familiar se nos escapa de las manos.

Los que se asustaron (se entiende, por no estar familiarizados) han abandonado a los enfermos, y estos murieron: “muchos se han asustado y han sido

aun la causa de que muchos enfermos han muerto abandonados”. ¿A qué enfermos puede cada uno abandonar?: a los que forman parte de su círculo íntimo, a los que debían prestarle cuidados. Si han abandonado a alguien, es porque debían cuidarlo. Podemos criticar a quienes no quisieron atender a un vecino pero, salvo el caso de personas sin ningún familiar, una vez que se alejaban los vecinos el enfermo podía ser atendido por algún pariente, cuya lealtad podríamos suponer mayor. Un enfermo que muere abandonado fue abandonado por familiares. Creemos que este es el nudo que cuesta poner en palabras: se abandonó a familiares enfermos <sup>536</sup>. “Todo reto es poco para semejantes actos”, señala el texto, devolviéndonos a una escena bien familiar: el reto. Y tras el reto, el consejo, o más bien la directiva. Lo que no se debe hacer, lo que hay que hacer. Se recurre al nosotros inclusivo. “¿Por qué tener miedo? Aprendamos mas bien á curarnos nosotros mismos, es decir, á poder en la ocasión pasarlo sin médico”. Es preferible que las cuestiones se resuelvan internamente.

#### La carta del hermano mayor

Martin, todavía residente en París, tiene un primer contacto con la fiebre amarilla a través de una carta que su hermano mayor envía desde Montevideo. Le comunicaba la muerte de dos tíos a causa de una epidemia. Esta carta reaviva en él “el deseo de dar una vuelta por América”. “Dar la vuelta” es en buena medida una expresión optimista, porque un viaje de este tipo (guiado además, como veremos, por el propósito de hacer una fortuna), generalmente para la época no tenía retorno. El deseo de viajar es calificado como “un defecto de familia”, atribuible a la influencia del medio y no a lo inculcado por los padres.

“Hé aquí mi historia:

En 1857 hallándome en París dependiente de una casa de comercio, recibí una carta de mi hermano mayor, fechada en Montevideo, anunciándome la muerte de dos parientes fallecidos de fiebre amarilla.

---

<sup>536</sup> Al respecto el Dr. Rawson, que asistió a los enfermos durante la epidemia, señalaba: “Yo he presenciado, por razón de mi profesión, lo que ha sucedido en la epidemia pasada (...). Yo recuerdo que en los últimos meses en que eran mayores los estragos de aquel cruel azote, la soledad que se hacía en todas partes de la ciudad. *Yo he visto abandonado el hijo por el padre; he visto a la esposa abandonar al esposo; he visto al hermano moribundo abandonado por el hermano; y esto está en la naturaleza humana.*” (Martínez, 1891)

Fue un gran luto en la familia, aun para mí, á pesar de que eran dos tíos de América. (Dejaban varios hijos y ninguna fortuna). Cansado entonces de la vida sedentaria y no viendo en mi posición comercial ninguna seguridad para el porvenir, contesté á mi hermano dándole el pésame de uso en tal circunstancia, y en seguida le manifesté el deseo de dar una vuelta por América, habiendo tenido siempre, como él, una vocación decidida para los viajes de ultramar. Es un defecto de familia que proviene mas bien de los usos de mi país (Bayona) que de la educación que recibí de mis padres.”

Tenemos entonces que envió una carta de contestación al hermano mayor. Algo a destacar es el papel de la fortuna, que sus tíos no habían conseguido. No encontrar solidez en su propia situación económica lo impulsa a viajar a América.

### La visita

En el “Prefacio”, Martin da su carta de presentación:

*“Soy de aquellos que han curado muchos enfermos atacados de fiebre amarilla durante la terrible epidemia que nos ha visitado.”*

En esta presentación se advierte la personificación de la fiebre amarilla y un estilo familiar de percepción: la visita. En este caso, una visita terrible.

Pero en el origen de su partida para América hubo otra visita decisiva.

“Transcurrió algun tiempo sin que recibiera otra carta de mi hermano, cuando de repente, *un día recibí la visita de un señor muy amable que me traía noticias de América y de mi hermano mayor.*

Figúrense mi satisfacción. Era un amigo de mi hermano, al momento lo fué mio. Comimos juntos, en mi casa, ese mismo día.

Ese señor estaba perfectamente enterado de mis ideas respecto á los viajes á América, mi hermano lo habia avisado. Mi mujer <sup>537</sup> y yo lo cuestionamos mucho respecto á nuestros parientes de ultramar y *la conversación cayó de por sí sobre mis dos tíos difuntos.*

- Los conocí mucho, me dijo. *Uno murió por falta de cuidados y el otro fué muerto por el miedo.*

- ¡Qué me dice! exclamé. ¿Uno de mis tíos muerto por falta de cuidados y el otro por el miedo?

---

<sup>537</sup> Es curioso que, con todo lo que representa para Martin el enfoque familiar, sólo en este párrafo nos enteremos de que tiene o tuvo mujer, de la que no sabemos siquiera si lo acompañó a América.



- No lo estrañe, *en las grandes epidemias muchas personas mueren así.*"

Y es que el problema durante las epidemias, como el amigo de su hermano expondrá a continuación, no pasa por la atención del médico.

"- Pero eso no puede ser! padece V. un error! En una capital como Montevideo no faltan médicos, eso para el primer tío, y en cuanto al otro, permítame decir que el miedo no mata.

- ¿Usted lo cree así? Pues desengáñense (sic), en Montevideo, en Rio Janeiro, en la Habana, países en los cuales he vivido, *sucede siempre cuando hay una fuerte epidemia, que los médicos no se encuentran, mayormente para los que no lo tienen ya de costumbre.* (En este caso *sería bueno que cada uno fuera algo médico*) porque ¿cómo se puede admitir que un número limitado de médicos, pongamos ciento cincuenta, puedan atender á cuatro mil enfermos? Eso esplica como pudo morir por falta de atencion su primer tio, *en cuanto al segundo tenia tanto miedo que se negó á creer que pudiera tener fiebre amarilla y rehuzó los remedios*, lo que, agravando su posicion, produjo una retencion de orina que le causó la muerte."

Esto último no convence a Martin, y lo hace saber. Como explicación, recibe un ejemplo práctico.

"- No comprendo una retencion de orina producida por el susto.

- Siento no podérselo esplicar como lo haría un médico, pero voy á citarle un ejemplo que supongo, le bastará: ¿no le ha sucedido que interpelado repentinamente en el acto de orinar por una persona amiga ó estrangera, no le ha sido posible hacerlo aun cuando tenia V. muchas ganas?

- Es verdad, conozco el caso.

- Pues bien, *en caso de miedo* el efecto es idéntico, y aun peor porque *la medicina no cura el moral afectado.*"

El amigo del hermano mayor es nuevamente interrogado. Desde nuestra perspectiva, expone una falacia de muy larga tradición y cuyo efecto persuasivo continúa en nuestros días: lo que estuvo antes es la causa de lo que vino después. Primero tuvieron miedo a la fiebre amarilla, después murieron: el miedo es la causa de que hayan muerto. Este argumento es acompañado por la propia experiencia de los hechos.

"- ¿Ha conocido V. á muchos casos que hayan muerto bajo la influencia del miedo?

- Muchos.

- ¿Qué piensa V. de ellos?

- Pienso que es ridículo creerse muerto antes de estar seriamente enfermo, y que *muchos estarían hoy sanos y buenos si hubieran tenido la buena ocurrencia de curarse primero, y de tener miedo después.*"

El secreto consiste en no tener miedo. Todavía queda un punto oscuro, y Martín hace su objeción.

"- Su raciocinio, dije a mi interlocutor, no carece de energía, pero no se manda al miedo, mayormente en tiempo de epidemia. Que un soldado sea valiente en el combate, eso se concibe, vé a su enemigo enfrente; note que no hablo de los que son valientes por fuerza, pero crea V. que yo, que he sido soldado en Crimea, tendría tal vez miedo, hoy, si como V. me hallaba obligado a luchar contra la peste, le confieso que por la relación que acaba V. de hacerme, V. me ha quitado mis ideas de viaje en América. Ya tengo miedo!"

Con lo que sigue, se modificará radicalmente la vida de Martín: el amigo del hermano le entrega, por escrito, la receta con la que podrá evitar la temible fiebre amarilla.

"- Mi nuevo amigo soltó una carcajada que no pudo reprimir sino después de un rato largo.

- Tome, me dijo en seguida, tengo en mi cartera *el medio de tranquilizarlo: la manera de combatir a la fiebre amarilla. Se la regalo. Es una receta, sencilla y muy eficaz que me sirvió en muchas circunstancias y que, dado el caso, le permitirá sanarse solito y aun sanar a muchos. Téngale V. confianza, me la dió un afamado doctor en medicina de la Habana.* Es tanto más ventajosa, añadió, cuanto que, *en tiempos de fuertes epidemias, los médicos tienen tanto que hacer que escasean para muchos enfermos. A mas, V. puede prestar servicio a los que no tienen confianza en ellos. No se debe dejar morir a todos los imbéciles.* Por lo demás, las epidemias vienen por épocas, y ya que tiene V. intención de ir a América, espero que V. ganará una linda fortunita que le permitirá volver por acá sano y salvo, sin haber tenido necesidad de mi receta, que sin embargo le suplico aceptar.

- ¡Gracias, contesté, muchas gracias! La acepto gustoso pues nadie sabe lo que puede suceder."

Las visitas, según vemos, irrumpen en la vida familiar y la trastocan.

### La fortuna.

Hay una referencia reiterada a la fortuna que se asocia al viaje a América.

Los tíos de América mueren sin dejar fortuna. El amigo del hermano señala la expectativa de que en América “gane una linda fortunita”. Con él, señala, durante la visita, “hablamos mucho de los negocios comerciales del Río de la Plata”. “Y las últimas palabras de mi amigo ‘ganará V. una linda fortunita’ lisonjearon mi amor propio y me decidieron á emprender el viaje.”

Sin embargo, los cambios en su vida no le permitieron conseguir esa fortuna. Refiriéndose al origen de aquella decisión y su resultado, señala:

“Eso pasó hace tiempo ya, amigos lectores, el resultado, lo conocen ahora Vds. tan bien como yo; *aquí me tienen, con Vds. en un país epidémico y, lo peor de todo: sin haber hecho una fortunita; pero en revancha he salvado á muchos enfermos. Me contento gustoso con ese suave consuelo.*”

Al cerrar el Prefacio, Martin se ocupa de señalar su propio desinterés, pero dejando abierta la puerta para alguna eventual contribución. Según ya lo ha expresado, “nadie sabe lo que puede suceder”. La expectativa de conseguir esa *fortunita* para quien siguió siendo, ahora en América, dependiente de comercio, se redujo a la espera de alguna eventual colaboración.

“¿Me preguntarán todavía Vds. quién soy y lo que deseo para solicitar su indulgencia? Espero que no, pues ya me conocen lo bastante para saber que no deseo sinó una cosa: serles de algún agrado comunicándoles mi receta tal cual me fué dada. Le añadido algunas apreciaciones y comentarios, teniendo ya la experiencia que he podido adquirir al lado de numerosos enfermos que he tenido la dicha de salvar de la fiebre amarilla. Lean bien, lean atentamente, y si Buenos Aires, lo que Dios no permita, viniera otra vez á ser amenazada por el cruel flajelo y que no puedan obtener los pronto socorros de un médico, crean Vds., amigos lectores, que aun me tienen a su disposición, demasiado feliz, si con este librito he podido merecer su confianza. *Como no vivo sinó de mi trabajo (soy dependiente de comercio) no pido nada á los enfermos pobres; los que no lo son, sabrán lo que tienen que hacer.*

En tiempos de epidemia *no puedo ofrecer sinó mis cuidados; soy feliz así, pues doy todo lo que poseo.*

*Otros dan mucho dando plata; estos también contribuyen para el alivio del pobre: así debe ser. La humanidad así lo manda.*”

### La fiebre amarilla según Martin

Intentaremos ahora mostrar cómo se relacionan en el texto las concepciones acerca de la enfermedad con lo militar y familiar.

En la Dedicatoria, dirigida al "*Al Señor Watts, Redactor en Gefe del Courier del Plata*", Martin señala:

"A V. dedico este librito á V. que durante la epidemia que acabamos de cruzar, ha prestado tan grandes servicios, asociándose de todo corazon á la COMISIÓN POPULAR DE HIGIENE que, por su parte, ha tan valiente y humanamente combatido ese terrible flagelo epidémico, amparando á los desgraciados así como á toda una población desolada."

Creemos encontrar aquí los componentes de una trama discursiva: la Comisión Popular, los desgraciados y la población desolada. Martin no señala si ha formado parte de la Comisión Popular de Higiene <sup>538</sup>, pero es claro que su alineamiento con la actitud de aquella Comisión: el haber combatido. Esta posición se ve más claramente resaltada cuando señala lo que tanto dio que hablar durante largos años: la deserción de buena parte de los médicos. Durante la epidemia, Martin se determinó

*"á curar á los enfermos, durante la última epidemia, cuando algunos médicos huían ante el peligro. (Poseían la ciencia pero no el coraje)."*

Por carecer de coraje, esos médicos no podían. Respecto a los diplomados, señala: "todos los médicos tienen capacidades"; y se pregunta:

*"¿cuál es el médico que no haya tenido sus muertos y sus sanados, es decir, sus buenos y sus malos enfermos? Todos han perdido y sanado a muchos."*

Al margen de las preferencias personales que todos los pacientes muestran tener ("hay tantas opiniones como interlocutores", señala), según Martin no hay mayores diferencias entre un médico u otro, y en cuanto a la medicación no reconoce sutilezas:

*"Las enfermedades epidémicas, siendo aun muy ignoradas, creo que los médicos tienen todos en semejante caso una capacidad igual y como siempre un mismo amor propio: el de sanar. Tal, que ha muerto de la fiebre amarilla, no se hubiera salvado aun cuando hubiera sido tratado por otro."*

---

<sup>538</sup> Sabemos, por una nota de un Médico auxiliar incluida en su obra, que participó en la Parroquia de Monserrat, pero no que haya participado como miembro de la Comisión Popular.

Mas vale tener esa sabiduria que esa maldad.

*En tiempo de epidemia los medicamentos son todos poco más ó menos los mismos, pues un médico no podría recetar de otro modo ó mejor que otro.*

Al fin, salvo pequeñas diferencias, las recetas se parecen, y eso, creanlo, amigos lectores, porque en los epidémicos principalmente, la naturaleza se coloca en primera fila, ordena, como ama que es, y el médico mas autorizado debe, ante todo, obedecerle. Tal mi opinión.”

En el caso de Martin, si bien él no posee la ciencia, posee el coraje. Las recetas son más o menos iguales, y él posee una receta. Por otra parte, el que muere de fiebre amarilla por orden de la naturaleza no se hubiera salvado con distintos médicos o remedios. Esto explica por qué, en el Prefacio, había señalado:

*“Soy de aquellos que han curado muchos enfermos atacados de fiebre amarilla durante la terrible epidemia que nos ha visitado.*

*- ¿Luego es V. médico? Me preguntarán Vds. – De ningun modo, no soy capaz de hacer el análisis del remedio mas sencillo y á los 17 años era soldado en Crimea, aprendiendo á matar á los demas, de lo cual me ruborizo hoy: ya ven qué distante estaba de estudiar medicina.”*

Es claro que no se necesita ser médico para curar la fiebre amarilla: hay una receta. Y ser médico, si no se tiene coraje, no sirve para nada.

En todo caso, el secreto está en descubrir los síntomas y actuar a tiempo. Da a conocer los síntomas:

*“Grande debilidad en todo el cuerpo, calofríos, dolores de estómago, vómitos, sudores frios, dolores en la espalda y de cintura, pesadez alrededor de los ojos, etc., etc.”*

Hay que estar atentos:

*“Muchas personas no quieren admitir estos sintomas y califican su primer ataque de indisposicion pasajera y mas á menudo de indigestion. Es un error grave del cual el enfermo suele ser víctima y que puede recaer en los que lo rodean.”*

Notemos aquí que un error en el diagnóstico puede arrastrar a la familia. Pero es sabido que dar un diagnóstico no es fácil, que los síntomas pueden darse parcialmente o pueden señalar otras enfermedades; además, a los síntomas fue

añadido un “etc., etc.” enigmático. Quien esté advertido de los síntomas puede aún tener dudas: que consulte a un médico, o que dé principio al tratamiento.

“Solo el médico puede pronunciarse al respecto, y en su ausencia mas vale pecar por exceso de precaucion que por exceso contrario, es decir, emplear inmediatamente los primeros cuidados. No pueden en ningun caso ser dañinos para el enfermo aun cuando no tuviera sinó una simple indigestion, como se la quiere llamar a veces.”

En realidad, los “primeros cuidados” no consisten en medidas ligeras: incluyen purgantes, vomitivos y lavativas (enemas <sup>539</sup>). Nos parece interesante señalar la primera batería de medidas que aconseja ante la sospecha de haber contraído la fiebre amarilla:

“Primeros cuidados que deben darse á los enfermos

1° *Fuerte transpiración*. Se envuelve al enfermo en una frazada de lana.

Observaciones: -Se obtiene forzosamente una fuerte transpiración, poniendo al enfermo una camisa húmeda y envolviéndolo en seguida en cuatro ó cinco buenas frazadas de lana.

2° *Tisana de mansanilla*. Dos tazones bien calientes.

3° *Fricciones*, renovadas frecuentemente con alcohol alcanforado y aguarraz.

4° *Purgante*. El primer día Aceite de Castor, el segundo Limonada de Roger. Dos onzas para un hombre, una onza para niño. Una botella limonada para un hombre, media para un niño.

5° *Vomitivo de Ipecacuana*. Se da al enfermo el primer paquete. Diez minutos despues el segundo, y si no producen vómitos se administra el tercer paquete, igualmente despues de diez minutos de intervalo.

Se facilitan los vómitos por medio de agua tibia.

Observaciones: -El vomitivo no se da sinó despues del purgante y solo en el caso en que el enfermo se queje de un peso en el estómago. *Invariablemente* se da el vomitivo en el caso en que los sintomas de la enfermedad se declaren con vómitos naturales.

6° Lavativas con *Asafétida*. (Ver la fórmula N° 1)

7° Tisana de linaza y de grama.” <sup>540</sup>

Para completar el espectro, añadimos ahora la fórmula de la enema, que figura en un apartado titulado “*Recetas para el boticario*”:

“Asafétida, 2 gramos.

---

<sup>539</sup> Los *enemas* son líquidos que se introducen con fines evacuantes por vía rectal en la porción terminal del intestino, mediante una sonda rectal y un recipiente irrigador.

<sup>540</sup> Las cursivas pertenecen al original.

Quinina, 25 centigramos.

OBSERVACIONES: Hacer hervir en ½ litro de agua, pasar por un lienzo y darla tibia.

Dar otra, 6 horas despues añadiéndole algunas gotas de Aguarraz.”

He aquí un punto en que el enfermo necesita ayuda, porque la técnica de la enema requiere de quien cuida del enfermo.

El tratamiento propuesto se divide en dos períodos; el segundo es mucho más detallado. Si nos tomamos una licencia ahistórica y comparamos el tratamiento recomendado por Martin (que es, con variantes, el propio de su época) con el modo en que se trata en nuestros días la fiebre amarilla, vemos que son totalmente opuestos. En tanto hoy día los esfuerzos se orientan a la hidratación del enfermo, lo que se proponía en la época tendía a la deshidratación. Pese a todo, los pacientes curaban en alguna proporción, lo que indica que efectivamente no debían morir y que los enfermos suelen curar pese a los medicamentos.<sup>541</sup>

En el caso de Martin, hay una clara justificación del tratamiento en su concepción de la fiebre amarilla:

“*La fiebre amarilla no es nada menos sinó un envenenamiento.*  
El mas envenenado muere naturalmente el primero.”

Concebida como un envenenamiento, todos los esfuerzos deben concentrarse en expulsar el veneno lo más rápido posible. Pero veamos cómo se combina esta noción con otra diferente:

“Partiendo de este principio, debe admitirse que *los enfermos llevan desde algun tiempo el germen de la fiebre amarilla* y eso muy amenudo sin saberlo, lo que hace que uno muere al cabo de tres dias de enfermedad y otro al sexto y séptimo dia; (...).”<sup>542</sup>

---

<sup>541</sup> Reiteramos con esto lo expresado en 4.4.

<sup>542</sup> Hemos señalado en 1.3 que la teoría bacteriana de las enfermedades de Pasteur es formalmente enunciada en 1868 pero su aceptación no fue inmediata y muchos temas seguían en discusión. Había cierto solapamiento con las teorías anteriores, y la noción de germen (como en este caso) no señalaba inequívocamente a la teoría de Pasteur. Él mismo, al descubrir que también obraban organismos que no podía retener ni observar, los denominó “virus”, que en latín significa “veneno”, lo que en cierto sentido empantana más la situación

Tras señalar lo que sucede con la rabia, señala:

“Lo mismo ocurre con la fiebre amarilla. (*La mordedura del perro rabioso es el miasma que hemos respirado.*)”

En varias oportunidades el texto presenta la enfermedad por analogía con la guerra (una actividad en la que Martin participó antes de venir a América). Esta metáfora no es nueva, fue creada por Sydenham en el siglo XVII <sup>543</sup>. Ya hemos señalado algunos fragmentos de Martin al respecto: que la enfermedad ataca (ha curado “enfermos atacados por la fiebre amarilla”), que “algunos médicos huyeron ante el peligro”, que no concebía de qué modo se podía ser valiente ante la fiebre amarilla (“que el soldado sea valiente se concibe, vé á su enemigo enfrente”), que el amigo del hermano le entrega por escrito “la manera de combatir á la fiebre amarilla”. El libro de este ex combatiente en Crimea se propone alertar a la población, por “si Buenos Aires, lo que Dios no permita, viniera otra vez á ser amenazada por el cruel flajelo”.

Si se actúa con rapidez, la enfermedad puede ser *vencida*:

“(…) desgraciadamente se ha visto muy á menudo en esta última epidemia, llamar a un médico despues de tres ó cuatro días de enfermedad, es decir, muchas veces demasiado tarde para la cura, aun á pesar de asiduos cuidados, conociendo que, *tomada en su principio, la enfermedad hubiera sido facilmente vencida.*”

Para reconocer la enfermedad en su comienzo, debe acudirse inmediatamente a los médicos, o a la presencia de Martin. Hay aquí una consideración muy circunscripta a quienes serán los lectores de su pequeña obra: sus vecinos. En caso de

---

(pensemos que, antes de Pasteur, era común sostener que la viruela por ejemplo era un virus, pero en el sentido pleno de veneno –y no de organismo viviente–).

<sup>543</sup> La metáfora de la guerra aplicada a la medicina es una innovación que empieza a circular en el siglo XVII. Recordemos que Sydenham, su fundador, era militar. La enfermedad es concebida como la declaración de una guerra; hay un enemigo que ataca el organismo, por lo que debe conocerse el modo de ataque de cada enfermedad. El médico es en esta concepción el estratega que debe dirigir al enfermo, que ha sido atacado, de modo tal que sus acciones sean capaces de derrotar a la enfermedad; debe reforzar sus defensas y combatir la enfermedad hasta vencerla. Para Sydenham es fundamental que el médico esté al pie de la cama, porque se concibe como el campo de batalla. El método hipocrático se basaba en una analogía contraria: la salud como estado de equilibrio.



que no puedan “obtener los pronto socorros de un médico, crean Vds., amigos lectores, que aun me tienen a su disposición.”

En la concepción de la enfermedad como una guerra, el cuerpo del enfermo es el campo de batalla. Debe conocerse muy bien al enemigo (en este caso, la fiebre amarilla), saber cómo ataca y cómo oponerle resistencia. El médico se pone de parte del enfermo para expulsar al invasor que amenaza con arrebatarle la salud e incluso dejarlo sin vida. Como un estratega, vigila el desarrollo de una batalla con mirada experta y atenta desde la cabecera de la cama del paciente. Martin ha librado muchas batallas de este tipo y posee experiencia.

Volvamos ahora a un punto clave: el valor y el miedo. Antes de recibir la receta contra la fiebre amarilla, Martin confiesa a su interlocutor: “tendría tal vez miedo, hoy, si como V. me hallaba obligado á luchar contra la peste”. En una concepción militar esto adquiere una dimensión especial: es necesario tener valor. Y, según hemos citado también, “la medicina no cura el moral afectado”. Aquí hay algo que excede lo que la medicina puede hacer: construir una moral de combate. Resuena ahora aquel reproche a los médicos que huyeron de Buenos Aires: “Poseían la ciencia pero no el coraje”. Martin conoce bien al enemigo: la fiebre amarilla no es contagiosa. Conocer esto disminuye el miedo.

“¿La fiebre amarilla es contagiosa? Sí, contestan unos; -No, dicen otros. En este caso permitanme darles mi opinion.

No. *La fiebre amarilla no es contagiosa. ¿Y cómo podríamos creer lo contrario cuando aun hoy vemos en Buenos Aires médicos y muchas otras personas que, á pesar de haber cuidado epidémicos y eso durante cuatro meses, no han sin embargo, dejado ni un momento de gozar buena salud? Yo mismo he cuidado á muchos y diré mas he desempeñado cerca de varios al mismo tiempo el oficio de enfermero. (Medio mas seguro para salvar el enfermo.)*”<sup>544</sup>

---

<sup>544</sup> En la concepción militar de la enfermedad, estar al pie de la cama se convierte en un valor efectivo. El médico (o, en este caso, el enfermero) debe evaluar el desarrollo de la enfermedad como el general que, desde un terreno alto, observa el desarrollo de una batalla. No puede dejarse todo a la visita del día siguiente. Por otra parte, obsérvese que el ser enfermero se asocia a un trabajo particular, no a un estudio determinado. La profesionalización de la enfermería es un proceso que aún en el siglo XXI no está del todo resuelto en numerosos países.

Al negar el contagio, Martin incurre en una contradicción con la opinión de Monneret, anunciada ya en la portada <sup>545</sup>. Según se cita, Monneret considera a la fiebre amarilla como “una enfermedad endémica, es decir, que su causa reside en la localidad en que se declara”; la sitúa entre Quebec y Bahía pero, según aclara, “también se ha visto en Europa, á donde ha sido trasportada por el contagio”.

La clave debe buscarse en otra parte: los miasmas.

*“La peste siendo el producto de miasmas envenenados, respirados por el atacado no puede ser contagiosa porque esos miasmas no se hallan por todas partes.*

*A mas, tal individuo absorverá mayor cantidad que tal otro porque sus órganos, mas o menos indispuestos, lo predisponen á eso.”*

Ahora bien: el miasma puede instalarse en la casa:

*“Siendo averiguado que una casa está apestada, aconsejaré á los que viven en ella huirla. Pero de ahí al contagio hay trecho. Una casa puede quemarse sin que la del vecino se queme tambien y si hay en mi y en mi casa una buena higiene, no ha de ser por ir á cuidar ó consolar á un enfermo que yo contraeré la enfermedad como se dice vulgarmente, y la muerte de los que se hallaban en ese caso debe atribuirse al desarrollo de la epidemia en sí mismos, á su extensión progresiva, mas bien que al contagio y entonces preguntaré ¿adónde esta el contagio para los que se hallaban tambien en el mismo caso y que gozan todavia de perfecta salud?*

*Podrá contestárseme que eso es la escepcion, no; no admito escepcion en el contagio ó á lo menos una escepcion tan enorme con relacion al número de los esceptuados, pues de mil personas que se hallarán en contacto con un sarnoso, las mil se volverán sarnosas á su turno. Los efectos del contagio seran instantáneos.”*

Adquiere relevancia la evaluación de la casa, y la cuestión de la higiene pasa a primer lugar. Sin embargo, es difícil evaluar si la casa está apestada y lo mismo sucede con la higiene. En este punto, como han señalado repetidamente los estudios sobre el higienismo, la higiene adquiere un sentido moralizador. Como ejemplo, podemos citar algunos consejos que incluye el folleto:

*“Los escesos en mas como en menos, son siempre perjudicables (sic) para la organización humana.*

*El abuso de bebidas alcohólicas es siempre nocivo para el hombre.*

*El borracho atacado de la epidemia, está casi siempre seguro de morir.”*

---

<sup>545</sup> Las opiniones al respecto, según vimos, se dividían en contagionistas y anticontagionistas. Sin embargo, los límites entre ambas doctrinas eran muy difusos.

“El hombre debe dormir de seis á siete horas. Dormir ocho horas es hacer la concesion de una hora á Doña Pereza.”

En cuanto a la casa, las recomendaciones son las que paulatinamente se van imponiendo en la planificación urbana:

*“La habitación debe ser bien ventilada, espaciosa, sobre todo exenta de humedad, lejana de todo foco de infeccion, tales como, depósitos de inmundicias, estiercol, aguas estancadas, etc.*

*El dormitorio debe ofrecer por lo menos 40 metros cúbicos de aire para dos personas, á fin de que por la noche cuando las ventanas estando cerradas, el aire no se halle viciado por la accion pulmonar y las emanaciones que se desprenden del cuerpo.”*

El cuerpo se convierte en objeto de prevención. Citando a Monneret, nos advierte:

*“No sucede lo mismo con el tifus y la viruela, enfermedades contagiosas, las cuales proviniendo del hombre se inoculan al hombre por contagio, pues, como lo dijo J. J. Rousseau, el contacto del hombre es mortal para el hombre (...). El cuerpo del hombre sano y con mayor razon el de un enfermo cualquiera que sea su padecimiento, elabora rápidamente un miasma dañoso, cuyo contacto prolongado puede determinar el desarrollo de la disentería ó del tifus. A su vez el cuerpo atacado de esta última enfermedad produce un contagio específico que va á transmitirla indefinidamente.” (Tratado de Patología interna, pág. 327) ”*

Vemos en esto el solapamiento entre las teorías vigentes. El anticontagionismo consideraba que la enfermedad no se transmitía de persona a persona, sino que se contraía por el contacto con un miasma producido por condiciones ambientales, climáticas, telúricas, etc. Ahora bien: el hombre transpira y exhala vapores que pasan al aire circundante y lo corrompen. Por tanto, el cuerpo de los hombres, aún el de los sanos como señala el párrafo anterior, elabora un miasma que es capaz de enfermar a otro. Esto es: el anticontagionismo concibe finalmente que una persona puede enfermar a otra, aunque no conciba esto como contagio directo de persona a persona sino como algo mediado por el miasma que producen las personas.

Frente a las imprecisiones médicas, he aquí el último recurso de Martín: lograr el autoconvencimiento que nos dé valor. Un valor que pueda guiarnos en la batalla, pese al riesgo que tiene toda lucha que se emprende cuerpo a cuerpo.

“Así, amigos lectores, como entre otras ventajas, *aceptando mi opinión á ese respecto se encuentra la energía y el valor necesarios para cuidar á un pariente ó á un amigo*, les súplico *adopten mi parecer y repitan conmigo: NO, la fiebre amarilla no es contagiosa.*

*Observación: En caso de defunción, no inclinarse demasiado hácia el cadáver para evitar las exhalaciones pútridas*, que podrían indisponer á uno, estando entonces el cuerpo en completa descomposición.”

Con esta última advertencia, Martín ponía aún más de relieve el valor que exigía a quienes se imponían el deber de asistir a los enfermos: los afectados no contagian, pero el miasma es un enemigo invisible y al acecho.

## 6.5 DESCONFIAR DE LA CIENCIA

Encontramos en los textos de la *Revista Médico Quirúrgica* una serie de elementos que muestran que gran parte del pueblo ponía en duda las virtudes de la ciencia médica, a la que eludía.

Este último punto de nuestro trabajo nos permite vislumbrar, apenas, la resistencia de la población al tratamiento médico.

Estamos frente a un conflicto de gran repercusión que no podemos minimizar remitiendo su explicación a la ignorancia de la población, cuyas concepciones sobre el origen de la enfermedad y sobre el logro de la curación corría por otros carriles.

### 6.5.1 SOSPECHAS SOBRE LA VACUNA

La población se mostraba recelosa en una cuestión de importancia: la vacuna contra la viruela. Esto era algo que resultaba incomprensible para los médicos:

“Los casos de viruela continúan como lo hemos dicho y bien merecido se lo tiene la descuidada población de esta ciudad. La viruela mata á lo menos un quinto de los votados á la muerte cada año y sin embargo la población no quiere preservarse de la viruela, la mas tenaz quizá de todas las enfermedades. —Parece que morirse de viruela equivale a no morirse, tal es el descuido con que la miramos”<sup>546</sup>

“Las enfermedades que mas se han notado son restos de la epidemia de viruela, que hace dos años existe y que aun se sostienen arrebatando como victimas á las que tienen la gran incuria de no aceptar el seguro y sencillo preservativo, la vacuna”<sup>547</sup>

En efecto, una buena parte de la población se negaba a recibir la vacuna. Encontramos que esta oposición no se debía a la desidia ni a la simple ignorancia, sino a la existencia de ideas contrarias a la vacuna entre la población. Un artículo de la *Revista Médico Quirúrgica*, referido a la vacuna en Buenos Aires, señala los inconvenientes con los que chocó quien fuera en el territorio el introductor de la vacuna: el presbítero Dr. Saturnino Segurola.

“A él solo estaba reservada la gloria de tan ardua empresa. Acaso para que fuese mas entera, tuvo tambien que sufrir todos los embates de la ignorancia y de las pequeñas pasiones. Imbuidas muchas gentes en el error de que el fluido vacuno, aunque preservaba de la viruela, acarrea males más terribles, unos le negaban sus hijos con frivolos pretextos, otros le cerraban sus puertas, y no faltaba quien, dejando vacunar á su familia, creyese haberle dispensado un gran favor”<sup>548</sup>. La resistencia de este género de empresas infunde languidez en todos los puntos de la carrera, cuando se emprenden por principios de un orden inferior. Los del Dr. Segurola pertenecen al género sublime. El supo al fin ganarse partido con sus luces, con sus halagos, con sus dádivas y disipar las incertidumbres, las flaquezas y las vacilaciones.”<sup>549</sup>

---

<sup>546</sup> “Revista de la quincena”. Redactor: Ardengui. En: *RMQ*, Año 7, N° 22, febrero 23 de 1871, pág. 346.

<sup>547</sup> “Revista de la quincena”. Redactor: Aguirre. En: *RMQ*, Año 7, N° 23, marzo 8 de 1871, pág. 362.

<sup>548</sup> La sorpresa del autor radica en que quienes recibían la vacuna pensaban que el favor se lo hacían a Segurola, en lugar de pensar que eran ellos los que recibían el favor. Esto muestra que no lo hacen pensando en su propio interés, sino por condescender con el presbítero.

<sup>549</sup> El párrafo es citado como correspondiente al “Ensayo Histórico del Deán Funes, tomo II, p. 324”. En: “Introducción de la vacuna a Buenos-Aires”. En: *RMQ*, Año 7, N° 17, diciembre 8 de 1870, pág. 269.

Estas ideas no eran un mero error ni eran totalmente infundadas. La pústula de la viruela vacuna, tomada de animales afectados y transmitida luego de brazo en brazo, transmitía otras enfermedades. La vacuna era aplicada porque mostraba de hecho un alto grado de eficacia, pero el conocimiento de época no estaba en condiciones de explicar porqué era exitosa <sup>550</sup>. Señalemos que el desconocimiento de la causa que hacía efectiva la vacuna llevó a algunos médicos a ensayar, por analogía, la “sífilización”, esto es, a transmitir la sífilis del mismo modo que se transmitía la viruela mediante la vacuna, creyendo que así se evitaría en el futuro el contagio de sífilis, o al menos que se la padecería en forma atenuada. Pronto se advirtió que la “sífilización” equivalía a haber contraído la sífilis, y no libraba de ninguno de sus efectos.

Otra de las formas en que se muestra el recelo hacia la vacuna creemos encontrarlo en aquellos que, habiendo sido vacunados, dejaban de asistir a la revisión posterior. Como en esta revisión lo que se hacía era quitar la pústula para pasarla a otro brazo, y puesto que el modo de vacunar dependía de este trasladar el suero de brazo en brazo, resultaba muy común que se careciera de vacuna.

“Se nos dice que la Administración general de vacuna carece absolutamente del virus vacínico.

Este es un resultado no muy raro si se atiende al *completo abandono de las familias para hacer vacunar los niños, y á la conducta reprochable que observan, cuando lo hacen, al no volver à llevar à los niños para que sean examinados y se obtenga de ellos el virus que ha de servir à otros.*” <sup>551</sup>

Hay una observación muy interesante que realiza un médico para la *Revista Médico Quirúrgica*, en la que registra indirectamente la oralidad de los enfermos. Señala que en la epidemia de viruela de 1862 entraron al Hospital General de Hombres “72 virulentos”, separándolos así:

“Vacunados . . . . . 10  
Dijeron estar vacunados; pero no tenían cicatrices que lo confirmáran 12

---

<sup>550</sup> En los términos introducidos por Reichenbach en filosofía de la ciencia, el *contexto de aplicación* precedió, en este caso, al *contexto de justificación o validación* de la hipótesis.

<sup>551</sup> “Revista de la quincena”. En: *RMQ*, Año 1, N° 9, agosto 8 de 1864, pág.138

Tras realizar ese registro, el médico pasa a considerar a los que no presentan marcas como no vacunados, porque en efecto la vacunación dejaba una marca reconocible.

De esa observación podemos desprender claramente que aquellos enfermos mentían a los médicos, declarando falsamente estar vacunados. Decían al médico lo que éste quería escuchar, simulaban seguir los preceptos de la ciencia médica. Esto tiene especial interés, porque fingían aún cuando estaban siendo atendidos justamente por haber contraído la viruela.

La vacunación nos pone frente a temas de gran alcance: ¿podía el Estado obligar a la vacunación o debía detenerse ante la opinión popular o la decisión individual? ¿tenía derecho el objetor a poner en peligro la salud pública? ¿estaba obligado el ciudadano a someterse a los designios de la administración científica? ¿tiene la cultura popular algún derecho que preservar ante la perspectiva científica o científico-administrativa? La vacunación encontró resistencia notoria en la población de diversos países. En Inglaterra, generó un movimiento que negaba la autoridad del Estado al respecto e intentaba preservar en todos los casos el derecho a la decisión individual. Muchos años después, en 1904, hubo en Río de Janeiro una rebelión armada contra la obligatoriedad de la vacuna (Chalhoub, 1994). Algunas de estas cuestiones, en las que anida la sospecha hacia la ciencia, resuenan hasta hoy<sup>553</sup>.

#### 6. 5. 2 EL CASO DE LOS ITALIANOS

Las ideas de la población que llevaron a resistir los preceptos de la ciencia médica sólo podemos considerarla, como dijimos, de una manera indirecta. Analizaremos en este punto la argumentación que ofrece un texto extracientífico que considera la actitud de los inmigrantes italianos en Buenos Aires durante la epidemia

---

<sup>552</sup> Ballester, Antonio T.: “La viruela en Buenos Aires”. En: *RMQ*, Año 1, N° 6, junio 23 de 1864, pág. 85.

<sup>553</sup> En 2.3 señalamos que la salud pública pone en cuestión la división entre público y privado.

de fiebre amarilla. Fue publicado por el periódico *El Nacional* el 4 de marzo de 1871 e incluido cinco meses después en la *Revista Médico Quirúrgica* <sup>554</sup>. El texto fue incorporado por la revista dentro de una larga serie de notas, artículos, noticias de revistas médicas extranjeras, cartas de médicos, comunicados de orden público, etc., que formaron parte del debate generado en torno a la epidemia de fiebre amarilla (origen, tratamiento, responsabilidades privadas y públicas, etc), una vez que ésta había concluido.

El artículo que seleccionamos tiene como la tesis la aceptación de la ciencia, frente a la antítesis que la rechaza. Según Adam (1992), “definimos la argumentación como la construcción por un enunciador de una representación discursiva tendiente a modificar la representación de un interlocutor a propósito de un objeto de discurso dado”. En el caso que vamos a analizar, se intenta modificar las representaciones acerca de las causas que explicarían la gran mortalidad que originó la epidemia entre la población de origen italiano.

En primer lugar, se presenta un fenómeno “digno de llamar la atención del menos avisado”: “tres cuartas partes de las víctimas del flagelo son de nacionalidad italiana”.

Esto es presentado como un hecho <sup>555</sup>. “La lista de defunción que publican los diarios dan testimonio de esta verdad”. Dado esto como dato, el texto discutirá acerca de las causas que se proponen para explicar el fenómeno.

¿Cuál es la *causa* que hace que sea tan elevada la mortalidad entre los italianos? Señala dos tipos de posiciones al respecto:

- a) “Algunos han tratado de encontrarla, en la aglomeración y malas condiciones hijiéticas en que viven.”
- b) “Otros en la proporción en que los italianos estan en aquella parroquia con respecto á los hijos del país y otras nacionalidades.”

---

<sup>554</sup> El texto corresponde al número del 8 de julio de 1871.

<sup>555</sup> “El término ‘hecho’ es utilizado en el lenguaje corriente para designar lo que aparece como muy evidente, al punto de que la mayoría estima que no es razonable discutirlo” (Fourez y otros, 1997). Desde Aristóteles, la presentación de los hechos se considera fundamental para toda argumentación.



Ambas hipótesis son rechazadas por el enunciador (“Estas conclusiones no son totalmente exactas”), dando los motivos que lo llevan a rechazarlas:

a) “*En la parroquia de San Telmo no existen mas de dos casas de hospedaje, llamadas conventillos ó cuarteles, una edificada de madera y la otra de material.*

*Estas casas están en regulares condiciones hijiénicas y sus cuartos son habitados en condiciones que excluyen los peligros de la aglomeración, etc., y es digna de notarse la circunstancia de que no ha habido en ellas una sola defunción de fiebre amarilla, segun los informes que hemos recogido.*

*La mayor parte de los cuarteles y conventillos están situados al Norte de la ciudad y en peores condiciones que los dos de San Telmo (...)*”

b) “*En cuanto a la segunda conclusión diremos, que si bien los italianos están en mayor proporción que los individuos de otras nacionalidades que habitan en aquella parroquia, no lo están, sin embargo, contra todos estos juntos, incluso hijos del país.*”

En este punto encontramos ya refutadas las hipótesis consideradas, por mostrar que no se producen las consecuencias que de ellas debían desprenderse (si la causa fuese la aglomeración y la higiene, la fiebre amarilla debería darse sobre todo en el norte de la ciudad, donde existían más conventillos en peores condiciones, pero no se dio sobre todo en el norte; por lo tanto, debía descartarse la hipótesis <sup>556</sup>).

La explicación que dará a continuación el enunciador sobre lo que acabamos de observar será, según veremos, errada: “*Si, pues, las causas que se atribuyen no son completamente exactas, no pueden serlo lógicamente las conclusiones <sup>557</sup> á que daban mérito*”. Esto no es defendible desde el punto de vista lógico, porque de premisas falsas pueden seguirse conclusiones tanto verdaderas como falsas. En todo caso podríamos considerarlo al revés: que por no haber resultado verdaderas las consecuencias de la hipótesis (es decir, las expectativas generadas a partir de ella), advertimos que ésta no es verdadera <sup>558</sup>.

---

<sup>556</sup> Este razonamiento, denominado *modus tollens* (de modo completo, *modus tollendo tollens*, o “el modo que negando niega), es el esquema lógico de refutación de hipótesis.

<sup>557</sup> El enunciador llama en este caso *las conclusiones* a las consecuencias de la hipótesis.

<sup>558</sup> En este caso, nos encontramos frente a un razonamiento válido: el *modus ponens*. En rigor, esta manera de considerar la refutación corresponde a lo que Imre Lakatos ha denominado *falsacionismo ingenuo*. La refutación de una hipótesis a partir de un dato contrario a las consecuencias observacionales de aquella, estaría considerando, entre otras

¿Cómo evitar la fiebre amarilla? Las causas atribuidas (que el enunciador considera haber refutado) tenían el mérito de generar un curso de acción: a) si la causa era el hacinamiento, para evitar la fiebre amarilla debían mejorarse las viviendas; b) si la causa era la deficiencia en la higiene, para evitar la fiebre amarilla debía mejorarse la provisión de agua potable, instalarse una red de cloacas, etc. El autor de la nota descarta que por esta vía pueda lograrse algo para evitar la muerte de los italianos.

Una vez refutadas las posiciones anteriores, el autor pasa a exponer su tesis:

“Nosotros nos la explicamos de esta manera.

*La generalidad de la población italiana que vive entre nosotros, salvo muy limitadas excepciones, se compone de gente muy ignorante, estúpida y supersticiosa.”*

Con una dosis de humor negro, podríamos agregar: sin ánimo de ofender. Increíblemente, esto es lo que el autor hace:

“*No es nuestro ánimo ofender la susceptibilidad de aquellos con quienes tantos vínculos nos ligan.*”

La tesis explicativa es reafirmada con una *restricción*: existen “*muy limitadas excepciones*”:

“*Los pocos italianos cultos y sensatos de que hacemos excepción saben perfectamente que tenemos razón al juzgar así a la mayoría de sus compatriotas residentes en Buenos Aires.*”

Los italianos excepcionales no sólo muestran, con su mera existencia, que la regla posee excepciones. Son, además, llamados como testigos para confirmar que la mayoría de los italianos que habitan Buenos Aires son ignorantes. Puesto que estos pocos son “cultos”, “lo saben perfectamente”. A esto se agrega otra prueba, la remisión a la cotidianidad:

---

cosas, que la investigación parte de una sola hipótesis, lo que no se corresponde con lo que sucede en las investigaciones reales (en las que, al poner en juego como punto de partida un conjunto de hipótesis, ante un hecho refutatorio no se está en condiciones de saber cuál de las hipótesis tomada como punto de partida es la que debe considerarse refutada).

“Por otra parte, *los hechos que presenciamos diariamente* los que vivimos en el teatro del desarrollo del mal, *dan el mas elocuente testimonio* de esta verdad.”

Para explicar la causa de la fiebre amarilla, la mayoría de los italianos tiene otras premisas:

“*Á los italianos se les ha ocurrido que la peste la hechan los frailes ó los médicos para concluir con ellos.*”

Como conclusión de este punto de partida, evitan al médico:

“*Participando de tan absurda creencia, bien se comprende que aquel de ellos que cae enfermo, se guarda muy bien de llamar médico ¿qué sucede entónces?*”.

Para confirmar la tesis del autor del texto, acuden a asistirlo otros ignorantes.

“*Algunos amigos ó parientes del enfermo, tan estúpidos y supersticiosos como él, rodean el lecho y celebran sus consultas.*”

“Cada uno dá su opinión y receta según su ciencia y conciencia”, añade irónicamente el redactor (¿qué ciencia cabe atribuir a quienes señaló como *estúpidos y supersticiosos?*).

“*Uno cierra las puertas y ventanas hasta las junturas de estas para que los frailes no puedan arrojar adentro los polvos orijen de la peste.*

*Otro, pronuncia algunos exorcismos* haciendo cruces al enfermo para conjurar el espíritu maléfico que cree se le ha metido en el cuerpo.

*Quien le aplica en el estómago un gallo negro abierto en canal.*

*Los resultados de tan lamentable superstición e ignorancia, tienen forzosamente que ser fatales.*”

Se presenta como el verdadero origen de la muerte de los italianos su ignorancia, que los lleva a evitar al médico:

“*La fiebre sigue mas rápidamente su curso en razon de no encontrar obstáculo que se le oponga; y el enfermo abandonado a los auxilios de la ciencia, marcha al sepulcro conducido por su ignorancia misma.*”

El italiano es irreductible en sus convicciones. Hay en él algo que describirá como fanatismo.

*“Ha habido médicos á quienes algunos enfermos italianos le suplicaban con el acento mas desgarrador que no los envenenase y aun despues de amonestarlos y parecer convencerlos con razones del caso, no se ha podido conseguir que tomase las medicinas recetadas.”*

El texto presenta un hecho que debería poner en cuestión el punto de partida de los italianos: los médicos también mueren. El texto toma este hecho como refutatorio de la idea de que son los médicos los que arrojan la peste. Digamos que, si bien es un dato contrario a la hipótesis de los italianos, en rigor no es refutatorio: podríamos pensar que una vez lanzada la peste pueden perder el control sobre ella y padecerla. En el mismo ámbito científico existen recursos para evitar (o, al menos, posponer) la refutación de una hipótesis, y uno de esos recursos es el agregado de *hipótesis ad hoc* (hipótesis que tienen como propósito evitar la refutación de la hipótesis principal que se está poniendo a prueba).

Pero ante este hecho, que el autor considera contundente (los médicos también mueren), los italianos, atentos a su propia lógica, recurren a la confirmación de sus propias hipótesis:

*“Cuando tratando de combatir su fanatismo y sacarlos del error, se les dice que vean los médicos mueren tambien de la peste, entónces no hallando salida donde escaparse, citan una matanza de médicos y frailes, que dicen, hizo el pueblo de Palermo durante una peste, agregando que desde ese dia empezó á declinar y desapareció completamente la peste.”*

Esta propuesta sigue la lógica confirmatoria:

Si la peste la echan los médicos y frailes, al matarlos la mortalidad disminuirá.  
En Palermo (Italia) mataron médicos y frailes y la mortalidad disminuyó.  
(Conclusión) La peste la echan médicos y frailes.

Este esquema es lógicamente inválido (falacia de afirmación del consecuente), pero es en definitiva el modo en que se sostienen las hipótesis: una hipótesis es aceptada si se dan las expectativas observables que se desprenden de ella (implicación contrastadora). Los hechos favorables, al confirmarla, si bien no pueden demostrar de un modo concluyente que la hipótesis sea verdadera, la hacen aceptable. No hay por qué abandonar una hipótesis confirmada.

“¿Qué hacer con individuos que raciocinan de este modo?”. Hay en esto una concesión: los italianos raciocinan. Pero sus razonamientos parten de premisas que el autor del texto considera erróneas y a las que no piensan renunciar. Frente a esta irreductibilidad, plantea una analogía:

“¿Qué hacer con individuos que raciocinan de este modo?  
Lo que decía Pallejas hablando de los paraguayos que no se querían rendir.”

Aunque ignoramos la propuesta de Pallejas, la inferimos: matar al irreductible.

“Lo que tiene que en este caso la fiebre se encarga de sustituir el medio propuesto por aquel valiente.”

Ni “los fanatizados soldados del tirano Lopez” ni los italianos son permeables a la persuasión. Ambos son cegados por su fanatismo: los paraguayos no se quieren rendir, los italianos no admiten su error.

*“Hé aquí la razón por qué dos terceras partes de los que mueren de la epidemia son italianos.*

*Esto no es nuevo: lo mismo hacían en tiempos del cólera.*

*No hay poder de convicción capaz de persuadirlos que la peste no puede echarse por la mano del hombre como quien hecha migajas á los patos; que es preciso hacerse asistir por los médicos.*

*Inútil tarea.*

*Ellos mueren en su ley, como los fanatizados soldados del tirano Lopez.”*

La analogía presenta a las víctimas como responsables de su propia suerte. La causa de la muerte de paraguayos e italianos está en su propia representación del mundo. Cada uno se aferra a sus propias convicciones. Unos no aceptan que deben rendirse, otros no se entregan a la ciencia. “Ellos mueren en su ley”, una ley extraña para los hombres “cultos y sensatos”; de esta ley se deriva su propia muerte.

Al considerar a la ignorancia como causa de la fiebre amarilla no se genera ningún camino para que se intervenga en la erradicación de la enfermedad. La culpa es de ellos y, como están fanatizados, no hay forma de hacerlos renunciar a sus creencias. De este modo, el texto presenta la situación como inevitable. La solución sería convencerlos, pero son ellos mismos los que se niegan.

## 6.6 RESISTIR LA AUTORIDAD

Para encontrar el clima de verdadera resistencia a las medidas sanitarias, en especial ante el arresto de los enfermos, debemos recurrir a las denuncias que los encargados de llevarlas adelante realizaban ante sus superiores, o ante la policía, cuando se les impedía realizar su cometido. Encontramos allí que llevar al enfermo, arrancándolo de sus familiares o amigos, no era una cuestión fácil: sus allegados no sólo se oponían mediante astucias (como en el caso que veremos a continuación, en que se lo escondía), sino que en algunos casos pasaban al uso de la amenaza y la violencia. El arresto forzado era de aplicación solamente sobre la población pobre, en tanto que los adinerados, enfermos o no, abandonaban la ciudad por sus propios medios hacia lugares de la campaña de su propiedad o de propietarios familiares o amigos. Los pobres temían el traslado porque con él podían perder para siempre las escasas pertenencias con las que contaban, en un período en que abundó el pillaje. En suma, para buena parte de la población no era fácil percibir que con el secuestro se persiguiera el bien de los propios enfermos.

“Comisión de Higiene de San Nicolás

Buenos Aires, marzo 21 de 1871

Tengo el agrado de dirigirme á Ud para que desearia poner en conocimiento de la Comision que ud preside el hecho siguiente.

Habiendo tenido noticia esta Comisión que *en uno de los puestos del Mercado del Plata existia un individuo atacado de la epidemia*, ordenó al Inspector de esta parroquia tomase conocimiento personal del hecho. El resultado es que se encontró efectivamente el individuo *que es un muchacho á cargo de un abastecedor del Mercado*. Haciendo la averiguación consiguiente, se verificó que el referido muchacho *llevaba cinco dias de enfermo y habia sido mantenido debajo del mostrador de la carne*. Sacado de alli por el Inspector en un carro para trasladarlo á un *Lasareto*, ha sido asaltado en el tránsito el carro por una partida de Italianos que han arrebatado el enfermo y desaparecido sin que pueda saberse donde.

El Comisario de esa Sección tiene conocimiento de lo sucedido; pero esta Comision cree oportuno transmitirlo á esa Comision á efecto de las medidas que considere tomar sobre el particular.

Dios Guie á Ud.

(Hay una firma ilegible)”<sup>559</sup>

---

<sup>559</sup> Archivo Histórico de la Ciudad de Buenos Aires, Sección Fiebre Amarilla 1870-1871, Documento 00052/4.

El informe que da el comisario al respecto presenta una versión diferente del asunto y desmiente que al enfermo se lo haya arrebatado tras un asalto:

“Señor Secretario:

*El muchacho á que se refiere la nota anterior, fue colocado en un carro para llevarlo á un Lazareto, por el Señor Inspector de la Parroquia de San Nicolás, Don Pedro Leon, pero no estando en ese momento el carrero, el muchacho quedó solo en el carro y cuando se volvió en su busca ya no estaba; suponiendo que lo sacaría unos italianos que se acercaron al carro cuando el muchacho era colocado: pero no ha habido saltiamiento, como el mismo Señor Inspector Don Pedro Leon lo ha manifestado.*

Respecto al carnicero que tenia al muchacho, le informo á Ud. que fue preso y ya se dio cuenta al Señor Gefe, habiendo anoche mismo sacado toda la carne que habia en el puesto, mandándola al Vaciadero.

Es cuanto puedo informar á Ud.”<sup>560</sup>

Debemos aclarar que el afán de ocultarse ante las autoridades sanitarias tenía una buena carga del conocimiento de los malos tratos a que eran sometidos los afectados y las penosas condiciones de los servicios de internación.

Una nota enviada por uno de los miembros de la Comisión Popular, que a su vez el Jefe de dicha Comisión, Héctor Varela, envía al Presidente de la Comisión Municipal con fecha 19 de marzo de 1871, denunciaba lo siguiente:

“Sr

*El abajo firmado se hace un deber de manifestar a V. que ayer cerca de la media noche habiendose según sus ordenes de inspeccion para asegurarse si los asistentes que estaban en las casas de los atacados de la epidemia se hallaban cumpliendo con su deber pase por la Calle de Cuyo N° 314 y vi echados por el suelo sobre los cueros mas de ochenta nuestros desgraciados italianos de todo sexso y de todas edades. Interpelados por mi me contestaron haber sido espulsados de sus habitaciones por orden de la comision parroquial de Sn. Miguel por el motivo de haber muerto en el corralon un atacado de fiebre amarilla.*

*Pareciendome este modo de parecer muy dañino para la salud de tantos pobres infelices sin camas, sin hogar expuestos a la intemperie del tiempo sobre todo en la triste epoca que nos hallamos y habiendolas hallado esta mañana a las 9 sin que nadie halla tenido las disposiciones que con urgencia el caso reclama el abajo firmado se dirige a V. para que denuncie a quien es conveniente un hecho tan injustificable, y tan escandaloso proceder y se tomen prontamente aquellas medidas para que no se renuevan tan inhumanos atentados.*

Firmado Lavareggio  
Inspector de ambas comisiones”<sup>561</sup>

---

<sup>560</sup> La nota, con fecha marzo 22/871, lleva la firma de Raymundo Arana.

También se recogieron denuncias de malos tratos a particulares, como el que señalaba esta declaración de un testigo ante un desalojo:

“... en vista de la nota que V. me pasa para que declare sobre lo que respecta a los vecinos joyeros: Cupertino y su sobrino, diré:

Que lo que sé es, que estando en la puerta de la cochería, *al rato de haver sacado el cadaver de este vino un carro de tráfico y sacaron al sobrino de Cupertino y lo pusieron en él; poniendo los colchones y ropas del difunto sobre dicho enfermo* —esto Señor que declaro lo han visto todos sus vecinos.”<sup>562</sup>

Recordemos que los colchones y ropa eran considerados causantes de contagio y por lo tanto se acostumbraba, como una medida higiénica, quemar las pertenencias de los muertos en epidemia. El haber lanzado los colchones y pertenencias del fallecido sobre su sobrino debe haberse considerado como un desprecio profundo por la vida de éste y un acto lindante con lo criminal.

Esto mismo era declarado por otros vecinos, que agregaban a la denuncia la sustracción de pertenencias en horas de la noche.

“El Sr. D Antonio March uno de los vecinos de la citada joyeria á que se relaciona este espediente declara:

1° Que se llama Antonio March y que vive en la calle de Rivadavia N° 297

2° Que él *vió al Oficial de partida venir y sacar el sobrino del joyero, en un carro de tráfico, con muy mal modo, [ilegible] sobre el enfermo los colchones y demas ropas que sacaron.*

3° *Como á las 8 y ½ de la noche sin testigo de ninguna clase, ó mas bien dicho, sin ningun vecino, se presentó en una bolanta el mismo Oficial que sacó el enfermo, y llebaron una caja de fierro, y ademas dos bultos en la misma bolanta, el cochero que dirijia la bolanta se escusaba hasta de llevar tanto peso.*

3° Seria como las dos de la tarde cuando sacaron el enfermo, y las 8 y ½ cuando sacaron los intereses para lo cual vinieron á pedir al declarante un martillo y clavos, y viendo dicho Sr. el escandalo promovido no quiso prestarles nada de lo que pedian.”<sup>563</sup>

---

<sup>561</sup> Archivo Histórico de la Ciudad de Buenos Aires, Sección Fiebre Amarilla 1870-1871, Documento 00049/4.

<sup>562</sup> Archivo Histórico de la Ciudad de Buenos Aires, Sección Fiebre Amarilla 1870-1871, documento sin numerar.

<sup>563</sup> Archivo Histórico de la Ciudad de Buenos Aires, Sección Fiebre Amarilla 1870-1871, Documento sin numerar.



De los documentos encontrados hemos dejado para el final éste en que un inspector de manzana denuncia que los afectados le anunciaron el propósito de resistir con las armas el arresto de un enfermo:

“Buenos Aires Marzo 30/871

Al Sr. Presidente de la Comisión de higiene de la parroquia de S<sup>n</sup> Nicolás de Bari

D<sup>f</sup> D<sup>n</sup> Caupolicán Molina

*Habiendo sabido que en la calle del Parque N<sup>o</sup> 282 se había alojado un individuo enfermo por la epidemia reinante; me apresuré á ese domicilio con el objeto de averiguar cuanto pudiese como inspector de la manzana, á lo que no solamente se me negó penetrarse á él sino que se me dijo que allí había una sociedad compuesta de Trescientos<sup>564</sup> Italianos los que se hallaban con otro número igual de armas para impedir la resolución de desalojo del paciente.*

Cuyo individuo viene de un barrio infestado y que no pertenece á la parroquia.

Lo que pongo en conocimiento del Sr. Presidente para que se sirva elevarlo á donde corresponde.

Sin más por ahora lo saluda atentamente

(Hay unas iniciales ilegibles)  
Manuel Gimenez”<sup>565</sup>

La lectura de esta última nota, redactada en plena epidemia, nos pone frente a un clima de hostilidades de extraordinaria gravedad con el que se enfrentó la administración sanitaria. Si bien no era el único factor que estaba puesto en juego, creemos que forma parte de este grado de violencia el descreimiento sobre las ventajas del tratamiento médico, que es lo que intentamos mostrar en este último capítulo.

---

<sup>564</sup> *Trescientos* está subrayado en el original.

<sup>565</sup> Archivo Histórico de la Ciudad de Buenos Aires, Sección Fiebre Amarilla 1870-1871, Documento 00246/5.

## CONCLUSIONES

---

En esta tesis hemos abordado los discursos médicos y farmacéuticos en Buenos Aires, durante la segunda mitad del siglo XIX, a partir de la situación de crisis que implica la epidemia de fiebre amarilla de 1871. Si bien los materiales abordados exceden el período consideramos, por un lado, que nos suministran datos significativos para reconstruir el entramado discursivo en que se insertan los discursos científicos y, por el otro, que en relación con esa situación particular se multiplican los discursos provenientes de diversos sectores, diplomados y no diplomados.

En el primer capítulo, inspirándonos en la importancia que Pêcheux ([1975] 2009), entre otros, atribuyó a las condiciones de producción discursiva, consideramos las circunstancias en que se produjeron los materiales escritos analizados. Allí dimos cuenta de la situación en que se encontraba el conocimiento de las ciencias médicas, y la situación en Buenos Aires con respecto a las instituciones y los profesionales de las ciencias médicas, cuestiones que no resumiremos aquí razones de brevedad.

En la primera parte del trabajo, consideramos cómo se conformaba o estructuraba discursivamente el *campo científico*, noción que tomamos de Bourdieu ([1976] 2007). Constatamos a partir de los discursos incluidos en las publicaciones periódicas analizadas la existencia de una lucha en que médicos y farmacéuticos disputan posiciones, y que este enfrentamiento tiene como aspecto principal la subordinación de la farmacia al peso institucional de los médicos, que gobiernan su carrera en la Facultad de Ciencias Médicas y aún dictan las materias específicas que integran la carrera de farmacia. Los farmacéuticos intentan liberarse de la tutela médica, impulsando una serie de medidas cuya meta es la creación de una Facultad o Escuela independiente.

Según señaló Bourdieu ([1976] 2007, pág. 90), *“la lucha inseparablemente política y científica por la legitimidad científica depende de la estructura del campo, es decir, de la estructura de la distribución del capital específico de reconocimiento*

*científico entre los participantes de la lucha*". En nuestro caso, mostramos que el capital simbólico estaba en disputa: en tanto los farmacéuticos señalaban el gran avance logrado por su ciencia, los médicos insistían en considerarla inmadura como para independizarse de la tutela médica; como respuesta, los farmacéuticos sostuvieron que los médicos habían abandonado hacía ya tiempo el saber acerca de la preparación de los medicamentos en manos de los farmacéuticos. La disputa política de este conflicto excedió lo académico: los médicos habían establecido una relación muy fluida con los poderes políticos (de los que muchas veces formaron parte activa), lo que les facilitaba mantener la hegemonía, en tanto los farmacéuticos reforzaban el papel de su organización y asociación profesional, desde la que reclamaban al poder estatal.

La lucha a que nos referimos se expresa discursivamente en dos aspectos: la concepción de la propia disciplina y el posicionamiento frente a la escritura.

Respecto a la caracterización de la propia disciplina, observamos que médicos y farmacéuticos recurren a estrategias discursivas muy diferenciadas.

Para caracterizar la farmacia, sus miembros recurren como estrategia a la narrativa, que se reconoce como un género apropiado para dar cohesión y sentido a un grupo. Hemos señalado los componentes que estructuran la narración farmacéutica, que son los que hacen avanzar a los relatos: la situación inicial de injusticia, el héroe que realiza las acciones necesarias para corregir la situación, la complicación, los ayudantes y opositores a la acción transformadora. Un Real Decreto de 1804 y dictámenes del Protomedicato ya habían recomendado, en reconocimiento del desarrollo de la disciplina, la conveniencia del gobierno autónomo de los estudios farmacéuticos; sin embargo, pasados más de cincuenta años, seguían tutelados por médicos. Los farmacéuticos, para corregir esta injusticia, peticionaron reiteradamente ante el poder político. Cuando las autoridades políticas decidieron pedir consejo a las autoridades médicas, éstas desaconsejaron la independencia de la farmacia por considerar escasos sus progresos: los miembros de la *disciplina hermana* se revelaban como los verdaderos opositores. Hemos señalado también que, en tanto no se había alcanzado la meta del relato, éste continuaba abierto y sujeto a un desarrollo futuro.

En función del relato farmacéutico, que remonta a la historia de la disciplina y a los logros alcanzados a través de los siglos, la noción de farmacéutico no se define, sino que se presenta por una acumulación de características y tiende a la expansión, sobre todo extendiéndose hacia la noción de químico, con la que se confunde. La definición del farmacéutico se precisa estableciendo la frontera con quienes no son farmacéuticos, a quienes se los identifica y señala como intrusos: los que abren una farmacia eludiendo las disposiciones (sólo podían abrir farmacia los farmacéuticos, pero en algunos casos la abrían personas no tituladas, poseedoras del capital necesario y auxiliadas por un práctico), los fabricantes de *remedios secretos o específicos*, los curanderos, las parteras, los droguistas (quienes deben vender solamente drogas al por mayor), los almaceneros y los médicos homeópatas. En todos los casos, la intrusión consistía en producir y/o vender remedios.

La estrategia de los médicos, en cambio, fue caracterizar la disciplina mediante la descripción de las dificultades y obstáculos de la profesión. No sólo no emplearon la narración, sino que evitaron las referencias temporales (lo que produce un achatamiento de su historia, que podía remontarse al período colonial) y limitaron sus menciones al cercano 1853. Este hecho lo podríamos atribuir a varios motivos: a que la Universidad de Buenos Aires había iniciado ese año una etapa que renegaba del pasado rosista, a que los redactores de la *Revista Médico Quirúrgica* eran jóvenes formados en ese nuevo período, y a que los nuevos profesionales se sentían alejados de una profesión que se había ligado históricamente a las guerras de la independencia y a lo militar.

La descripción de la profesión médica recurrió a una lista de infortunios a la que se consideraba expuesta: profesión de sacrificios, aprendizaje penoso, pérdida de la juventud que se dedica a los estudios en función de una prosperidad futura que pocos alcanzan, necesidad de perseverar una vez recibido rodeado de necesidades y dificultades, amor a la ciencia y entrega a la humanidad que culmina con una vejez en la pobreza y con una familia desamparada, todo ello signado por la ingratitud de la población <sup>566</sup>. Según señala Hamon ([1981] 1991), la imagen verosímil del descriptor es diferente de la del narrador, y la lista con la que se describe es “un

---

<sup>566</sup> Esta lista resume lo expuesto en 3.2.3.

lugar difícilmente integrable y asimilable a la continuidad de la narración". Frente al narrador, "el personaje del descriptor (...) está más bien del lado de los sabios austeros y poco elocuentes, de los científicos encerrados en su saber, de los libros en tanto se oponen a la vida, del saber almacenado en lo que se opone a la imaginación viva, de las cosas en tanto se oponen a los seres vivos, de las estructuras en lo que éstas se oponen a la aventura." El enunciador médico, que describe su profesión presentándose a sí mismo como renunciando a la vida propia en función de su disciplina, se ajusta a estas notas que señala Hamon.

En tanto los farmacéuticos se presentan a sí mismos como productos del devenir histórico, los médicos prefieren una visión esencialista de su profesión. En este marco, los farmacéuticos muestran preocupación por moralizar sus filas, en tanto los médicos justifican los pocos defectos que se reconocen (la falta de asociación y la poca escritura) como un producto de la fatiga a que su misma profesión los expone.

Otro aspecto que relevamos es la relación de los médicos y los farmacéuticos con la publicación de su propia corporación y con la escritura. Al respecto, señalamos las diferencias entre la *Revista Farmacéutica* y la *Revista Médico Quirúrgica* en cuanto a la formación de su grupo editor, el vínculo con las asociaciones profesionales, los objetivos de la publicación y algunas dificultades para llevar adelante la empresa, como así también la posición de las comunidades farmacéutica y médica frente a la escritura.

La *Revista Farmacéutica* surge a partir de un acuerdo institucional como órgano de la Asociación Farmacéutica Bonaerense, y podemos advertir que el interés científico está en función de la defensa corporativa. Su publicación estuvo siempre contemplada por los Estatutos de la asociación, y de ser reconocida como un medio para la consolidación profesional por la Asociación Farmacéutica Bonaerense pasó, al convertirse ésta en Asociación Farmacéutica Nacional Argentina, a ser reconocida como uno de los cuatro objetivos de la asociación, esto es, a ser valorada como un fin en sí misma. La existencia de esta publicación científica periódica, la primera y durante seis años única en territorio argentino, pionera en su especialidad en América del Sur, era asumida como una muestra efectiva de lo que la comunidad farmacéutica era capaz de hacer.

La centralidad de esta publicación para los farmacéuticos puede apreciarse en el modo en que se realizaba su redacción. La asociación, mediante asambleas, decidió su creación y encargó inicialmente su redacción a una comisión de ocho miembros, que se ocupó de recibir mensualmente los artículos originales y las publicaciones extranjeras. En 1863, un nuevo reglamento de la sociedad prescribió con mucho mayor detalle las responsabilidades: hacía responsable a la *Junta Directiva* del cuidado de la publicación y creaba dos comisiones cuyos miembros debía nombrar la Junta Directiva: la *comisión revisora* -compuesta por tres socios- y la *comisión redactora* -de cinco socios, con presidente y secretario-. El Estatuto detallaba las obligaciones de cada uno de ellos. A partir de 1864, según dijimos, la *Revista Farmacéutica* cambia su periodicidad (de trimestral a mensual) y su número de páginas (de 64 a 24).

En contraste, la *Revista Médico Quirúrgica* surgió como una iniciativa individual que no expresaba decisión alguna de la corporación médica: fue producto del entusiasmo juvenil de los recién recibidos Ángel Gallardo y Pedro Mallo, quienes llevaban adelante el proceso de selección y redacción. Los redactores poseían una conexión estrecha con la Asociación Médica Bonaerense, formada en su mayoría por médicos jóvenes, y de sus reuniones tomaban la información para publicar quincenalmente el estado sanitario de la población. En cuanto a su propósito, los redactores remitieron a principios amplios e imprecisos: mostrar el progreso de la ciencia, alcanzar la civilización que otros pueblos encabezaban. Si bien hay referencias a la profesión, quedan subsumidas bajo la invocación a la ciencia. Aunque intentó dirigirse a la comunidad médica del territorio, ya de por sí pequeña, el público que la recibía era inicialmente muy restringido: era escrita por dos médicos muy jóvenes, recién recibidos, y los profesores no los leían. Al iniciarse la guerra de la Triple Alianza los dos médicos fundadores dejan la revista, cuya redacción fue asumida a partir de entonces por la Asociación Médico Quirúrgica mediante la designación de un redactor mensual. A partir de ese momento, los nombres de los redactores solían repetirse y hubo problemas para afrontar la tarea. Mostramos que la aparición siempre puntal de la revista pasó a depender sobre todo de la dedicación del imprentero Pablo Coni, quien suplió las faltas de los médicos redactores designados para la selección y preparación de los escritos; mediante este

hecho anómalo se delegaba en el tipógrafo la responsabilidad de la selección del material científico a publicar <sup>567</sup>.

En tanto los farmacéuticos daban una gran importancia a la selección de artículos extranjeros, elaboraban y presentaban materiales inéditos para la *Revista Farmacéutica*, los médicos redactores de la *Revista Médico Quirúrgica* encaraban sus responsabilidades con poco entusiasmo y se quejaban largamente de sus propios colegas que no enviaban trabajos escritos para publicar en la revista. Esta desidia por parte de los médicos creemos haberla explicado al mostrar que lo que la comunidad médica analizada valoraba era fundamentalmente el intercambio oral: en las reuniones de la Asociación los médicos escuchaban los casos destacados y las novedades ocurridas en cuanto a la irrupción de enfermedades (tanto en el Hospital como en la atención particular), al tiempo que encontraban un ámbito donde, en el marco que generaba la inseguridad del saber médico de la época, podían expresar las dudas y evaluar diagnósticos y tratamientos, lo que permitía una continuidad en el aprendizaje clínico.

Por otra parte, podemos considerar la poca atención prestada a los escritos como un rasgo anexo a la poca tendencia asociativa que mostraban los médicos, aspecto que hemos señalado en referencia a la ausencia de sociedades benéficas, la inoperancia de la Academia de Medicina (fundada en 1822, vuelta a fundar en 1852 y dada por *finada* en 1864) y el irregular funcionamiento de las dos sociedades médicas.

En la segunda parte de nuestro trabajo hemos analizado tres aspectos de los discursos médicos: el modo en que se conceptualiza la epidemia, el discurso médico orientado al orden sanitario y la recepción de la población.

La medicina de tradición hipocrática, vigente aún en el período, atribuía una gran importancia a los factores ambientales. La ciudad de Buenos Aires, ya desde la imposición de su nombre, era reconocida como propicia para la buena salud. Este

---

<sup>567</sup> Emilio Pablo Coni era, como vimos, el nombre castellanizado de un tipógrafo de origen francés radicado accidentalmente en territorio rioplatense (véase nota 153). No debemos confundirlo con su hijo, Emilio Coni, quien se recibió de médico en 1877 y con posterioridad fue redactor de la *Revista Médico Quirúrgica*.

hecho se constituyó en un obstáculo para la prevención, en tanto se consideraba que su clima saludable era adverso a la propagación de enfermedades. Al declararse la epidemia de fiebre amarilla se empezó a considerar que la salubridad del aire se había echado a perder.

Examinamos una serie de obstáculos que impedía el reconocimiento de la aparición de la fiebre amarilla. Hemos visto las dificultades existentes para la determinación y clasificación de las enfermedades, y que todavía era común sostener que una enfermedad podía transformarse en otra. Esto generaba largas discusiones entre los médicos ante la aparición de enfermos cuyos síntomas, como siempre sucede, no revelaban inequívocamente una sola enfermedad. Hemos visto, en una nota de periódico, reclamar por *una voz autorizada* que diera *el verdadero nombre* de la enfermedad por la que habían muerto varios vecinos en Buenos Aires.

A esas dificultades de orden teórico debía sumarse que señalar la aparición de una enfermedad epidémica es un acontecimiento que conmociona a la sociedad en su conjunto e inmediatamente toma carácter político. Hemos visto, mediante referencias a casos españoles y por lo ocurrido en el propio territorio, que tanto los intereses del comercio como los poderes del Estado podían proponerse silenciar o minimizar discursivamente la aparición de una epidemia, y que la oposición política podía tomar provecho de ella.

Intentamos mostrar que la misma *epidemia* es un fenómeno discursivo. No intentamos decir con esto que no haya nada fuera del discurso, porque reconocemos en éste su carácter referencial, pero la existencia de afectados y muertos no constituye por sí misma una *epidemia*, en tanto ésta debe ser *declarada* en función de la cantidad de casos, y no podemos buscar en la realidad extradiscursiva qué porcentaje de la población debe ser afectada o muerta para que pase a ser considerada como *epidemia*. La discusión de si se está o no en presencia de una *epidemia* no depende de lo que acontece, sino de los criterios que se asumen para imponer el nombre. *Declarar una epidemia* puede ser considerado un acto de lenguaje que la da por iniciada; hasta ese momento podemos considerar que la enfermedad existe en la población considerada, pero no es *epidemia* hasta tanto no se la declare. Lo que



agrava la situación, dijimos, es que no es claro quién debe realizar este acto <sup>568</sup>. ¿puede declararla un médico en función de su saber, o se requiere el pronunciamiento de una institución médica, o es necesario que la declaración provenga del Estado? Nada en la realidad decide que se trate de *casos aislados*, de *brote epidémico*, de una *pequeña epidemia*, de una *remisión* o *recrudescencia de la epidemia*, términos con los que hemos visto se evaluaba su magnitud al declararla.

Otro obstáculo para determinar la epidemia lo encontramos en la polémica existente respecto al origen y la propagación.

En cuanto al origen, las epidemias se consideraban *indígenas* cuando eran propias de las condiciones climáticas de la región en que se manifestaban espontáneamente, e *importada* o *exótica* cuando era llevada a regiones donde no surgía espontáneamente. El hecho de que Buenos Aires no tuviese las características tropicales de las zonas en que la fiebre amarilla era *indígena*, hizo pensar que su aparición en Buenos Aires no podría generar más que unos pocos muertos.

Respecto a cómo se concebía la propagación de las epidemias, nos encontramos con un nudo central en que se debatían las nociones de *contagio* y de *infección* <sup>569</sup>, que se consideraban mecanismos diferentes <sup>570</sup>. Básicamente, se consideraba que el *contagio* se realizaba de persona a persona, o a través de los objetos con los que el enfermo tomaba contacto. La *infección*, en cambio, se vinculaba al medio aéreo y a la presencia de *miasmas* generados por materiales orgánicos en descomposición, cuya putrefacción era facilitada por el clima húmedo y caluroso. La presencia de la entidad insasible del *miasma* sólo podía inferirse a partir de la existencia de la epidemia; aunque era común que se lo asociara al *mal olor*, era impoderable (esto es, no podía ser detectado por medios físicos ni químicos).

---

<sup>568</sup> Esto es, en términos de Austin, una de las condiciones apropiadas para que el acto de habla sea "afortunado".

<sup>569</sup> Recordemos que la noción de infección se origina en la antigüedad, se relaciona a sustancias en putrefacción y no remite, como sucederá a partir de Pasteur, a organismos microscópicos.

<sup>570</sup> Hasta el siglo XVI, las ideas de contagio y miasma se consideraban compatibles, pero a partir del XVII la concepción había cambiado.

Las medidas que debían tomarse para evitar la epidemia van a depender, en alguna medida, de las diferentes teorías médicas. Los médicos harán valer su opinión a través de los organismos sanitarios, pero en las decisiones influyen otros factores: las decisiones gubernamentales, la influencia de los periódicos, la opinión de la población y la escasez de recursos.

Las medidas que intentaban *evitar el contagio* apuntaban sobre todo a impedir el movimiento de los enfermos mediante la aplicación de cuarentenas y aislamiento. De este modo se protegía al resto de la población del contacto con la enfermedad.

Las medidas que impulsaba la *teoría miasmática*, en cambio, iban dirigidas al saneamiento, esto es, a *atacar los focos de infección* mediante la limpieza, la aplicación de desinfectantes y la provisión de aguas y cloacas para mantener un ambiente higiénico.

Si bien la idea de contagio permanecía vigente entre la mayoría del cuerpo médico, el período asiste a un desplazamiento de la atención desde el tránsito de personas y mercancías (que se consideraban portadoras del contagio) hacia la higiene de las ciudades. Esto producía también un desplazamiento de los costos: disminuía o cesaba la pérdida de los empresarios navieros y se acentuaba el gasto de las arcas estatales. Si consideramos además que las grandes obras sanitarias (de distribución de agua potable y redes cloacales) sólo estaban en condiciones de realizarlas empresas británicas y francesas, el nuevo campo de ganancias que abría el higienismo tenía unos pocos destinatarios claros. No es de extrañar que estas naciones hayan impulsado el higienismo como respuesta a los problemas epidémicos. Surge la teoría del *anticontagionismo* (impulsada desde el primer Congreso Internacional de Higiene), a la que los contagionistas consideraron como una pantalla del comercio internacional para evitar los costos que generaban las cuarentenas; el *anticontagionismo* lograba convencer a muchos gobiernos (en nuestro medio fue adoptado por Sarmiento, presidente de la nación durante la epidemia de 1871), pero a escasísimos médicos.

Vimos también el modo efectivo en que se ponía en práctica la prevención, analizando los fundamentos y condiciones en que se daban la cuarentena, el aislamiento, la higiene y la desinfección, sobre los que sólo señalaremos aquí que eran acordes a los distintos marcos teóricos en que se concebían, y desembocaban en

una consideración sobre lo urbano que tendrá, a partir de entonces, una fuerte impronta en el planeamiento de la ciudad.

En cuanto al tratamiento dado a los enfermos de fiebre amarilla, hemos señalado que se derivaba de concebir la enfermedad como un envenenamiento. En consecuencia, el tratamiento consistía en expulsar el veneno del cuerpo mediante recursos sudoríferos, vomitivos, laxantes y enemas. Según entienden los médicos de nuestros días, en casos de fiebre amarilla debe procurarse la hidratación, por lo que todo lo aplicado en el siglo XIX era contraproducente. La endeblez del conocimiento médico de la época se muestra al no poder advertir a qué conducía el tratamiento aplicado. De todos modos, no debemos considerar esto último como un defecto atribuible exclusivamente a la medicina: que el punto de partida teórico impide el registro de fenómenos no contemplados o enfrentados a las expectativas es algo propio de toda disciplina científica, y es una cuestión considerada por diversos epistemólogos.

Incluimos como cierre de los discursos sobre la epidemia un muy breve apartado en que registramos también que desde los médicos, los diarios, las instituciones sanitarias estatales y desde el gobierno está presente el señalamiento de la enfermedad como consecuencia de una falta, y por tanto como castigo de una culpa.

En el capítulo siguiente analizamos específicamente los discursos preparatorios del higienismo, doctrina de profundo arraigo que recién podemos considerar consolidada en nuestro territorio unos años más tarde en la década del ochenta. Como cuestión preliminar, en tanto la salud pública es diseñada desde el Estado, observamos que por el hecho de ser sede de tres jurisdicciones no estaba claro quién debía ocuparse de la salud de la población en la ciudad de Buenos Aires. En el período previo a la epidemia de 1871 nos encontramos con la siguiente situación: a) el gobierno nacional estaba comprometido con el anticontagionismo y era opuesto a las cuarentenas, b) el gobierno provincial era la verdadera fuente de poder del municipio; c) la Corporación Municipal, que carecía de autonomía y estaba desprovista de fondos, tenía a su cargo el Hospital General de Hombres (del que había quejas por la cantidad de enfermos que atendía y la falta de camas) y un Lazareto para aislar enfermos.

La administración sanitaria y la epidemiología deben incorporar la cuantificación para teorizar y actuar; la contabilidad, la medición, el registro numérico es un recurso para planificar la intervención. El análisis contrastivo entre las posiciones farmacéutica y médica nos mostró dos maneras diametralmente opuestas de enfrentar el problema de la medición.

Los farmacéuticos mostraron una intensa preocupación por el tema, que se expresó en varios aspectos: a) la creación de una Farmacopea que estandarizara los preparados medicinales en todo el territorio; b) la propuesta de estandarización de precios de los medicamentos, que impulsaban como un modo de moralizar la profesión; c) la propuesta de fijar el sistema métrico decimal como un sistema de medidas uniforme en todo el territorio. El cuerpo farmacéutico realizó al respecto numerosas presentaciones y peticiones al poder político.

Los médicos, si bien apelan a la experiencia, están aún alejados del control experimental y estadístico. La cuantificación era todavía ajena a las preocupaciones médicas. La evaluación de remedios y tratamientos terapéuticos es aún concebida con un carácter cualitativo que aproximaba la medicina al sentido común. En cuanto al modo de considerar la sanidad de la población, se requiere necesariamente de la cuantificación; de estos datos, el primer indicador es el número de muertes. Si el promedio diario de muertos de una ciudad registra un ascenso sostenido y rápido, algo anda mal en la sanidad pública. Si existe un registro de causas de muerte confiable, la información será más elocuente. Vimos en este punto cómo la autoridad sanitaria dispone que los médicos entreguen constancia de causa de defunción en todos los casos, medida que finalmente resisten los médicos por ser un trabajo al que se pretendía obligarlos sin retribución alguna, y observamos cómo esto deriva en la propuesta de creación de puestos de médicos municipales, lo que nos permitió inferir que este conato de medicina social surge a partir de una lógica propia de la concepción individual de la medicina. Al registro de muertes debían seguir otros más sofisticados sobre presencia de enfermedades en la población. El cuerpo médico hace responsable de la falta de estadísticas al Consejo de Higiene, pero aún en el Hospital General de Hombres, que está a cargo de la Facultad de Ciencias Médicas, el registro de enfermedades no es confiable porque se realiza en la entrada del paciente.

La necesidad de estadísticas se percibía aún confusamente, y su realización estaba todavía librada a iniciativas individuales, como en el caso analizado del Hospital General de Hombres, en que vimos cómo lo extradiscursivo irrumpe en las categorías médicas cuando los heridos de la guerra de la triple alianza colman sus instalaciones y se recurre a la clasificación *enfermos / locos / militares*.

El discurso administrativo sanitario del estado bonaerense ante las epidemias estaba enmarcado por la creencia en la benignidad del clima de Buenos Aires y era producto de la intersección de tres sectores de opinión: los organismos del mismo Estado, los diplomados y la población, cuyas concepciones y propuestas no eran siempre coincidentes. Su carácter reactivo frente a la presencia de una epidemia se diluía una vez terminada ésta, y la preocupación volvía a comenzar ante la próxima con un grado importante de improvisación. El Estado de Buenos Aires creó en 1852 el Consejo de Higiene Pública, con deficiencias de origen: sólo el Presidente y Secretario recibían un salario (en tanto para el resto de los integrantes, que desempeñaban otras funciones en el ámbito de salud, se consideraba como una carga pública no remunerada) y no poseía atribuciones efectivas de policía sanitaria.

Analizamos un conflicto que involucró al Consejo de Higiene: ante una epizootia, los periódicos criticaron al Consejo por no expedirse al respecto. Encontramos allí que el Consejo se dirigía en forma diferenciada al público y al gobierno: en un caso recurre al relato, en otro a la descripción. Daba al público una versión homogénea sobre la opinión de los diplomados, en tanto ante el gobierno exponía la discordancia entre los veterinarios y médicos consultados. Hacía saber al gobierno la opinión de los ganaderos, que ocultaba a la población. En ambos casos, basaba su autoridad enunciativa en una delimitación de conceptos cuyo desconocimiento impugnaba la opinión de quienes lo habían criticado, presentando por lo tanto su silencio como prudencia.

El Consejo de Higiene fue modificado en 1870. La lectura del decreto provincial muestra que el gobierno siempre le atribuyó un carácter meramente consultivo, que es confirmado en la reestructuración, en tanto diversos escritos muestran que el Consejo se atribuía a sí mismo un carácter legislativo y ejecutivo del que no estaba investido. El Consejo carecía de poder de policía efectivo.

En cuanto a la relación entre médicos e higiene, consideramos que debe comprenderse en el marco de dos enfoques diferenciados: el *modelo curativo*, para el que fueron preparados los médicos, y el *modelo preventivo*, terreno del higienismo. No es obvio que los médicos deban encargarse de la prevención, para la que farmacéuticos y químicos también se consideraban con derechos. Podemos decir, incluso, que los preceptos de la higiene eran sencillos y su comprensión e implementación no exigía una preparación especial. Sin embargo, la prevención abre un campo de empleos al que los médicos no están dispuestos a renunciar, y se valen de su imbricación con el Estado para asumir su dirección. Vemos este conflicto de una manera efectiva en el distinto modo de encarar la higiene por parte del Estado provincial, que la considera una cuestión médica, y de la municipalidad, que encarga la higiene a los vecinos de las Comisiones de Higiene parroquiales. Recordemos que ya la Ley de Municipalidades de 1854 creaba la Sección de Higiene en las municipalidades, cuyo objeto era ocuparse "*de la desinfección del aire, de las aguas y de todo aquello que fuera materia de higiene en general*"<sup>571</sup>.

Consideramos la presencia de médicos en el aparato estatal, y arribamos al resultado de 18 médicos para una población de 200.000 habitantes; sólo la mitad de ellos atendía pacientes, y tres se encargaban de la prevención (dos médicos de puerto y el médico de vacuna). En 1870 desde la Revista Médico Quirúrgica se solicita la creación de puestos de *médicos municipales*, cuya función debía ser atender a los pobres que no podían pagar las consultas y extender los certificados de defunción que la municipalidad solicitaba para realizar los entierros. Esta iniciativa se originaba no en el interés social, sino en el propio beneficio del cuerpo médico.

En cuanto a la consideración de la epidemia en 1871 vimos que, ante un pedido de instrucciones del gobierno provincial enterado de la existencia de fiebre amarilla en Asunción (pedido notable en sí mismo, porque hacía meses había terminado la epidemia de 1870), el Consejo de Higiene sugiere continuar con las medidas de higiene sanitarias que ya se realizaban en el municipio y aislar el primer caso (esto es, evitar la propagación). Nos pareció esencial señalar en esto que, en caso de fallar el aislamiento del primer enfermo, el Consejo cesaba en sus

---

<sup>571</sup> Véase 5.4.

recomendaciones. A partir del momento en que fallaba la prevención se daba paso a la medicina curativa, pero hemos visto reconocer que ningún tratamiento era efectivo. Se continuará con la higiene y los médicos no dejarán de dar recomendaciones y recetar, pese a que no se esperen resultados.

En plena epidemia, el Consejo de Higiene envía a las comisiones vecinales sus *Instrucciones Sanitarias*, cuya simplicidad y obviedad vuelven a poner en tela de juicio que la higiene fuese algo propio de los médicos. Dichas recomendaciones se dieron tardíamente, cuando las comisiones vecinales ya habían resuelto la higiene por su cuenta, y en medio de un clima de desprestigio del Consejo.

Por último, no quisimos dar por concluido el trabajo sin dar cuenta de la recepción que el discurso médico tuvo en la población. Aún teniendo en cuenta las dificultades que presenta el intento de rastrear los discursos alternativos al científico médico que se encuentran en la población <sup>572</sup>, podemos extraer algunas conclusiones en este punto en función de las varias consideraciones:

- a) Las concepciones de la medicina popular no fueron eliminadas por la concepción científica de la medicina. La existencia del curanderismo como profesión registrada en el censo de 1869, las quejas de los médicos por el comportamiento de los enfermos que los consultan en última instancia, las sospechas expresadas hacia el cuerpo diplomado, los comentarios sobre prácticas curativas de la comunidad italiana, muestran que hubo otras maneras de entender la curación que resultaban aceptables para la población.
- b) La irrupción de la Comisión Popular como alternativa a la acción estatal, así como el respaldo y expectativa que genera, si bien acorde a la concepción médica científica, muestra que las cuestiones de política sanitaria no son un asunto puramente médico.
- c) El folleto de Martín muestra que conceptos de la medicina científica, aún aceptados por la población, pueden variar sus contenidos al ser ligados a las propias experiencias o concepciones.

---

<sup>572</sup> Expusimos brevemente el carácter de estas dificultades en el inicio del capítulo 6.

- d) La desconfianza hacia la ciencia mostrada en el caso de la vacuna, más el registro de algunas acciones de resistencia a la autoridad médico-estatal durante la epidemia, señalan que el discurso científico médico no es recibido pasivamente por la población.

A partir de estas observaciones creemos haber mostrado que, si bien es muy difícil considerar su contenido, podemos inferir la existencia de concepciones alternativas a las del discurso médico, y que su convivencia no era pacífica.

Finalmente, consideramos que el trabajo realizado constituye un aporte no sólo al conocimiento de lo acontecido en relación con la epidemia, sino que orienta respecto de los saberes en el campo de la salud y las disputas de los diversos sectores involucrados, su manifestación discursiva.



## BIBLIOGRAFÍA

---

### 1. FUENTES PRIMARIAS CONSULTADAS QUE COMPONEN EL CORPUS

*Revista Médico-quirúrgica*, publicación quincenal, redactada inicialmente por los Dres. Pedro Mallo y Ángel Gallardo, y luego por la Asociación Médica Bonaerense (a partir de entonces, es titulada como "Publicación quincenal de la Asociación Médica Bonaerense"). Buenos Aires, Imprenta Pablo Coni. (Período: 1864-1871)

*Revista Farmacéutica*, publicada por la Asociación Médica Farmacéutica. Buenos Aires, Imprenta De La Revista. (Período: 1858-1871).

Archivo Histórico de la Ciudad de Buenos Aires. Sección: Fiebre amarilla, manuscritos 1870-1871.

### 2. BIBLIOGRAFÍA GENERAL: HISTORIA DE LA MEDICINA Y DE LA FIEBRE AMARILLA.

Andrade Martins, Roberto de, e outros (1997): *Contágio: história da prevenção das doenças transmissíveis*. São Paulo, Editora Moderna.

Anónimo (1870): *La verdad sobre la fiebre amarilla*. Madrid, Imprenta El Imparcial.  
En: <http://www.bne.es/es/Catalogos/BibliotecaDigital/>

Antunes, José Leopoldo Ferreira (1997): *Medicina, leis e moral. Pensamiento médico e comportamento no Brasil (1870-1930)*. São Paulo, UNESP.

Babini, José (1980): *Historia de la medicina*. Barcelona, Gedisa - Fundación Argentina.

Bender, George A. (1967) "La conquista de la fiebre amarilla". En: *Notas terapéuticas*, N° 3, Buenos Aires, pp. 73-78.

Bonastra, Joaquim (2000): "Innovaciones y continuismo en las concepciones sobre el contagio y las cuarentenas en la España del siglo XIX. Reflexiones acerca de un problema sanitario, económico y social". En: *Scripta Nova, Revista electrónica de Geografía y Ciencias Sociales de la Universidad de Barcelona*, N° 69 (35), 1 agosto 2000. <http://www.ub.es/geocrit/sn-69-35.htm>

- Bonastra Tolós, Joaquim (2006): *Ciencia, sociedad y planificación territorial en la institución del Lazareto*. Tesis doctoral, Universidad de Barcelona. <http://www.tdx.cat/handle/10803/1964;jsessionid=4DEDD0185E26A0D0061ACD0E85D142B3.tdx2>
- Bongers, Wolfgang y Tanja Olbrich (compiladores) (2006): *Literatura, cultura, enfermedad*. Buenos Aires, Paidós.
- Burnet, Sir Macfarlane y White, David O. (1972, 4ta edición): *Historia natural de la enfermedad infecciosa*. Madrid, Alianza, 1982.
- Bynum, W.F. (1994): *Science and the practice of Medicine en the nineteenth century*. Londres, Cambridge University Press.
- Chalhoub, Sidney (Tesis Unicamp 1994): *Cidade febril: cortiços e epidemias na Corte Imperial*. São Paulo, Cia. Das Letras (1996) reimpressão 1999.
- Crombie, A.C. (1959): *Historia de la ciencia: de San Agustín a Galileo* (2 tomos). Madrid, Alianza, 1996.
- Czeresnia, Dina (1997): *Do contágio à transmissão: ciência e cultura na gênese do conhecimento epidemiológico*. Rio de Janeiro, FIOCRUZ.
- Debus, Allen G. (1978): *El hombre y la naturaleza en el Renacimiento*. México, Fondo de Cultura Económica, 1996.
- Delaporte, Franco (1989): *Historia de la fiebre amarilla*. México, CEMCA-UNAM
- Dubos, René (1968): *Hombre, medicina y ambiente*. Caracas, Monte Ávila, 1969.
- Dubos, René (1985): *Pasteur*. (2 vol.) Barcelona, Salvat.
- Fitzpatrick, R. et al. (1984): *La enfermedad como experiencia*. México D.F., Fondo de Cultura Económica, 1990.
- Franco, Odair (1969): *Historia da febre-amarela no Brasil*. Rio de Janeiro, DNERu.
- Fresán, Magdalena (1991): *El perdedor iluminado: Ignaz P. Semmelweis*. México, Pangea.
- García Ballester, Luis (1972): *Galeno*. Madrid, Guardarrama.
- García Barreno, Pedro (1997): *Medicina virtual: en los bordes de lo real*. Barcelona, Debate.
- González de Jonte, Manuel (1865): *Nuevo tratamiento preventivo y curativo del vómito negro, o sea, la fiebre amarilla y fiebres palúdicas inventado, ensayado y dedicado a los peninsulares por Manuel González de Jonte*. Habana, Imp. Nacional y Extranjera Santa Clara. En: <http://www.bne.es/es/Catalogos/BibliotecaDigital/>
- Haggard, Howard W. (1942): *El médico en la historia*. Buenos Aires, Sudamericana, 1952.

- Harant, Hervé (1971): *Las epidemias*. Colección ¿Qué sé? N° 51. Barcelona, Oikos-tau.
- Hayward, J.A. (1937): *Historia de la medicina*. Fondo de Cultura Económica, México, 1989.
- Hobsbawn, Eric (1975): *La era del capital, 1848-1875*. Buenos Aires, Crítica, 1999.
- Lafuente, Tadeo (1821): *Extracto de la obra sobre la fiebre amarilla de Don Tadeo Lafuente, hecha por él mismo*. Madrid, Imprenta calle de la Greda. En: <http://bibliotecadigitalhispanica.bne.es/>
- Laín Entralgo, Pedro (1968): *El estado de enfermedad*. Madrid, Editorial Moneda y Crédito.
- Laín Entralgo, Pedro (1970): *La medicina hipocrática*. Madrid, Alianza, 1984.
- Laín Entralgo, Pedro (1972): *Historia universal de la medicina*, 7 tomos. Barcelona, Salvat.
- López Piñero, José María y García Ballester-Valencia, Luis (1971): *Introducción a la medicina*. Barcelona, Ariel.
- López Piñero, José María (1985): *Ciencia y enfermedad en el siglo XIX*. Barcelona, Ediciones Península.
- Löwy, Ilana (1997): "La Fundación Rockefeller. Los misioneros de la fiebre amarilla. Los métodos autoritarios de los expertos americanos en Brasil". En: *Mundo científico* N° 183, octubre 1997. Barcelona, RBA.
- Pelta, Roberto (2000): *El veneno en la historia*. Madrid, Espasa Calpe.
- Raiter, Hugo E. (1972): *La medicina popular*. Colección La historia popular N° 87. Buenos Aires, Centro Editor de América Latina.
- Rosen, George (1958): *Uma história da saúde pública*. São Paulo, Hucitec - Editora UNESP, 1994.
- Rosen, George: *Da polícia médica à medicina social. Ensaio sobre a história da assistência médica*. Rio de Janeiro, Edições Graal, 1980.
- Rostand, Jean (1945): *Introducción a la historia de la biología*. Barcelona, Planeta - Agostini, 1985.
- Sacchetti, Laura y Rovere, Mario (2007): *La salud pública en las relaciones internacionales. Cañones, mercancías y mosquitos*. Buenos Aires, El Ágora.
- Starobinski, Jean (1965): *Historia de la medicina*. Madrid, Continente.
- Telarolli Junior, Rodolpho (1993): *Poder e saúde: a república, a febre amarela e a formação dos serviços sanitários no Estado de São Paulo*. São Paulo, Campinas, s.n. Tese de doutorado, Faculdade de Ciências Médicas da UNICAMP.

### 3. CONTEXTO POLÍTICO MUNICIPAL DEL PERÍODO.

- Angueira, María del Carmen (1989): *El proyecto confederal y la formación del Estado Nacional (1852-1862). Los intelectuales. Movimientos orgánicos y coyunturales*. Buenos Aires, Centro Editor de América Latina.
- Barba, Fernando E (1982): *Los autonomistas del 70. Auge y frustración de un movimiento provinciano con vocación nacional. Buenos Aires entre 1868 y 1878*. Buenos Aires, Centro Editor de América Latina.
- Chiaramonte, José Carlos: *Nacionalismo y liberalismo económicos en Argentina, 1860-1880*. Buenos Aires, Solar, 1971.
- Falcón, Ricardo (1984): *Los orígenes del movimiento obrero (1857-1899)*. Buenos Aires, Centro Editor de América Latina.
- Gorostegui de Torres, Haydée (1972): *Argentina, la organización nacional*. Buenos Aires, Paidós.
- Ruibal, Beatriz Celina (1993). *Ideología del control social. Buenos Aires, 1880-1920*. Buenos Aires, Centro Editor de América Latina.
- Ruiz Moreno, Isidoro J. (1980): *La federalización de Buenos Aires*. Buenos Aires, Hyspamérica, 1986.
- Scobie, James (1977): *Buenos Aires, del centro a los barrios (1870/1914)*. Buenos Aires, Solar-Hachette.
- Tella, Guillermo (1994). *Política municipal y espacio urbano (Buenos Aires 1880-1910)*. Buenos Aires, Centro Editor de América Latina.

### 4. SOBRE LA EPIDEMIA DE FIEBRE AMARILLA Y EL CONTEXTO MÉDICO, CIENTÍFICO E IDEOLÓGICO EN BUENOS AIRES 1870 / 1871

- Albarellos, Nicanor: "Apuntes históricos sobre la enseñanza de la medicina en Buenos Aires, desde su origen hasta la fecha", en *Revista Farmacéutica*:  
Año 5, Tomo III, 2º trimestre, 1 de enero 1863, pp. 69 a 77.  
Año 5, Tomo III, 3º trimestre, 1 de abril 1863, pp. 151 a 170.  
Año 5, Tomo III, 4º trimestre, 1 de julio 1863, pp. 198 a 211.  
Año 5, Tomo III, 5º trimestre, 1 de octubre 1863, pp. 291 a 296.  
Año 6, Tomo III, 2º trimestre, 1 de enero 1864, pp. 346 a 351.  
Año 6, Tomo III, 4º trimestre, 1 de julio 1864, pp. 488 a 495.  
Año 7, Tomo IV, N° 4, 1 de noviembre 1864, pp. 88 a 91.  
Año 7, Tomo IV, N° 15, 1 de octubre 1865, pp. 350 a 354.  
Año 7, Tomo IV, N° 16, 1 de noviembre 1865, pp. 397 a 403.
- Armus, Diego (1982): *Los médicos*. Buenos Aires, Centro Editor de América Latina, Colección La vida de nuestro pueblo N° 38.
- Babini, José (1963): *La ciencia en la Argentina*. Buenos Aires, EUDEBA, 1971.

- Banese, Rodolfo, Bracht, Ignacio F. y Slatopolsky Cantis, Mario (1993): "La viruela vista por los viajeros". En: *Historia*, Año XII, N° 48, diciembre 1992 - febrero 1993. Buenos Aires, Ediciones AP, pp. 71 a 86.
- Bellora, Antonio (1972): *La salud pública*. Buenos Aires, Centro Editor de América Latina, Colección La historia popular N° 82.
- Berruti, Rafael (1969): "Los lazaretos establecidos en Buenos Aires durante el cólera de abril de 1867". En: *La semana médica*, N° 75 aniversario, pp. 313 a 317.
- Berruti, Rafael (1970): "La epidemia de fiebre amarilla de 1870". En: *Boletín de la Academia Nacional de Medicina*, Volumen 48, pp. 663 a 684. Buenos Aires.
- Berruti, Rafael (1971): "La epidemia de fiebre amarilla de 1871". En: *Boletín de la Academia Nacional de Medicina*, Tomo 49, 2° semestre, pp. 543-575. Buenos Aires.
- Berruti, Rafael (1971): "Los primeros casos de la fiebre amarilla de 1871". En: *La semana médica*, Tomo 139, N° 2, pp. 35 a 40. Buenos Aires.
- Berruti, Rafael (1972): "Semblanza del farmacéutico Zenón del Arca / Nota bibliográfica necrológica". En: *La semana médica*, 140, N° 9, pp. 270 a 273. Buenos Aires, 1972.
- Berruti, Rafael (1972): *Ensayo histórico sobre el Dr. Guillermo Zapiola, mártir de la fiebre amarilla*. s/e, Buenos Aires.
- Berruti, Rafael (1973): "Propagación de la fiebre amarilla en San Telmo durante enero y febrero de 1871". En: *La semana médica*, 1973, Tomo 143, N° 54, pp. 1696 a 1698.
- Biagini, Hugo E. (1981): "Reexamen del positivismo en la Argentina". En: *Todo es Historia* N° 173: *Los positivistas argentinos* (octubre 1981). Buenos Aires.
- Biagini, Hugo E. (comp.) (1985): *El movimiento positivista argentino*. Buenos Aires, Editorial de Belgrano.
- Birocco, Carlos María y Cacciatore, Luis Claudio (2007): "Saladeros, contaminación del Riachuelo y ciencia entre 1852 y 1872". En: *Ciencia Hoy*, Volumen 17, N° 101, Octubre - noviembre 2007, pp. 48 a 59.
- Boletín, Academia nacional de medicina de Buenos Aires*, 1971, 49, 2° semestre: "Rememoración en el centenario de la epidemia de fiebre amarilla de Buenos Aires de 1871", pp. 527 a 625
- Bonastra, Joaquim (1999): "Higiene pública y construcción del espacio urbano en Argentina. La ciudad higiénica de La Plata". Actas de I Coloquio Internacional de Geocrítica. En: *Scripta Nova, Revista electrónica de geografía y ciencias sociales de la Universidad de Barcelona*, N 45 (28), 1 de agosto de 1999. <http://www.ub.edu/geocrit/sn-45-28.htm>
- Bucich Escobar, Ismael (1932): *Bajo el terror de la epidemia. Escenas de la fiebre amarilla de 1871 en Buenos Aires*. Buenos Aires.

- Cacciatore, Luis Claudio (2005): "Una Gran Aldea sin tan Buenos Aires, un Morón no tan Córdoba Chica. Higiene, salud y ciencia ambiental durante y después de la epidemia de 1871". En: *Revista de Historia Bonaerense*, N° 29, diciembre de 2005, pp. 28 a 37.
- Cantón, Eliseo (1928): *Historia de la medicina en el Río de la Plata. Desde su descubrimiento hasta nuestros días (1512 a 1925)* (6 volúmenes), Biblioteca de Historia Hispano-Americana. Madrid, Imprenta G. Hernández y Galo Sáez.
- Caponi, Sandra (2002): "De bacilos y mosquitos. Aspectos epistemológicos de la etiología y la profilaxis de la fiebre amarilla". En: *Epistemología e historia de la ciencia*. Selección de trabajos de las XII Jornadas, Vol. 8 N° 8. Centro de investigaciones de la Facultad de Filosofía y Humanidades de la Universidad Nacional de Córdoba.
- Carbonetti, Adrián y González Leandri, Ricardo (2008): *Historias de salud y enfermedad en América Latina, siglos XIX y XX*. Universidad Nacional de Córdoba.
- Cicerchia, Ricardo (1998): *Historia de la vida privada en la Argentina*. Troquel, Buenos Aires.
- Cignoli, Francisco (1953): *Historia de la Farmacia Argentina*. Librería y Editorial Ruiz, Rosario.
- Cignoli, Francisco (1970): "Farmacéuticos caídos durante la epidemia de fiebre amarilla del 71 en la Gran Aldea". En: *Congreso nacional de historia de la medicina argentina*, 2, Córdoba, 1970, pp. 194 a 196.
- Coni, Emilio Ramón (1917): "Memorias de un médico higienista. Contribución a la historia de la higiene pública y social argentina". Buenos Aires, Asociación Médica Argentina.
- Cosmelli Ibáñez, José Luis (1975): *Historia cultural de los argentinos*, 2 tomos. Buenos Aires, Troquel.
- Cremona, Guillermo M. (1980): "Salubridad y saladero; una discusión en torno a la fiebre amarilla". En: *Actas del congreso hispanoamericano de historia de la medicina*, 1°, Buenos Aires, 1980, pp. 142 a 145.
- da Silva Diniz, Ariosbaldo (1999): "Epidemia: história epistemológica e cultural de um conceito". En: *Política e Trabalho* N° 15, setembro 1999, pp. 179 a 192, Universidade Federal da Paraíba, Programa de Pós-graduação em Sociologia.
- de Asúa, Miguel (compilador) (1993): *La ciencia en la Argentina. Perspectivas históricas*. Buenos Aires: Centro Editor de América Latina.
- Di N. de González Lanuza, María Matilde (1971): "Epidemia de fiebre amarilla del año 1871; medicación empleada". Universidad de Buenos Aires, Facultad de Farmacia y Bioquímica, Departamento de tecnología farmacéutica, Orientación historia y deontología. Boletín N° 1, pp. 13 a 20.

- Eyherabide, Rodolfo A. (1971): "Repercusión en Barracas al Sur de la 'Peste histórica de 1871'. La supuesta 'culpabilidad' del Riachuelo y los saladeros aledaños". En: *Boletín de la Academia Nacional de Medicina*, 1971, 49, 2º semestre, pp. 585 a 605.
- Farini, Juan Ángel (1971): "La comisión popular". En: *Boletín de la Academia Nacional de Medicina*, 1971, Tomo 49, 2º semestre 1971, pp. 577 a 584.
- Fernández, Silvia (2004): "Control social y epidemias: la fiebre amarilla en el Buenos Aires de 1871". En: Centro de Estudios de Estado y Sociedad.
- Gagliardi, Guillermo R. (2002): "Sarmiento y la medicina". En: *Médicos y medicinas en la historia*. Volumen I, N° 4. Buenos Aires, El Guión Ediciones, pp. 25 a 27.
- Galeano, Diego (2009): "Médicos y policías durante la epidemia de fiebre amarilla (Buenos Aires, 1871)". En: *Salud colectiva*, Vol. 5 N° 1, Lanús, enero/abril 2009.
- Galleti, Alfredo (1985): "Ideas políticas y sociales". En: Biagini H.: *El movimiento positivista argentino*.
- González Leandri, Ricardo (1998): "La higiene antes de los médicos higienistas. Buenos Aires, 1850-1870". En: *Desmemoria, Revista de Historia*, N° 18, Buenos Aires, 1998.
- González Leandri, Ricardo (1999): *Curar, persuadir, gobernar. La construcción histórica de la profesión médica en Buenos Aires, 1852-1886*. Madrid, Consejo Superior de Investigaciones Científicas, Centro de Estudios Históricos, Colección Biblioteca de Historia de América.
- Halperín Donghi, Tulio: *Historia de la Universidad de Buenos Aires*. Buenos Aires, EUDEBA, 1962.
- Jankilevich, Ángel (1998): Los primeros hospitales de colectividad. En: *Hospital y comunidad*. Buenos Aires, año 1, vol. 1, N° 3, junio 1998 (pp. 43-50)
- Jankilevich, Ángel (1999): La gran epidemia de fiebre amarilla. En: *Hospital y comunidad*. Buenos Aires, año 2, vol. 2, N° 1, marzo 1999 (pp. 108-118).
- Jankilevich, Ángel (2002): Héroes de la salud pública en la Argentina. En: *Hospital y comunidad*. Buenos Aires, año 5, vol. 5, N° 3-4, agosto-septiembre 2002 (pp. 3-49)
- Kohn Loncarica, Alfredo G.: "Denominaciones adoptadas en la historia por la fiebre amarilla". En: *La semana médica*, 1971, Tomo 139, N° 13, pp. 397 a 403.
- Kohn Loncarica, Alfredo y Agüero Abel (1985): "El contexto médico". En: Biagini, H.: *El movimiento positivista argentino*.
- Korn, Alejandro (1936): *Influencias filosóficas en la evolución nacional*. Buenos Aires, Ediciones Solar, 1983.

- La Femina Altieri, Alfonso A.: "1871: Fiebre amarilla en la Argentina". En: *La Prensa Médica Argentina*, 1982, 69 (Edición especial), pp.37 a 42.
- Maglione, Carolina y Stratta, Fernando (2005): "La epidemia de fiebre amarilla en Buenos Aires. Discurso médico, inmigración y construcción del Estado". En: *Revista de Historia Bonaerense*, N° 29, diciembre de 2005, pp. 20 a 27.
- Maglioni, Carolina y Stratta, Fernando (2009): "Impresiones profundas. Una mirada sobre la epidemia de fiebre amarilla en Buenos Aires". En: *Población de Buenos Aires. Revista semestral de datos y estudios demográficos*. Dirección General de Estadísticas y Censos (DGEyC) del Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires. Año 6, número 9, abril de 2009, pp. 7 a 19.
- Martin, Ernesto (1871): *Fiebre amarilla. Modo sencillo para curarse uno mismo*. Imprenta de Pablo E. Coni, Buenos Aires.  
<http://online.bibnal.edu.ar/webpub/digital.asp>
- Martinez, Alberto (comp) (1891): *Escritos y discursos del Doctor Guillermo Rawson* (2 vol.). Buenos Aires, Compañía Sudamericana de Billetes de Banco.
- Mazzeo, Victoria (1993): *Mortalidad infantil en la ciudad de Buenos Aires (1856-1986)*. Buenos Aires, Centro Editor de América Latina.
- Molinari, José Luis (1963): "Algunos aspectos de la epidemia de fiebre amarilla de 1871, a través del 'Boletín de la epidemia' y de 'La marcha de la epidemia' ". En: *Revista de la Asociación médica argentina*, Vol. 77, N° 8, Buenos Aires, 1963, pp. 389 a 395.
- 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.
- Muñiz, Francisco Javier: *Francisco Javier Muñiz (1795-1871). Escritos científicos. Ciencias naturales argentinas. Seis ensayos, publicados con introducción y comentarios de Domingo Faustino Sarmiento y con juicios críticos de Bartolomé Mitre y Florentino Ameghino*. Buenos Aires, La Cultura Argentina, 1916.
- Penna, José (1904): "La fiebre amarilla. Conclusiones del trabajo presentado al congreso médico latinoamericano". En: *Revista de la Universidad de Buenos Aires*. Tomo 1, pp. 109 a 110. Buenos Aires, 1904.
- Pérgola, Federico (1995): "El aislamiento de los enfermos contagiosos en Buenos Aires". En: *Todo es historia* N° 332. Buenos Aires, Marzo 1995, pp. 72 a 81.
- Picado, José S.: "El Dr. Pedro Mallo". En: *Revista Nacional*, Año XV, Vol II, Tomo XXX (pp. 50 y ss.). Buenos Aires, 1900.
- Picotti, Dina V. (1985): "La cuestión religiosa". En: Biagini H.: *El movimiento positivista argentino*.



- Puga, Teodoro F. (1993): "Los primeros médicos de Buenos Aires". En: *Historia*, Año XII, N° 48, diciembre 1992-febrero 1993. Buenos Aires, Ediciones AP.
- Recalde, Héctor (1988): *La higiene y el trabajo (1870-1970)*, 2 vol. Buenos Aires, Centro Editor de América Latina.
- Recalde, Héctor (1989): *Higiene pública y secularización*. Buenos Aires, Centro Editor de América Latina.
- Recalde, Héctor (1993): *Las epidemias de cólera (1853-1895). Salud y sociedad en la Argentina oligárquica*. Buenos Aires, Corregidor.
- Recalde, Héctor (1997): *La salud de los trabajadores en Buenos Aires (1870-1910). A través de las fuentes médicas*. Avellaneda, Grupo Editor Universitario.
- Rovaletti, Lucrecia (1985): "Panorama psicológico". En: Biagini H.: *El movimiento positivista argentino*.
- Ruiz Moreno, Aníbal y Risolía, Vicente A. "Los primeros estudios médicos en Buenos Aires". En: *Revista de la Universidad de Buenos Aires*, Quinta época, Año III, N° 4, octubre - diciembre 1958, pp. 579 a 602.
- Ruiz Moreno, Guido (1968): "Historia de la Higiene Pública en la Argentina. Los higienistas". En: *Primer Congreso Nacional de Historia de la Medicina Argentina*. Buenos Aires, La Semana Médica.
- Ruiz Moreno, Leandro (1949): *La peste histórica de 1871. Fiebre amarilla en Buenos Aires y Corrientes*. Paraná, Nueva Impresora.
- Salessi, Jorge (1995): *Médicos, maleantes y maricas. Higiene, criminología y homosexualidad en la construcción de la nación Argentina*. Buenos Aires, Beatriz Viterbo, 2000.
- Santomauro, Héctor (1981): "Los positivistas argentinos". En: *Todo es Historia*, N° 173. Buenos Aires, octubre 1981.
- Sarmiento, Domingo Faustino: *Obras completas*. Buenos Aires, Universidad Nacional de La Matanza, 2001.
- Saturano, Oscar (compilador) (2000): *La cuestión social en Argentina 1870-1943*. Buenos Aires, La colmena.
- Sbarra, Noel H.: "Un símbolo de la fiebre amarilla de Buenos Aires (1871); a propósito de un cuadro del pintor uruguayo Juan Manuel Blanes". En: *Cuaderno de salud pública*, 1970/71, N° 6/7 (pp. 133-136).
- Scenna, Miguel Ángel (1967): "Fiebre amarilla en Buenos Aires. Diario de la gran epidemia". En: *Todo es Historia*, Año 1 N° 8. Buenos Aires, Diciembre 1967.
- Scenna, Miguel Ángel. (1974): *Cuando murió Buenos Aires*. La Bastilla, Buenos Aires.
- Schuster, Félix (1985): "El concepto de ciencia". En: Biagini H.: *El movimiento positivista argentino*.

- Seffino, Carlos Alberto (1959): *Primeros farmacéuticos habilitados para ejercer su profesión en Buenos Aires*. Tesis doctoral, Facultad de Farmacia y Bioquímica de la Universidad de Buenos Aires.
- Severino, Domingo y Severino Rodolfo A. (1983): "La fiebre amarilla de 1871; acción del sacerdocio en un discurso de Rawson". En: *La Prensa Médica Argentina*, Vol. 70, N° 12 (pp. 519 a 522), Buenos Aires, 1983.
- Soler, Ricaurte (1959): *El positivismo argentino*. Buenos Aires, Paidós, 1968.
- Suárez, Carlos A.: "Eduardo Wilde (1844-1913) y el tema de la salubridad; a propósito de la epidemia de fiebre amarilla de 1871". En: *Científico PAMI*, N° 4 (pp. 14 a 18), Buenos Aires, 1993.
- Todler, C. (1986): *Historia de la medicina argentina. Masonería y catolicismo. Su relación a través del tiempo*. Monografía de la Cátedra de Historia de la Medicina, Facultad de Medicina de la Universidad de Buenos Aires.
- Trujillo, José M.; Sánchez, Norma I.; Agüero, Abel L.; Kohn Loncarica, Alfredo G. (2004): "La introducción en Buenos Aires de los métodos antisépticos y asepticos. Un caso de transferencia científico-tecnológica de Europa a América en el siglo XIX. La dificultad de diferenciar estrictamente estos dos métodos." En: *Médicos y medicinas en la historia*, Vol III, N° 9. Buenos Aires. El Guión Ediciones.
- Urteaga, Luis (1980): "Miseria, miasmas y microbios. Las topografías médicas y el estudio del medio ambiente en el siglo XIX". En: *Geocrítica. Cuadernos críticos de geografía humana*, Año V, Número 29, noviembre 1980. Universidad de Barcelona. <http://www.ub.edu/geocrit/geo29.htm>
- Vaccarezza, Oscar A. (1970): "Presencia de Pablo Emilio Coni y de su imprenta en las publicaciones médicas argentinas". En: *Boletín de la Academia Nacional de Medicina*, Tomo 48, 2° semestre 1970, pp. 645 a 662.
- Vaccarezza, Oscar A.: "Recordación de los médicos y practicantes caídos durante la epidemia de fiebre amarilla de 1871". En: *Boletín de la Academia Nacional de Medicina*, 1971, Tomo 49, 2° semestre, pp. 607 a 625.
- Vaccarezza, Rodolfo (1980): *Vida de médicos ilustres*. Buenos Aires, Huemul.
- Veronelli, Juan Carlos y Veronelli Correch, Magalí (2004): *Los orígenes institucionales de la Salud Pública en la Argentina* (2 vol.). Buenos Aires, Organización Panamericana de la Salud / Organización Mundial de la Salud.
- Zenequelli, Lilia (2002): *Historia de los médicos y boticarios en el Buenos Aires antiguo 1536-1871*. Dunken, Buenos Aires.

## 5. ASPECTOS LINGÜÍSTICOS, EPISTEMOLÓGICOS Y SOCIOLÓGICOS.

Albaladejo, Tomás: *Retórica*. Madrid, Síntesis, 1991.

- Alvarado, Maite y Yeannoteguy, Alicia (1999): *La escritura y sus formas discursivas*. Buenos Aires, Eudeba, 2009.
- Angenot, Marc (2010): *Interdiscursividades. De hegemonías y disidencias*. Córdoba, Universidad Nacional de Córdoba.
- Anscombre, Jean-Claude y Ducrot, Oswald (1980): *La argumentación en la lengua*. Madrid, Gredos, 1994.
- Aristóteles: *Retórica*. Madrid, Gredos, 2007.
- Aristóteles: *Tratados de lógica*. Madrid, Gredos, 2007.
- Arroyo, Gustavo y Matienzo, Teresita (comp.) (2011): *Pensar, decir, argumentar. Lógica y argumentación desde diferentes perspectivas disciplinares*. Buenos Aires, Prometeo.
- Asti Vera, Carlos (2012): *Escenarios argumentativos. Iniciación a la evaluación de argumentos*. Buenos Aires, C.C.C. Educando.
- Austin, John L. (1962): *Cómo hacer cosas con palabras*. Barcelona, Paidós, 1998.
- Bajtín, Mijail (1976): "El problema del texto en la lingüística, la filología y otras ciencias humanas. Ensayo de análisis filosófico". En: *La estética de la creación verbal*. México, Siglo XXI, 1999.
- Barthes, Roland (1985): *La aventura semiológica*. Barcelona, Paidós, 2009.
- Bongers, Wolfgang y Olbrich, Tanja (comps.) (2006): *Literatura, cultura, enfermedad*. Buenos Aires, Paidós.
- Bourdieu, Pierre (1976): "El campo científico". En: Bourdieu, P.: *Los usos sociales de la ciencia y en Intelectuales, política y poder*.
- Bourdieu, Pierre (1997): "Los usos sociales de la ciencia. Por una sociología clínica del campo científico". En: Bourdieu, P.: *Los usos sociales de la ciencia*.
- Bourdieu, Pierre (1997): *Los usos sociales de la ciencia*. Buenos Aires, Nueva Visión, 2008.
- Bourdieu, Pierre (1999): *Intelectuales, política y poder*. Buenos Aires, Eudeba, 2007.
- Calsamiglia Blancafort, Helena y Tusón Valls, Amparo (1999): *Las cosas del decir. Manual de análisis del discurso*. Barcelona, Ariel.
- Calsamiglia, Helena: "Divulgar: itinerarios discursivos del saber". En: Quark. Ciencia, medicina, comunicación y cultura. Abril - Junio 1997, N° 7. <http://quark.prbb.org/7/estrella.htm>
- Canghilhem, Georges (2002): *Escritos sobre la Medicina*. Buenos Aires, Amorrortu, 2004.
- Canghilhem, Georges (1988, 2° edición): *Ideología y racionalidad en la historia de las ciencias de la vida*. Buenos Aires, Amorrortu, 2005.

- Charaudeau, Patrick y Maingueneau, Dominique (2002): *Diccionario de análisis del discurso*. Buenos Aires, Amorrortu, 2005.
- Ciapuscio, Guiomar E. (1994): *Tipos textuales*. Buenos Aires, Universidad de Buenos Aires, Oficina de Publicaciones del CBC, Enciclopedia Semiológica.
- Cohen, Morris y Nagel, Ernest (1961): *Introducción a la lógica y al método científico* (Vol. 1: Lógica formal. Vol. 2: Lógica aplicada y método científico). Buenos Aires, Amorrortu, 1983.
- Comesaña, Juan (1995): *Lógica informal: falacias y argumentos filosóficos*. Buenos Aires, EUDEBA, 2001.
- Copi, Irving (4º ed., 1972): *Introducción a la lógica*. Buenos Aires, Eudeba, 1999.
- di Stefano, Mariana (coordinadora) (2006): *Metáforas en uso*. Buenos Aires, Biblos, 2008.
- Eagleton, Terry (1995): *Ideología*. Barcelona, Paidós, 1997.
- Escandell, M. Victoria (1996; 2da edición actualizada: 2006): *Introducción a la pragmática*. Barcelona, Ariel, 2006.
- Filinich, María Isabel (1998): *Descripción*. Buenos Aires, Enciclopedia Semiológica Eudeba, 2003.
- Filinich, María Isabel (1998): *Enunciación*. Buenos Aires, Enciclopedia Semiológica Eudeba, 1999.
- Fitzpatrick, R. et. al. (1984): *La enfermedad como experiencia*. México D.F., Fondo de Cultura Económica, 1990
- Foucault, Michel (1963): *El nacimiento de la clínica. Una arqueología de la mirada médica*. Siglo XXI: México, 1997.
- Foucault, Michel (1966): *Las palabras y las cosas. Una arqueología de las ciencias humanas*. Barcelona, Planeta-Agostini, 1994.
- Foucault, Michel (1969): *La arqueología del saber*. México, Siglo XXI, 1999.
- Fourez, Gérard; Englebert-Lecompte, Véronique; Mathy, Philippe (1997): *Saber sobre nuestros saberes. Un léxico epistemológico para la enseñanza*. Buenos Aires, Colihue, 1998.
- Grize, Jean-Blaise: "El punto de vista de la lógica natural: demostrar, probar, argumentar", en: Doury, Marianne y Moirand, Sophie (Eds.): *La argumentación hoy. Encuentro entre perspectivas teóricas*. Barcelona, Montesinos, 2008.
- Gutiérrez Rodilla, Bertha (1998): *La ciencia empieza en la palabra. Análisis e historia del lenguaje científico*. Barcelona, Península.
- Hamon, Philippe (1981): *Introducción al análisis de lo descriptivo*. Buenos Aires, Edicial, 1991.

- Kerbrat-Orecchioni, Catherine (1980): *La enunciación. De la subjetividad en el lenguaje*. Buenos Aires, Edicial, 1997.
- Klein, Irene (2007): *La narración*. Buenos Aires, Enciclopedia Semiológica Eudeba.
- Kuhn, Thomas S. (1962): *La estructura de las revoluciones científicas*. México, Fondo de Cultura Económica, 1971.
- Leal Carretero, Fernando; Ramírez González, Carlos; Favila Vega, Víctor (coords.) (2010): *Introducción a la teoría de la argumentación*. Guadalajara, Universidad de Guadalajara.
- Lozano, Jorge, Peña-Marín, Cristina y Abril, Gonzalo (1997): *Análisis del discurso. Hacia una semiótica de la interacción textual*. Madrid, Cátedra.
- Maingueneau, Dominique (1976): *Introducción a los métodos de análisis del discurso*. Buenos Aires, Hachette, 1989.
- Marraud, Huberto (2007): *Methodus Argumentandi*. Ediciones Universidad Autónoma de Madrid.
- Narvaja de Arnoux, Elvira (2006): *Análisis del discurso. Modos de abordar materiales de archivo*. Buenos Aires, Santiago Arcos Editor.
- Orlandi, Eni P. (2004): *Interpretação: autoria, leitura e efeitos do trabalho simbólico*. Campinas SP, Pontes.
- Pêcheux, Michel (1975): *Semântica e discurso. Uma crítica à afirmação do óbvio*. Campinas, Unicamp, 2009.
- Perelman Ch. Y Olbrechts-Tyteca L. (1958): *Tratado de la argumentación. La nueva retórica*. Madrid, Gredos, 1994.
- Plantin, Christian (1996): *La argumentación*. Barcelona, Ariel, 2001.
- Propp, Vladimir (2º ed. 1968): *Morfología del cuento*. Madrid, Editorial Fundamentos, 2000.
- Reale, Analía y Vitale, Alejandra (1995): *La argumentación (una aproximación retórico-discursiva)*. Buenos Aires, Ars.
- Récanati, François (1979): *La transparencia y la enunciación. Introducción a la pragmática*. Buenos Aires, Hachette, 1981.
- Santibáñez Yáñez, Cristián y Riffo Ocares, Bernardo (eds) (2007): *Estudios en argumentación y retórica. Teorías contemporáneas y aplicaciones*. Editorial Universidad de Concepción, Chile.
- Sontag, Susan (1977): *La enfermedad y sus metáforas*. Madrid, Taurus, 1996.
- Toulmin, Stephen (1958): *Los usos de la argumentación*. Barcelona, Península, 2007.

- van Eemeren, Frans y Grootendorst, Rob (2003): *Una teoría sistemática de la argumentación. La perspectiva pragmatológica*. Buenos Aires, Biblos, 2011.
- van Eemeren, Frans; Grootendorst, Rob y Henkemans, Francisca Snoeck (2002): *Argumentación: análisis, evaluación, presentación*. Buenos Aires, Biblos, 2006.
- Voloshinov, Valentín N. (1929): *El marxismo y la filosofía del lenguaje*. Madrid, Alianza, 1992.
- Zamudio, Bertha y Atorresi, Ana (2000): *La explicación*. Buenos Aires, EUDEBA - Instituto de Lingüística - Facultad de Filosofía y Letras de la UBA.

## CONTENIDO

---

INTRODUCCIÓN	2
CAPÍTULO 1: LAS CONDICIONES DE PRODUCCIÓN DISCURSIVAS	9
1.1 La situación en Buenos Aires	10
1.2 Las instituciones científicas oficiales	15
1.3 El conocimiento de las ciencias médicas	25
1.4 Los profesionales de las ciencias médicas	40
<u>PRIMERA PARTE: LA CONFORMACIÓN DEL CAMPO CIENTÍFICO</u>	49
Dos comunidades discursivas diferenciadas	49
CAPÍTULO 2: LA FARMACIA	51
2.1 Los farmacéuticos frente a la escritura	51
2.1.1 La Revista Farmacéutica	51
2.1.2 La redacción de la Revista Farmacéutica	53
2.1.3 La actitud farmacéutica frente a la escritura	55
2.2 El discurso farmacéutico	57
2.2.1 La farmacia y los farmacéuticos	57
2.2.2 ¿Qué es la farmacia? (discursos sobre el origen)	59
2.2.3 ¿Qué es un farmacéutico?	62
2.2.4 Fronteras conceptuales e intrusos	66
2.2.5 La narración farmacéutica	83
CAPÍTULO 3: LA MEDICINA	94
3.1 Los médicos frente a la escritura	94
3.1.1 La Revista Médico Quirúrgica	94
3.1.2 La redacción de la Revista Médico Quirúrgica	101
3.1.3 La actitud médica frente a la escritura	106
3.1.4 La pista de las reuniones médicas	111
3.2 El discurso de la Medicina	117
3.2.1 Sobre el origen de la Medicina	118
3.2.2 La Academia de Medicina y las sociedades médicas	121
3.2.3 Los infortunios médicos	129
3.2.4 Virtudes, faltas y determinación del campo profesional	140

<u>SEGUNDA PARTE: DISCURSOS DE LA MEDICINA</u>	145
La medicina en el espacio público	145
<b>CAPÍTULO 4: DISCURSOS SOBRE LA EPIDEMIA</b>	147
4.1 El clima saludable de Buenos Aires	147
4.2 Dificultades para la determinación / clasificación	151
4.2.1 Una enfermedad se transforma en otra	152
4.2.2 ¿Es fiebre amarilla?	154
4.2.3 Saber el nombre	164
4.3 Sobre el origen y la propagación	170
4.3.1 Sobre el origen: indígena o importada	170
4.3.2 Sobre la propagación: contagiosa o infecciosa	173
4.3.3 El miasma	183
4.3.4 A la espera del buen tiempo	185
4.4. La prevención	190
4.4.1 Las cuarentenas	192
4.4.2 El aislamiento	197
4.4.3 La higiene y la desinfección	199
4.4.4 El problema habitacional y urbano	205
4.5 El tratamiento	207
4.6 La enfermedad como castigo	217
Anexo I	220
Anexo II	221
Anexo III	222
<b>CAPÍTULO 5: HACIA EL ORDEN SANITARIO</b>	227
5.1 Sobre las autoridades a cargo	227
5.2 Medir y tomar medidas	233
5.2.1 En cuestiones de farmacia	233
5.2.2 En cuestiones de estadística médica	239
5.2.3. Estadísticas en el Hospital General de Hombres	250
5.3 El discurso administrativo sanitario del estado bonaerense	258
5.3.1 El Consejo de Higiene	262
5.3.2 El Consejo de Higiene se dirige a la población	263
5.3.3 Modificaciones al Consejo de Higiene	270
5.4 Estado bonaerense, médicos e higiene durante la epidemia de 1871	275
5.4.1 La cuestión preliminar	275
5.4.2 Médicos en el aparato estatal	276
5.4.3 Antecedentes	280
5.4.4 Discursos médico-administrativos ante la epidemia de 1871	284
Anexo I	313



CAPÍTULO 6: DISCURSOS ALTERNATIVOS	315
6.1 La población y los científicos poseen distintas opiniones	318
6.2 La concepción popular de la medicina	321
6.3 Desplazar a la institución gubernamental	324
6.3.1 La Comisión Popular, o un caso de higiene política	325
6.4 Improvisar enfermeros	327
6.4.1 Cúrese usted mismo, o la higiene aconsejada por un vecino	330
6.5 Desconfiar de la ciencia	345
6.5.1 Sospechas sobre la vacuna	345
6.5.2 El caso de los italianos	348
6.6 Resistir la autoridad	355
CONCLUSIONES	359
BIBLIOGRAFÍA	374
1. Fuentes primarias consultadas que componen el Corpus	374
2. Bibliografía general: historia de la medicina y de la fiebre amarilla	374
3. Contexto político municipal del período	377
4. Sobre la epidemia de fiebre amarilla y el contexto médico, científico e ideológico en Buenos Aires 1870/1871	377
5. Aspectos lingüísticos, epistemológicos y sociológicos	383

Veintidos bolsas.

Una soga gruesa.

Trece sogas de chalecos.

Doscientas tejas de techos francesas.

Bien id. de caballete.

Dos mil ladrillos.

Tres fanegas cal de blanqueos.

Dos id. de pared.

Cuatrocientas cincuenta baldosas arulejas.

Dos hachuelas.

Cuatro flatachos.

Tres pinceles.

Un cajon con pedorros de fierro.

---

### Comedor del Segundo Departamento.

Diez mesas de pino forradas en zinc.

Cincuenta y tres bancos de pino.

Una tina para agua.

Ciento cincuenta cucharas de fierro.

Ciento cincuenta jarros de lata.

Ciento cincuenta bombillas de id.

Dos faroles con sus correspondientes lamparas.

---

### Dormitorios.

Ciento noventa y cinco camas de fierro.

Ciento setenta y ocho colchones de lana.

Ciento setenta y ocho almohadas id.

Doscientas frazadas viejas.

Doscientas sabanas.

Doscientas fundas.

Ciento cincuenta colchas viejas.

Ciento cincuenta trajes.

Ciento ochenta y una escupidera de lata viejas.

---

### Lavatorios.

Cincuenta palanganas acomodadas en correspondien...

