

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

FACULTAD DE FILOSOFIA Y LETRAS

POSGRADO EN ESTUDIOS LATINOAMERICANOS

“El temor a la epidemia de los pobres. La construcción social de la enfermedad en la ciudad de México y Buenos Aires, 1870-1877.”

TESIS

Que para obtener el grado de Maestro en Estudios Latinoamericanos

Presenta:

Sergio Daniel Herrera Rangel

Asesora:

Dra. Claudia Agostoni



Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

Para Elvira, mi madre, con todo el amor del que soy capaz

Para ti Nata. I've got you under my skin

Hubo una epidemia de tristeza en la ciudad

SABINA

Vedle, a este ángel de la peste, bello como Lucifer y brillante como el mismo mal. Erguido sobre vuestros tejados, con el venablo rojo en la mano derecha a la altura de su cabeza y con la izquierda señalando una de vuestras casas. Acaso en este instante mismo, su dedo apunta a vuestra puerta, el venablo suena en la madera, y en el mismo instante, acaso, la peste entra en vuestra casa, se sienta en vuestro cuarto y espera vuestro regreso. Está allí, paciente y atenta, segura como el orden mismo del mundo. La mano que os tenderá, ninguna fuerza terrestre, ni siquiera, sabedlo bien, la vana ciencia de los hombres, podrá ayudaros a evitarla. Y heridos en la sangrienta era del dolor, seréis arrojados con la paja.

CAMUS, *La Peste*

Realmente por mucho que nos cueste reconocerlo, estas realidades sucias de la vida también deben ser contempladas en un relato.

SARAMAGO, *Ensayo sobre la ceguera*

Subrayé unas páginas, un fragmento mexicano de ese libro de Cortázar titulado Cuaderno de Zihuatanejo, que explica bastante bien mi caso y cierta forma inexplicable del modo en que la enfermedad (ese preámbulo cauto de la muerte) y la muerte (ese epílogo desinhibido de la enfermedad) desordena, o reordena, la realidad de todas las cosas y el modo de contarlas.

FRESÁN, *Mantra*

Sin duda, esta tesis representa la afortunada conjunción de una serie de personas extraordinarias, y cada cual a su manera es responsable de lo bueno que hay en ella. La principal, la mujer sin la que esto no hubiera sido posible, es la Dra. Claudia Agostoni. Para ella, mi más rotunda admiración, cariño y gratitud por toda su entereza, su generosidad y su ejemplo.

Estoy en deuda con mis lectores, la Dra. Regina Crespo y los doctores Horacio Crespo, Ignacio Sosa y Andrés Ríos Molina, por su amabilidad, por su tiempo y sus valiosos comentarios. En algunos casos, además, la deuda va por partida doble por la siempre grata experiencia de presenciar sus clases. De igual manera, toda mi gratitud vuela hasta el sur, hasta el puerto de Santa María del Buen Ayre, donde la Dra. Dora Barrancos tuvo la gentileza de colaborar en la investigación.

A mi familia, que siempre ha estado ahí, que siempre va conmigo. Gracias a los tíos y tías por su aliento y su confianza, gracias a mis hermanos, Ilse y Víctor, por hacerme sentir tan orgulloso y por regalarme tanta dicha. Gracias a mi padre por todo su apoyo; gracias a mi madre, mi compañera, por tanta y tanta dignidad, por los panes y los peces y la alegría y el amor. Gracias siempre a la vieja, la mujer más hermosa del mundo, la que nunca se fue.

Esta tesis se debe también en gran medida a la otra familia, la que se ha tejido con el inquebrantable parentesco del cariño. A Brenda Pipo, a Ale Saavedra, a la Javi Valentina, a María Marina, al Cami parsero, a lovely Rita, a Brenda rocker y Daniela po, a Erasmo y Vivi, a Alex Brostoff y Laura Villamil. A Tzintzun y grandiosa compañía, a los imprescindibles Gil y Chompa, al Charly poeta y a Lau Rojas. A María Graciela León, mi señorita tan bonita, mi más bello abril. Gracias a todos ellos por hacerme la vida.

Gracias, finalmente, a la UNAM, un cariño para siempre.

Introducción	1
PARTE I. EL TIFO CUNDE EN LA CIUDAD DE MÉXICO, 1874-1877	
I. La enfermedad como endemia	15
1. Una epidemia en la ciudad, vista a través del ojo de una cerradura	16
2. De opulencia y de fango, la ciudad de México	21
3. El tifo, un viejo conocido	25
4. Por todas partes se ven fúnebres cortejos”	30
5. La clase política y la sociedad doliente	35
II. Mal de pobres	45
1. La región de la fiebre y del hambre	47
<i>Las madrigueras de la enfermedad</i>	54
2. Un diminuto emisario de la muerte: el piojo	60
<i>Las pintas de la pobreza</i>	70
PARTE II. DÍAS DE LUTO Y DESOLACIÓN. BUENOS AIRES Y LA FIEBRE AMARILLA DE 1871	
III. La enfermedad como novedad	73
1. Que comience el carnaval	75
2. La Gran Aldea	79
<i>Las aguas de la podredumbre</i>	85
3. Una <i>fiebre maligna</i> en el verano porteño	90
<i>Naturaleza de la enfermedad</i>	92
4. San Telmo, ese <i>antro de muerte</i>	96
<i>¡¡Annibal ad portas!! La ciudad se defiende</i>	101
IV. Mal de inmigrantes	107
1. Febrífugos, italianos y gente de <i>mal vivir</i>	109
2. ¡Guerra a la inmundicia!	115
<i>Una rebelión ilustrada: la Comisión Popular</i>	120
3. Abril. El dolor de la lenta agonía	130
<i>El fin de la Gran Aldea</i>	141
Consideraciones finales	144
Índice de gráficas, cuadros y mapas	149
Bibliografía y hemerografía	150

INTRODUCCIÓN

I

Hacia el último tercio del siglo XIX la desolación cubrió las calles de dos de las ciudades latinoamericanas más grandes de la época. En la ciudad de México, el tifo exantemático alcanzó proporciones epidémicas entre 1874 y 1877, mientras que la fiebre amarilla tocó puerto al sur, en la capital argentina, durante el primer semestre de 1871. En ambos casos, las carencias en la estructura sanitaria y las paupérrimas condiciones de vida en que se encontraban amplios sectores de la población favorecieron la difusión de la epidemia, y en ambos, la reacción de las autoridades políticas, de los médicos y de la opinión pública fue la misma: responsabilizar a esos sectores, a los pobres, quienes por su supuesta ignorancia y por la suciedad en que vivían parecían ser particularmente propensos a enfermar y a transmitir la enfermedad. ¿Cómo se puede explicar esto? ¿A qué se debe que, en dos contextos tan distintos, ajenos el uno del otro y tratándose de dos enfermedades diferentes, la tendencia en las reacciones de las élites fueran tan similares? Con la intención de proponer una respuesta, el trabajo que se presenta a continuación persigue un objetivo

sencillo: constatar la persistencia de una idea muy antigua, que liga la enfermedad a la pobreza, integrada en el discurso de la modernidad.

II

La enfermedad, ese lado nocturno de la vida, como la llamase Susan Sontag, es uno de los fenómenos que mayor interés ha suscitado entre los historiadores latinoamericanos en las últimas tres décadas. Ya sea desde la historia de la medicina, desde la historia sociocultural de la enfermedad o de la salud pública, la enfermedad ha conquistado terreno como uno de los subcampos más relevantes dentro de la historiografía reciente, toda vez que ha sido comprendida como un fenómeno complejo.¹

Lejos de ser una simple contingencia biológica la enfermedad es, desde una perspectiva más amplia, una construcción cultural, y ese es precisamente el presupuesto del que parte esta tesis. La enfermedad se construye en cada lugar y en cada época a partir de las creencias y los temores, los prejuicios, mitos y concepciones científicas y/o religiosas que hombres y mujeres esgrimen para explicarla. Se construye, además, al calor de una amplia gama de prácticas con las que se intenta prevenir, curar o erradicarle, y en virtud de la cual adquieren sentido. Por ello es que la enfermedad se presenta, entre los diversos caminos para acercarse al pasado, como un interesante reflejo de la sociedad en que se estudie, revelando a menudo un profuso entramado de relaciones, representaciones y prácticas que desde otros enfoques puede ser difícil percibir.

En esta línea las epidemias, por ser momentos de emergencia, representan ocasiones particularmente favorables para el estudio de la trama cotidiana. Como un golpe de mar que

¹ Diego Armus, "La enfermedad en la historiografía de América Latina moderna", *Asclepio*, Vol. LIV-2, 2002.

en su fuerza dejara al descubierto piezas valiosas hasta entonces enterradas bajo la arena, una epidemia suele ser un evento tan violento que logra trastocar el marco habitual en el que transcurre la vida de una comunidad, sacando a la luz tensiones largamente contenidas. Entre la convulsión y el miedo que despiertan, durante las epidemias se relajan las ataduras del pudor o de la convención y afloran discursos que en los tiempos corrientes apenas figuran, envueltos casi siempre entre los velos de la discreción, revelando evidencias de los conflictos que caracterizan las relaciones al interior de la sociedad.

Al caminar entre las calles enlutadas por la epidemia he buscado conjuntar y sintetizar esos discursos para, a partir de ellos, hallar la percepción y la representación que un grupo tiene y construye sobre el otro. Dicha percepción, conviene subrayarlo, no nace a partir de la epidemia. Está ahí, con anterioridad, en el seno de las interacciones que dos grupos en conflicto –grupos que para los casos aquí estudiados podemos identificar como las élites y los sectores populares- entablan en la vida cotidiana, como un discurso oculto o íntimo que unos y otros encubren bajo la discreción del discurso público, y la epidemia sólo significa la ocasión que permite o alienta a expresarla abiertamente y acaso en su versión más radical.²

Por ello, propongo concebir las epidemias como fenómenos que ponen en crisis el marco cotidiano y su aparente normalidad, convirtiéndose en catalizadores de las tensiones que se originan en las relaciones sociales y dando pie, de ese modo, a que tanto las élites como los pobres muestren el recelo que cada grupo guarda con respecto al otro, pero que se ha visto forzado a mantener a la sombra en defensa de sus intereses. Es así como en el

² Al hacer referencia a las nociones de discurso público y oculto me remito a la obra de James Scott, *Los dominados y el arte de la resistencia*, México, Era, 2000.

conjunto de las fuentes, entre los testimonios que tanto en la prensa médica como en los diarios abordaron la cuestión, aflora el profundo desagrado que experimentan las élites con respecto al modo de vida de los pobres, de sus espacios impregnados de suciedad y sus prácticas tachadas como inmorales, y la idea que tienen de éstos como un elemento peligroso, un foco inminente de contagio.

Del mismo modo, los marginados dejan ver, en la reticencia que suelen mostrar frente a los intentos de atención médica, la idea que tienen sobre la epidemia como un mal que ha sido lanzado por las élites con el propósito de erradicarlos, como se aprecia en el caso de los italianos acorralados por la fiebre amarilla en Buenos Aires. Así también, en su rechazo a las medidas sanitarias propuestas por los médicos, como las inspecciones domiciliarias, la quema de objetos o la internación forzosa en lazaretos, podemos ver el intento de los grupos marginales por resistir el orden impuesto por las élites e inclusive en algunos casos, como se verá, la crítica abierta a la desigualdad económica que los condena a ser ciudadanos de segunda clase. Por ello es posible pensar las epidemias como una suerte de lente de aumento con la cual el investigador puede apreciar con mayor detalle las relaciones sociales, pues las reacciones que se desatan siempre están en función de “agendas preexistentes”, de recelos, temores o conflictos que subyacen en el contexto.³

Como lo ha expuesto Paul Slack, una constante a lo largo de la historia de Occidente ha sido que, al aparecer una emergencia epidémica, un sector de la sociedad, aquel que ostenta mayor poder y al que podemos denominar como *establecido*, tomando la noción de Norbert Elias, busca explicar la situación acusando al grupo más débil, al de los

³ Paul Slack, “Introduction”, en Ranger y Slack (eds.), *Epidemics and Ideas*, Nueva York, Cambridge University Press, 1992, p. 1-20.

marginados, convirtiéndolo en el chivo expiatorio sobre el que recaerán todas las culpas.⁴

Los perfiles del establecido y del marginado varían en función de la naturaleza de la sociedad de que se trate y, por tanto, del conflicto que domine en ese contexto, sea éste de clase, de etnia, de raza o de cualquier otro tipo. Así se ha responsabilizado, en los distintos momentos de crisis, a los judíos en una Europa medieval sumida en los terrores de la peste negra, a los “intocables” en las epidemias de cólera en la India del diecinueve o a los homosexuales en nuestros tiempos, tiempos tristes marcados por el flagelo del sida, tan sólo por mencionar algunos ejemplos.

La presente investigación propone el estudio comparativo de dos escenarios tan disímiles como pueden ser el caso mexicano y el argentino, porque brindan la oportunidad de analizar dos de los conflictos más comunes: el de las élites que culpabilizan a los pobres, y el de los nativos que señalan a los inmigrantes como responsables directos de la epidemia. En cada caso las respuestas de las autoridades políticas y de los cuerpos médicos, así como las de las clases medias y altas que hacían sentir el peso de su fuerza en la opinión pública, tenían como origen un conflicto de clase y/o de origen étnico, que en la sociedad mexicana se manifestaba abiertamente en la aversión y el temor que despertaba la figura del pobre, sus hábitos, considerados inmorales y perniciosos, y sus espacios, sus barrios y sus viviendas, que en la progresión de la epidemia rápidamente son percibidas como los focos de la enfermedad.

⁴ Según Elias, los conflictos de clase, de color o de cualquier otra forma de discriminación, pueden ser leídos en una clave cultural, que está más allá de la simple desigualdad material. De tal modo, a pesar de sus aparentes diferencias, los conflictos entre dos grupos, donde uno es más poderoso que otro, pueden sintetizarse en una misma problemática: que los miembros del grupo con poder se consideran a sí mismos como humanamente mejores, poseedores de características de las que los otros carecen. Esto, que inicialmente es una construcción ideológica, se traduce, en el marco de las relaciones de poder, en una diferencia radical que justifica la posición de mando de los primeros sobre los segundos. Norbert Elias, *La civilización de los padres y otros ensayos*, Santa Fe de Bogotá, Norma, 1998.

En el caso de la fiebre amarilla aparece además, la insistencia en señalar a la población de origen italiano como el grupo étnico más propenso a contraer la enfermedad y por tanto a transmitirla, en una actitud que no es fortuita sino la expresión de la alarma que despertaba el alto porcentaje de inmigrantes que ya para 1870 residían en Buenos Aires. Al ser una enfermedad extraña, llegada del exterior, la reacción de las élites porteñas, entre las que figuraban muy escasamente los italianos, fue responsabilizar a éstos de la epidemia, sumándose el conflicto de origen étnico al conflicto de clase, tal como se intentará demostrar.

III

Epidemias como las que aquí se estudian fueron la nota común no sólo en México y Argentina, sino en el resto de las sociedades latinoamericanas durante el siglo XIX. Con respecto al tifo, se puede decir que era un vecino más de la ciudad de México toda vez que se trataba de una enfermedad endémica que cada pocos años se convertía en brotes epidémicos de relativa intensidad, por lo que la epidemia de 1874 constituye sólo una triste ocasión más en un largo anecdotario. En contraste, la epidemia de fiebre amarilla en Buenos Aires, por su inusitada violencia –que incluso llegó a poner en riesgo la existencia misma de la ciudad-, se convirtió en un episodio que aún en nuestros días perdura en la memoria porteña. En 1871 la fiebre amarilla era prácticamente una rareza en Buenos Aires, donde hasta entonces sólo se había presentado en un par de brotes epidémicos, en 1858 y en 1870, brotes que fueron fácilmente contenidos. Pero si este mal era un sorpresivo e inoportuno visitante extranjero, otras enfermedades, como la viruela, la fiebre tifoidea o el cólera –que tan sólo en 1868 cobró 8000 muertes en la ciudad- eran padecimientos habituales que de cuando en cuando asolaban la ciudad.

En medio de tan amplio repertorio de epidemias, ¿cuál es entonces la relevancia de estudiar estos dos casos en particular? La respuesta está en función de la temporalidad, pues ambas coinciden en un momento clave que engarza dos procesos históricos: el de la historia de la medicina, por un lado, y el de la incursión de la modernidad en América Latina por el otro.

En lo que toca a la historia de la medicina nos encontramos en un momento de quiebre, justo en la antesala de la gran revolución que estallaría en las ciencias médicas a partir de los descubrimientos de Pasteur, cuando fuera revelada la existencia del universo microbiano que en las décadas posteriores transformaría la explicación del origen de las enfermedades. Hasta entonces, el paradigma científico comprendía la aparición de las enfermedades con base en una combinación donde predominaba la teoría miasmática, que explicaba la enfermedad a partir de efluvios nocivos que surgían de la insalubridad del medio y penetraban en el cuerpo, alterando su equilibrio, y de la teoría contagionista, que sostenía la aparición de la enfermedad a través de la transmisión de persona a persona de un elemento patógeno hasta entonces no identificado. Tal paradigma, que ya para entonces era cuestionado por algunos médicos, orientaría las acciones encaminadas a contener las epidemias por parte de las autoridades médicas y políticas, que sin saber cuál era el origen de la enfermedad, y por ende sin contar con los recursos para contrarrestarla, lo más que podían hacer era tratar de prevenir el contagio de la población, y en ese afán, tratar de erradicar todos los puntos donde podía surgir la enfermedad, identificados con la suciedad y el hacinamiento y por ello ligados a la pobreza.

Al analizar ambas epidemias veremos, por una parte, el intenso debate que se daba entre los médicos al tratar de explicar el origen de las enfermedades, con las expresiones de

intuición y de incertidumbre que resultan propias de un momento de transición como éste. Por otro lado, intentaremos mostrar que el miedo a la suciedad y a la pobreza que caracterizó el advenimiento del universo microbiano estaba ya presente aun antes de que fuera corroborado por la ciencia, en una pauta característica de la nueva sensibilidad burguesa que marcaría la época. Es entonces que entra en escena el segundo proceso histórico que enmarca esta tesis, la puesta en escena de la modernidad.

Como ha señalado Alain Corbin para el contexto parisino, es posible identificar hacia el segundo tercio del siglo XIX un cambio de sensibilidad que se manifiesta en la progresiva repulsión que las élites experimentan frente a todo aquello que sea percibido como sucio y hediondo. Esta nueva percepción definirá cambios fundamentales en la manera de concebir los espacios públicos y privados, sobre los que se pretende imponer un control para intentar erradicar la mugre, permitir la entrada de la luz del sol y favorecer la circulación del aire y el agua, siguiendo la idea de que el estancamiento de cualquiera de ambos elementos propiciaba la aparición de la enfermedad. Del mismo modo cambiará la opinión que se tiene sobre el pobre urbano, al que se mira con creciente asco por el olor rancio de su cuerpo, de sus ropas y sus habitaciones. “La repulsión olfativa hacia el pueblo se confiesa sin rodeos. Sin que se sepa bien por qué –dice Corbin- se trata de una intolerancia o de una franqueza nueva”.⁵

Para Foucault tal intolerancia no es más que la expresión del creciente temor que experimentan las élites ante el incremento de los pobres en los centros urbanos, en el contexto de la industrialización. Si en el siglo XVIII la fuente de temor estaba en el mundo rural y las revueltas campesinas, para el XIX ese temor se desplaza a las ciudades, con el

⁵ Alain Corbin, *El perfume o el miasma*, México, Fondo de Cultura Económica, 1987, p. 167.

hacinamiento de los obreros pobres en vías de proletarización: “nació entonces lo que podía calificarse como el temor urbano, el miedo a la ciudad, la angustia ante la ciudad, con ciertas características: miedo a los talleres y fábricas que se están construyendo, al hacinamiento de la población y también a las epidemias urbanas, a los contagios cada vez más numerosos y que se van extendiendo por la ciudad”.⁶

Ya sea desde la psicohistoria de Corbin o desde la teoría del poder de Foucault, ambos coinciden en que para el siglo XIX, con la nueva sensibilidad burguesa ligada íntimamente a la industrialización, el pobre urbano será percibido como una amenaza para el orden y la salud pública.⁷ Ese será el proceso que intentaré exponer en dos contextos urbanos que, si algo tienen en común, es precisamente el despegue industrial que ambos experimentan en la década de 1870.

IV

He planteado la investigación bajo un modelo comparativo, contrastado dos escenarios, la ciudad de México y Buenos Aires en la década de 1870, para rescatar las particularidades políticas, económicas y socioculturales de cada contexto. Esta comparación nos ha permitido comprender las reacciones sociales que se dan ante el peligro de una epidemia, con la intención de mostrar que, por encima de las diferencias de cada situación, prevalecen rasgos y tendencias comunes en la manera en que son percibidos los sectores marginales, acorde a las ideas de la modernidad.

⁶ Michel Foucault, *La vida de los hombres infames*, La Plata, Argentina, Editorial Altamira, 1996, p. 97.

⁷ Ver Georges Vigarello, *Lo sano y lo malsano*, Madrid, Abada Editores, 2006, en especial el capítulo 1 de la parte IV.

El estudio ha sido organizado en dos partes, la primera referida a la epidemia de tifo exantemático en la ciudad de México, 1874-1877, y la segunda dedicada a la epidemia de fiebre amarilla en Buenos Aires en 1871, y cada parte a su vez ha sido dividida en dos capítulos. Cabe mencionar que, por la naturaleza de las fuentes y por la diferencia respecto a la duración entre ambas epidemias, la parte sobre el tifo ha sido estructurada bajo una lógica temática, mientras que la fiebre amarilla se expone con un orden cronológico. Tal diferencia no altera en modo alguno la comparación entre ambos casos y permite, en cambio, una mayor claridad expositiva.

En el primer capítulo se describe un panorama general de la ciudad de México en la época, profundizando sobre algunas características físicas y demográficas que presentaba la ciudad en aquel entonces. Se sitúa la epidemia en su contexto histórico y médico para comprender tanto el significado que tenía el tifo entre los habitantes del altiplano central como sus efectos constitutivos. Finalmente se describen los rasgos socioeconómicos y la compleja situación política que se vive al inicio de la epidemia, con la pugna entre Sebastián Lerdo de Tejada y Porfirio Díaz, donde la enfermedad y la epidemia serán utilizadas como la metáfora idónea para describir la descomposición del régimen.

Si durante los primeros meses de 1875 las autoridades médicas se habían mostrado más bien reacias a aceptar la existencia de la epidemia, para 1876 nadie dudaba de ella ante el dramático ascenso en el nivel de mortandad que la enfermedad cobraba día tras día. Es entonces cuando los médicos y las autoridades entablan una férrea batalla contra el flagelo. En el segundo capítulo presentamos el itinerario de esa lucha, analizando la opinión del gremio médico con respecto a los barrios pobres de la ciudad y las deplorables condiciones sanitarias que reinaban en ellos. A partir de esto me abocaré a estudiar cómo se focaliza el

peligro en las vecindades y en sus moradores, los grupos populares, a quienes se mira con piedad en un principio, y con temor cuando la epidemia se convierte en una amenaza real para las clases altas.

En el tercer capítulo nos trasladamos a una Buenos Aires que arrancaba la década de 1870 bajo el impulso modernizador que muy pronto dejaría atrás la *Gran Aldea*, como hasta entonces era conocida, para descubrir a la gran ciudad. Nuestro viaje comienza por identificar los graves problemas sanitarios que aquejaban a una urbe rebasada en su infraestructura por el veloz incremento demográfico, producto en gran medida de la ola migratoria. Para entonces, la mayor consternación giraba en torno a la terrible contaminación que reinaba sobre las aguas del Riachuelo, el cuerpo de agua que bordeaba la ciudad por el costado sur y que proveía del vital líquido a sus habitantes. A tal situación se atribuía el origen de las epidemias que golpeaban constantemente a la ciudad.

Contando con tales elementos se estudia la naturaleza de la fiebre amarilla y el desarrollo de la epidemia, desde que se reportan los primeros casos en el viejo barrio de San Telmo. Veremos los esfuerzos de los médicos por organizar un sistema de atención a los enfermos y por tratar de contener el mal en un solo barrio, esfuerzos que pronto serán insuficientes.

En el cuarto capítulo se analiza la forma en que se construye un discurso que identifica la fiebre amarilla como un padecimiento que ataca exclusivamente a las “personas de mal vivir”, calificativo asociado a los italianos pobres que vivían hacinados en las casas de vecindad o conventillos. Cuando la epidemia demuestra que no distingue nacionalidad ni posición económica la guerra se libra contra los focos de infección, que

dejan de ser vistos en el Riachuelo para acusarlos en las casas sucias y oscuras de los más pobres, las casas de inquilinato.

Tras librar una férrea batalla contra el flagelo bajo la organización de la Comisión Popular, un cuerpo civil encabezado por importantes miembros de la logia masónica, los actores políticos y médicos de este drama se ven forzados a claudicar ante la violencia desaforada que cobra la epidemia, y en los primeros días de abril se ordena la evacuación de la ciudad. Buenos Aires se convierte en un sitio devastado por la muerte, hasta que la conjunción de diversos factores logra vencer a la enfermedad y superar la epidemia, cuyo fin se declara el 21 de junio de 1871.

V

Una parte fundamental en la investigación ha sido la consulta de la prensa médica y de los principales diarios de la época, pues a través de sus registros logramos seguir en cada caso la progresión de la epidemia, su andar por la ciudad y la violencia que iba cobrando en sobre la marcha de los días. En sus páginas se dieron cita las figuras principales de la medicina y de la vida política, protagonizando intensas polémicas acerca del origen de la enfermedad, de los modos de transmisión y de las medidas a tomar para contrarrestar el mal. Si bien el pensar que en los diarios se condensa una voz común, aquella que se puede llamar opinión pública, sería un tanto ingenuo, sí es posible encontrar en las editoriales, en las columnas de opinión y los artículos una postura que a menudo encontraba un culpable de la situación, postura con la que las élites y las clases medias parecían identificarse plenamente.

A través de ese universo discursivo, de los modos de enunciación y del espacio que se le da entre el resto de las noticias, de lo que se dice y lo que se deja de decir, encontramos la trama de una historia del miedo, del temor que se desplaza de la enfermedad hacia los enfermos. Tanto en México como en Buenos Aires, por encima de las particularidades de cada situación, ese temor se condensa en la figura de los grupos marginales, los pobres y los inmigrantes que eran el pasto de las epidemias. Ello marcará los cambios de postura que las élites tendrán respecto a los marginados, de la preocupación a la condena y de la asistencia a la imposición de medidas fuertemente restrictivas. Ese estigma que pesará sobre los pobres, su construcción y sus representaciones, será la historia que a continuación trataré de narrar.

PARTE I

EL TIFO CUNDE EN LA CIUDAD DE MÉXICO, 1874-1877

CAPÍTULO I. LA ENFERMEDAD COMO ENDEMIAS

-Las gentes hablan de epidemia, ¿será eso cierto, doctor?
-Las gentes siempre están hablando, es natural– dijo Rieux.

CAMUS, *La Peste*

Entre 1874 y 1877 los habitantes de la ciudad de México sufrieron, una vez más, los dramáticos estragos de una epidemia de tifo exantemático, mal endémico del altiplano central del país que periódicamente asolaba la región. En este capítulo se estudian las reacciones que la amenaza de la enfermedad suscitó entre la población, intentando poner en evidencia la manera en que los estratos populares fueron responsabilizados de la difusión del mal. A través de los testimonios de la prensa escrita y de los registros médicos de la época, buscaré demostrar que la epidemia y la crisis que desata en la ciudad, dieron la ocasión para que las élites manifestaran abiertamente sus juicios negativos sobre el modo de vida de los sectores populares, señalándolos por su supuesta ignorancia, sus hábitos “reprobables” y su propensión a la mugre, como los culpables del contagio.

Presento inicialmente una mirada a vuelo de pájaro del contexto social y político en que se presenta la epidemia, así como las características que definían al entorno físico de la ciudad de México de aquellos años. En un tercer apartado se estudia el significado histórico del tifo en México, sus efectos constitutivos y la explicación que daban los médicos acerca de esta peligrosa enfermedad. Contando con tales elementos, profundizaré en el análisis de la epidemia de 1874-1877, mostrando cómo crece la alarma entre la población ante la escalada en el índice de defunciones que la enfermedad va cobrando.

Finalmente veremos cómo, ante el ascenso de la epidemia, la opinión pública reclama el auxilio de las autoridades, que a pesar de sus esfuerzos se ven superadas, lo que provoca una fuerte reacción contra la administración de Sebastián Lerdo de Tejada (1872-1876). En la lucha política que se da entre los esfuerzos de Lerdo por lograr la reelección y el levantamiento armado de Porfirio Díaz, la epidemia se convertirá en un factor importante, como un detonante del descontento social y como un vehículo de expresión a la oposición contra la figura presidencial.

UNA EPIDEMIA EN LA CIUDAD, VISTA A TRAVÉS DEL OJO DE UNA CERRADURA

Allá por 1878, los lectores de *El Siglo Diez y Nueve* podían disfrutar de la columna semanal “El lunes de Fidel”. En la del 17 de agosto Fidel, que no era otro que el célebre escritor Guillermo Prieto, relataba lo que había sucedido en una de esas casas de buena familia, cuando la *criada* había caído enferma. Doña Facha, la señora de la casa, anunció a todos que no se trataba de una enfermedad cualquiera sino de tifo, pues “le había visto las pintas a

la sirvienta”. La respetable dama, cuenta Fidel, “comunicó su terror a las niñas, que querían con justicia una casa en el centro”.⁸

A caballo entre la crónica y la ficción literaria, Prieto retrataba, como mirando la vida a través del ojo de una cerradura, la angustia que se había experimentado en la ciudad de México tan sólo unos meses atrás, cuando una epidemia de tifo exantemático desfiló por sus calles desde noviembre de 1874 y hasta finales de 1877. En esta breve pincelada costumbrista Prieto lograba encapsular una serie de nociones muy vivas en el imaginario de la época: la del centro, higiénico y elegante, frente a los barrios periféricos, sumidos en la pobreza y la enfermedad, como dos espacios separados que conformaban una misma ciudad; la del tifo como un mal temible, y sobre todo la del tifo como un mal de pobres. El tifo fue para esta época y hasta bien entrado el siglo XX, una enfermedad que hacía temibles a los pobres, pues según se pensaba eran éstos quienes tenían una natural “receptividad” para contraer el mal, y por ende, para transmitirlo.

En la prensa de aquellos años corrió mucha tinta, y correría mucha más versando sobre el tema durante prácticamente todo el Porfiriato, lo que nos da la dimensión del miedo y la ansiedad que una enfermedad como el tifo solía suscitar entre la población. Se trataba de un mal añejo, que como una fiera merodeaba permanentemente las inmediaciones de la ciudad causando un número de muertes relativamente bajo en relación con otras enfermedades, como la pulmonía o la diarrea,⁹ pero que de vez en vez mostraba los dientes y se abalanzaba sobre sus indefensos moradores en forma de brotes epidémicos.

⁸ Guillermo Prieto (bajo seudónimo Fidel), “El lunes de Fidel”, *El Siglo Diez y Nueve*, 17/08/1878, p. 4.

⁹ Véase Cuadro 2

Si atendemos al discurso coral que, desde las tribunas de *El Monitor Republicano* y *El Siglo Diez y Nueve*, los diarios de mayor circulación de la época, clamaba a las autoridades por que resolvieran los gravísimos problemas de insalubridad, comprendemos que para el común de la población los últimos meses de 1874 se vivían ya en medio del ambiente enrarecido de una epidemia, aun cuando ésta no fuese reconocida oficialmente por el gobierno ni por el cuerpo médico. Desde algún tiempo atrás, en 1873, aparece publicada una nota que advierte el hecho de que el tifo, una vez más, está adquiriendo proporciones alarmantes, ante lo cual se pide a las autoridades investiguen las causas de la enfermedad para poder prevenir escenarios lamentables.¹⁰ Desgraciadamente, a pesar de los esfuerzos de médicos mexicanos tan destacados como Miguel Jiménez y José G. Lobato por dar con la explicación del tifo, ello sólo sería posible algunas décadas más tarde, a partir del desarrollo de la microbiología.¹¹ Así, entre la falta de respuestas de la ciencia médica y cierto desdén por parte de las autoridades, a comienzos de 1875 las notas periodísticas anunciaban la inminencia de una nueva epidemia en la capital del país.

En los encendidos escritos de la prensa, en editoriales, artículos y cartas del público lector, encontramos una ciudad de México sumida en el descuido, con calles plagadas de inmundicias, anegadas; con atarjeas azolvadas que provocaban la acumulación de fangos, excrescencias y desechos en los sitios públicos. En este universo de quejas y denuncias latía el temor de la población ante los miasmas pestilentes que emanaban de múltiples focos de descomposición, como panteones, basuras, restos de animales y aguas estancadas, pues

¹⁰ "Epidemias", *El Monitor Republicano*, 04/05/1873, p. 3.

¹¹ No sería sino hasta 1910 cuando el Dr. Howard Taylor Ricketts en México, y Charles Nicolle en Túnez, identificaran al piojo del cuerpo (*Pediculus corporis*) y el piojo de la cabeza (*Pediculus capitis*) como el vector del tifo exantemático. En 1916 sería corroborada con toda precisión la bacteria *Rickettsia prowazekii* como agente responsable del tifo. Irving W. Sherman, *The power of plagues*, Washington D. C., American Society for Microbiology Press, 2006, Mauricio Tenorio Trillo, "De piojos, ratas y mexicanos", *Istor*, año xi, número 41, verano de 2010, p. 3-72.

tales efluvios, según la teoría miasmática, eran la causa de las enfermedades que constantemente golpeaban la ciudad.

En el imaginario de las élites de la sociedad capitalina, las zonas marginales representaban, por la terrible suciedad que se percibía en ellas, por el hedor que las envolvía, las guaridas donde la enfermedad se acuartelaba. De esos barrios tristes e insalubres que constituían la periferia de la ciudad, como San Lázaro, la Viga, la Merced o Salto del Agua, tan sólo por mencionar algunos, emanaban los miasmas que impregnaban el resto de los espacios de la urbe. Pero a la vez, se creía que la enfermedad podía transmitirse a través del contacto con las personas afectadas por el mal o por medio de objetos personales. Por ello, no sólo era temible el espacio sucio, el barrio mísero y la vecindad, sino también quien en ellos habitaba, el pobre. Con ello vemos la manera en que opera una noción de enfermedad que se construye socialmente, integrando elementos tanto de la teoría miasmática como de la contagionista, y asociada a todo aquello que es percibido como sucio.¹²

Consternados ante la nueva emergencia de una de las enfermedades que históricamente había causado tanto mal, los sectores medios y altos de la sociedad reclaman a las autoridades políticas y a los médicos del Consejo Superior de Salubridad, adopten cabalmente su responsabilidad por hacer todo lo posible en aras de preservar la salud de la población. Encabezado por una pléyade de médicos notables, el Consejo dirige sus baterías

¹² Paul Slack, "Introduction", 1992, p. 3.

a intentar contener la difusión de la enfermedad, pero sus acciones son percibidas como lentas y de alguna manera, ineficaces.¹³

Por su parte, a los ojos de la opinión pública, las autoridades se mantuvieron indiferentes ante el brote epidémico, pues su atención estaba enfocada en el convulso escenario político que se vivía. A finales de 1875 el presidente Sebastián Lerdo de Tejada anuncia su intención de reelegirse, lo que despierta un profundo rechazo entre amplios sectores de la sociedad. En respuesta, Porfirio Díaz se levanta en armas el 10 de enero de 1876 con el Plan de Tuxtepec. Frente a tales circunstancias la administración lerdista, ocupada en sofocar la asonada militar, desatiende los problemas sanitarios de la ciudad, justo en el año en que la epidemia golpearía con mayor violencia. Esta actitud del poder político, y la coincidencia con la tensión por la epidemia que se vive en la capital, exacerba el repudio hacia las autoridades, y la enfermedad se convierte en el vehículo ideal para expresarlo, apareciendo en la opinión pública como metáfora de la descomposición del gobierno del presidente Lerdo de Tejada.¹⁴

¹³ El Consejo Superior de Salubridad fue fundado el 4 de enero de 1841. Entre sus tareas estaba, por un lado, el normar las operaciones de flebotomianos, dentistas y parteras y cuidar la distribución y venta de sustancias medicinales en boticas y fábricas de drogas. Por otro, el Consejo, en su papel de máxima autoridad del país en materia sanitaria, era un cuerpo consultivo sobre cualquier asunto relacionado con la salubridad e higiene pública. José Álvarez Amézquita (et. al.), *Historia de la salubridad y de la asistencia en México*, t. I, México, Secretaría de Salubridad y Asistencia, 1960, p. 247-252. Respecto a la historia del Consejo Superior de Salubridad véase Fernando Martínez Cortés, *De los miasmas y efluvios al descubrimiento de las bacterias patógenas. Los primeros cincuenta años del Consejo Superior de Salubridad*, México, Bristol-Myers-Squibb de México, 1993.

¹⁴ Sobre el papel de la prensa en la vida política y en la esfera de la opinión pública de aquellos años, véase Elías José Palti, "La Sociedad Filarmónica del Pito: ópera, prensa y política en la república restaurada; México, 1867-1976", *Historia Mexicana*, v. 52, no. 4 (208) (abr.-jun. 2003), p. 941-978. Para una mirada a la prensa de oposición en los tiempos de Lerdo, véase Rafael Barajas Durán (El Fisgón), *El país de "El Ahuizote": la caricatura mexicana de oposición durante el gobierno de Sebastián Lerdo de Tejada, 1872-1876*, México, Fondo de Cultura Económica, 2005.

DE OPULENCIA Y DE FANGO, LA CIUDAD DE MÉXICO

La ciudad de México en la década de 1870 apenas sobrepasaba lo que actualmente conocemos como el centro histórico, un espacio que podemos situar entre la Lagunilla y Salto del Agua, de norte a sur, y de San Lázaro a Buenavista, de este a oeste. Estaba dividida en 8 cuarteles mayores y 32 menores, distribución administrativa que coexistía con la vieja traza parroquial, herencia de los ayeres coloniales. Ésta, como lo había designado en 1772 el arzobispo de México, Francisco Antonio Lorenzana, ordenaba la ciudad en 13 parroquias.¹⁵ En este universo de luz y de sombra se movían diariamente cerca de 230,000 personas.¹⁶

La Parroquia del Sagrario representaba el corazón de la ciudad. En ella se asentaba el poder político y religioso del país, y era la que concentraba la mayor cantidad de habitantes de la ciudad. Por sus calles se desplegaba todo el bullicio y la actividad de la urbe, con sus cafés y almacenes elegantes, por donde desfilaba diariamente la más exquisita sociedad. Sus imponentes edificios coloniales albergaban a las familias encumbradas, aunque varios habían sido transformados en humildes vecindades y accesorias modestas donde coincidían artesanos, pequeños comerciantes y vetustos linajes venidos a menos. Las parroquias de San Miguel y San Pablo, vecinas del Sagrario por el costado sur, se caracterizaban por una agitada vida comercial, sobre todo en las manzanas más próximas al centro, las predilectas de los sectores medios. Como sucedía con el resto de las parroquias, conforme se avanzaba por sus calles hacia el sur, la sensación de bienestar que irradiaba del

¹⁵ Celia Maldonado López, *Ciudad de México, 1800-1860. Epidemias y población*, México, Instituto Nacional de Antropología e Historia, 1995, p. 19.

¹⁶ James R. Scobie, "El crecimiento de las ciudades latinoamericanas, 1870-1930", en Leslie Bethell (ed.), *Historia de América Latina*, v.7, Barcelona, Crítica, 2000, p. 216.

centro de la ciudad se difuminaba en una paleta de tonalidades grises, hasta llegar a los barrios de la periferia, consumidos por la pobreza.

Mapa 1

CIUDAD DE MÉXICO, DIVISIÓN PARROQUIAL



San José, aun sin tener colindancia con el Sagrario, era el otro reducto de los sectores medios. Esta parroquia, que todavía en la primera mitad del diecinueve presentaba el cuadro amargo de los arrabales terrosos, sufrió una transformación radical con la construcción del mercado de San Juan y el nacimiento de la colonia Nuevo México, que

brindó un agradable espacio de residencia para los extranjeros vecindados en la ciudad.¹⁷ A grandes rasgos, estas cuatro parroquias conformaban el *centro dorado* de la ciudad. Más allá de estas coordenadas se alzaban los muros invisibles del reino de la miseria, poblado por rostros cansados y perros famélicos. Eran los dominios de la corte de los milagros y su majestad, el lépero:

Los arrabales son un hormiguero de mujeres y chicos cubiertos de harapos, de innobles guaridas que exhalan olores mefíticos. Todos estos seres despeinados, sucios, carcomidos por los insectos, no presentan otro aspecto que el de una población miserable y enfermiza a causa del aire pestífero que respira, de los malos alimentos, del desenfreno y de las malas costumbres.¹⁸

La parroquia de Salto del Agua por el flanco sur, la de Santa Veracruz por el poniente y la de Santa Catarina al norte, eran laberintos de callejones oscuros y vecindades pobres, habitadas por gente que se ganaba algunas monedas con oficios comunes. Aguadores, albañiles, tocineros, conductores de carros de limpia, veladores, cargadores, lavanderas, sirvientas y demás, se congregaban por sus rincones y placitas. A partir de ahí, prácticamente en el resto de las parroquias el orden urbano se diluía entre sus calles estrechas y sin empedrado, hasta convertirse en escenarios rurales, con caseríos miserables desperdigados en la lejanía.

Si bien desde mediados de siglo los gobernantes habían realizado importantes esfuerzos urbanísticos por transformar la ciudad en un espacio ordenado e higiénico, tal como lo había proyectado el virrey Revillagigedo en el ocaso colonial (1789-1794), los

¹⁷ Celia Maldonado López, *Ciudad de México, 1800-1860*, 1995, p. 63.

¹⁸ Desiré Charnay, citado por Ana María Prieto Hernández, *Acerca de la pendenciera e indisciplinada vida de los léperos capitalinos*, México, Consejo Nacional para la Cultura y las Artes, 2001, p. 134.

problemas sanitarios persistían.¹⁹ La misión civilizatoria había comenzado por la Plaza Mayor, derribando el viejo mercado del Parián en 1843 para convertirla en un bello jardín; se habían instalado lámparas de gas en la mayoría de las calles del centro y se había intentado mantener el empedrado en buenas condiciones. Con el triunfo de la Reforma el Estado había adquirido numerosas propiedades eclesiásticas, que en varios casos fueron reacondicionadas o derribadas para abrir los nuevos espacios que la ciudad reclamaba, tal como sucedió con la Profesa:

De entre las ruinas de la Profesa salió esa calle espaciosa y bella [...] A los lados de la calle se construyen hoy elegantes edificios de gusto moderno [...] Una doble hilera de fresnos le da un aspecto completamente europeo. En concepto de todos, la calle de Cinco de Mayo, inaugurada por el Ayuntamiento en mayo de este año, va a ser de las más hermosas de la capital.²⁰

Pero aun con estos trabajos, la ciudad no había podido desenfadarse de la mugre y la suciedad que le habían caracterizado por décadas, de lo que ni siquiera el centro lograba salvarse del todo: “la inmundicia que siempre en México ha dominado es proverbial” anotaba el gobernador de la ciudad en 1873, “casi no se da paso sin encontrar un objeto repugnante hasta en las calles centrales”.²¹ Y si este era el estado que guardaban las calles principales, podemos imaginar fácilmente cuales eran las condiciones higiénicas en los barrios de la periferia. Por eso decía en 1869 un escritor que tristemente “el centro dorado”

¹⁹ Ver Jérôme Monnet, “¿Poesía o urbanismo?”, en *Historia Mexicana*, vol. xxxix, 1990, n. 3, pp. 727-766.

²⁰ Ignacio Manuel Altamirano, *Revistas literarias de México* [1868], citado por Jérôme Monnet, “¿Poesía o urbanismo?”, 1990, n. 3, pp. 750-751.

²¹ Tiburcio Montiel, *Memoria* [1873], en Salvador Novo, *Un Año hace ciento. La Ciudad de México en 1873*, México, Porrúa, 1973, p. 84.

de México estaba rodeado “por un cinturón de miseria y de fango”²² con esos parajes arrasados por la pobreza, como La Candelaria, San Lázaro y la Parroquia de Santo Tomás al oriente, y Santa Ana y Santa María en el margen norte de la ciudad.

La ciudad de México, con sus calles bien trazadas y empedradas, con sus edificios señoriales, era un territorio de claroscuros, donde la opulencia y el refinamiento de las clases acomodadas resaltaban aun más junto a la miseria en que vivía la gran mayoría de los habitantes en los contornos de la ciudad. “Mucho desdice del rango y civilización de la gran México el tener por camino al centro [...] un muladar asqueroso, indecente, sombrío, abrigadero de ladrones alevosos y acciones indecorosas, pues no es otra cosa el trayecto de la Plazuela del Salto del Agua a la de Belém”.²³ La ciudad era la obvia caja de resonancias de la desigualdad que imperaba en el México del diecinueve, y era el escenario donde se desarrollaba periódicamente el drama epidemiológico del tifo exantemático.

EL TIFO, UN VIEJO CONOCIDO

La aparición del tifo exantemático, “tabardillo” o “fiebre petequial” –por mencionar sólo algunas de las numerosas denominaciones que la enfermedad tuvo- en México, data del siglo XVI, aunque entre algunos especialistas se ha contemplado la posibilidad de que hubiese existido ya en la Mesoamérica prehispánica.²⁴ El antecedente más importante apunta a que se trata de una de las enfermedades que cruzaron el Atlántico en las carabelas

²² Ignacio Manuel Altamirano, “Una visita a la Candelaria de los Patos” [1869], en Carlos Monsiváis, *A ustedes les consta*, México, Era, 1989, p. 169.

²³ Tiburcio Montiel, *Memoria* [1873], 1973, p. 83.

²⁴ Nicolás León, “Qué era el Matlazáhuatl y qué el Cocoliztli...”, en Enrique Florescano y Elsa Malvido (comps.), *Ensayos...*, t. 1, México, Instituto Mexicano del Seguro Social, 1992, p. 392; Hans Zinsser, *Rats, Lice and History*, Boston, The Atlantic Monthly, 1947, p. 176, 183.

españolas, toda vez que, durante la guerra de reconquista contra el moro en 1489, cundió en Granada una terrible epidemia que cobró aproximadamente la vida de 17,000 españoles.²⁵ Para la época novohispana la enfermedad ha sido identificada en las descripciones del temible *matlazahuatl*, mal que tan sólo durante la epidemia de 1576 causó cerca de dos millones de muertes, mayoritariamente entre la población indígena.²⁶

En cualquier caso, lo cierto es que desde la era novohispana hasta la segunda mitad del siglo XX, el tifo, en su carácter endémico, estuvo siempre presente en la vida de los pobladores del altiplano central. Su aparición periódica coincidía con el final de las lluvias y los meses de bajas temperaturas, y aunque causaba un número de muertes relativamente modesto, de cuando en cuando la enfermedad adquiría una violencia inusual, constituyendo verdaderos brotes epidémicos, como sucedió en 1576, 1813, 1848-1849, 1865, 1866, 1875-1877, 1892-1894 y 1902-1904, tan sólo en la ciudad de México.²⁷ A nivel nacional se presentaron epidemias de tifo en distintas regiones del país prácticamente cada año, por lo que en 1889 el Dr. Domingo Orvañanos afirmaba con toda razón que ésta era la

²⁵ Victoria A. Harden, "Typhus, Epidemic", en Kenneth F. Kiple (ed.), *The Cambridge World History of Human Disease*, Cambridge, NY, Cambridge University Press, 1999, p. 1082. Según relata Bernal Díaz del Castillo, cuando Ponce de León fue enviado por Carlos V para seguir las acciones emprendidas por Hernán Cortés, en la nave que lo transportaba desde Cuba cundió "la modorra", como le llamaban en España al tifo, arrebatando la vida de cien personas de a bordo y convirtiéndose en el primer registro de la enfermedad en estas tierras. Ver Francisco Fernández del Castillo, "El tifus en México antes de Zinsser", en Enrique Florescano y Elsa Malvido (comps.), *Ensayos...*, t. 1, 1992, p. 127. Fernández también apunta la posibilidad de que en la América precolombina existiese una variedad de tifo, que sería el Cocoliztle, lo que parece muy poco probable.

²⁶ Mientras que algunos especialistas como Nicolás León y Germán Somolinos D' Ardois coinciden en esta postura, otros, como Miguel Ángel Cuenya, sugieren que la enfermedad denominada matlazahuatl era en realidad una variedad de la peste. Cfr. Miguel Ángel Cuenya Mateos, *Puebla de los Ángeles en tiempos de una peste colonial*, México, El Colegio de Michoacán, 1999, pp. 147-151. Con respecto al tifo en el México virreinal véase la acuciosa investigación de Lourdes Márquez Morfín, *La desigualdad ante la muerte en la ciudad de México*, México, Siglo XXI, 1994, especialmente el capítulo 5.

²⁷ Según El Dr. José Terrés, el tifo barrió la ciudad de México durante las epidemias de 1812-1814, 1824, 1835-1839, 1848-1849, 1861, 1867, 1875-1877 y 1892-1893. José Terrés, *Etiología del tabardillo* [1897], México, Tipografía Económica, 1906. A este recuento agregaríamos las epidemias de 1901-1902 y 1905-1906.

enfermedad que causaba mayor mortalidad en la República y la que más epidemias había causado en su historia.²⁸

A lo largo del siglo XIX, el tifo representó una de las mayores amenazas para la salud pública, por su alta virulencia y la facilidad y rapidez con que condenaba a los enfermos a desenlaces fatales. La enfermedad cumplía un periodo de incubación de dos a cinco días, y presentaba como síntomas iniciales una pronunciada y constante cefalalgia, estupor y una debilidad extrema. Entre el cuarto y el séptimo día aparecían ronchas pequeñas o petequias en el dorso, vientre y brazos del paciente –rasgo característico de este mal-, mientras la debilidad alcanzaba un estado comatoso. Hacia el día 12 o 13 de haberse manifestado la enfermedad, en medio de fases de delirio e inconsciencia, la persona fallecía a causa de un colapso cardíaco.²⁹

Para 1875, cuando el alza en el número de defunciones por tifo era el heraldo negro que anunciaba la inminencia de una nueva epidemia, los médicos desconocían su agente causal y el vehículo de transmisión: “la génesis del tifo es hasta hoy un misterio que el tiempo y la experiencia se encargarán de aclarar”.³⁰ Ante la falta de evidencias que resolvieran tal misterio, el gremio médico ensayaba algunas explicaciones relacionadas con la alteración del organismo, como el enfriamiento o cambio brusco de temperatura que venía como consecuencia de las lluvias o por falta de precaución al tomar un baño, las tribulaciones y “pasiones tristes” que minaban la constitución física o incluso el

²⁸ Véase al respecto en interesante bosquejo histórico del tifo en México que realizó el Dr. Orvañanos, desde sus orígenes hasta 1889. Domingo Orvañanos, *Geografía médica de la República Mexicana* [1889], México, Oficina tipográfica de la Secretaría de Fomento, 2003 [En línea].

<<http://biblioweb.dgsca.unam.mx/libros/medica/index.html>> [Consulta: 21/02/2010].

²⁹ Miguel F. Jiménez, “Apuntes para la historia de la fiebre petequial o tabardillo, que se observa en México” [1844], en Leopoldo Río de la Loza (et. al.), *Miscelánea médica*, México, Imprenta de Cumplido, 1868.

³⁰ “Anales de la Asociación Larrey”, *Gaceta Médica de México*, 15/11/1876, t XI, n. 22, p. 438.

envenenamiento espontáneo de la sangre. Pero en general se aceptaba por consenso la explicación que apelaba, como se ha mencionado anteriormente, a una combinación de la teoría miasmática con elementos de la teoría contagionista.³¹

Según lo exponía en 1877 el Dr. José Lobato –una de las voces de la época más respetadas en la materia- el tifo exantemático no tenía por causa un virus, “como lo asientan algunos”, sino un miasma telúrico especial, que al escapar de la tierra a consecuencia de una depresión en el nivel de las aguas subterráneas, lograba alcanzar la atmósfera e invadía con suma facilidad al organismo. A partir de ese momento se verificaba rápidamente el proceso infeccioso epidémico, cuando la persona enferma “infectaba” la atmósfera de la habitación que ocupaba, a través de sus deyecciones, y condensando en la ropa, sábanas, camisas y en el colchón “los gases y líquidos exhalados de la piel”. Las deyecciones jugaban un rol fundamental en este proceso, pues los miasmas tíficos contenidos en ellas se “vivificaban” con la “fermentación pútrida” de estos desechos, tanto en la calle como en el interior de las habitaciones.³²

Esos miasmas, altamente tóxicos, aguardaban impregnados en las paredes de la habitación, al acecho de la persona sana que entraba en el recinto, pero también se impregnaban en los objetos, lo que explicaba la movilidad de la enfermedad a través de los distintos sectores de la ciudad. Lobato ejemplificaba esta manera de transmisión del miasma tífico con el caso hipotético de una lavandera que, teniendo en su habitación a un

³¹ Austacio Martínez, “Memoria sobre el tifo”, *Gaceta Médica de México*, 01/12/1881, t XVI, n. 23, pp. 410-424; Manuel Ortega Reyes, “Algunos apuntes sobre el tifo”, *Gaceta Médica de México*, 01/07/1881, t XVI, n. 13, pp. 213-222. Aún en 1903, el Dr. Ruiz clasificaba al tifo como una enfermedad producida por “un microbio desconocido”, y transmisible por “conducto indeterminado”. Luis E. Ruiz, “Cartilla de higiene...”, *Gaceta Médica de México*, 01/06/1903, t III, n. 11, p. 169.

³² José G. Lobato, “Estudio higiénico sobre el tifo exantemático”, *Gaceta Médica de México*, 01/02/1877, t XII, n. 3, pp. 37-56.

enfermo, contribuía sin saberlo al desplazamiento de la enfermedad, pues las exhalaciones de éste se impregnaban “entre la ropa almidonada y planchada, pendiente contra las paredes de la habitación”. Así, cuando la lavandera entregaba la ropa en casa de su cliente, entregaba también el miasma del tifo.³³

Para explicar el por qué no todos los habitantes de la ciudad enfermaban de tifo al mismo tiempo, el médico apelaba a la noción de “receptividad”: habían ciertos individuos, según decía, que por su propia constitución fisiológica, por determinados hábitos o carencias, pero sobre todo por su falta de higiene, eran más proclives a contraer la enfermedad. El tifo entonces, era el producto de un miasma, pero su virulencia estaba en función de las condiciones antihigiénicas urbanas, domiciliarias y personales. Así lo confirmaba la experiencia, pues era sabido que, al manifestarse algún brote de tifo en “una casa de buenas condiciones higiénicas”, era muy raro que el mal se propagara al resto de los habitantes de la casa; en cambio, cuando la enfermedad cundía entre los cuartuchos pobres “que reúnen las condiciones higiénicas más desgraciadas”, la infección de la familia entera era inevitable.³⁴

Este era el universo conceptual del que disponían los médicos de la década de 1870 para explicar la etiología del tifo exantemático. Con él, con el arsenal de estrategias sanitarias que tenían su origen en las teorías miasmáticas y contagionistas, los facultativos enfrentarían un nuevo brote epidémico que se hizo presente desde los últimos días de 1874 y que conmocionó a la sociedad capitalina por el importante número de defunciones que

³³ José G. Lobato, “Estudio higiénico sobre el tifo exantemático”, *Gaceta Médica de México*, 01/02/1877, t XII, n. 3, p. 49.

³⁴ José G. Lobato, “Estudio higiénico sobre el tifo exantemático (Continuación)”, *Gaceta Médica de México*, 15/02/1877, t XII, n. 4, p. 61.

provocó. Comenzaba un episodio más de la lucha de los médicos y las autoridades contra ese enemigo invisible.

“POR TODAS PARTES SE VEN FÚNEBRES CORTEJOS”

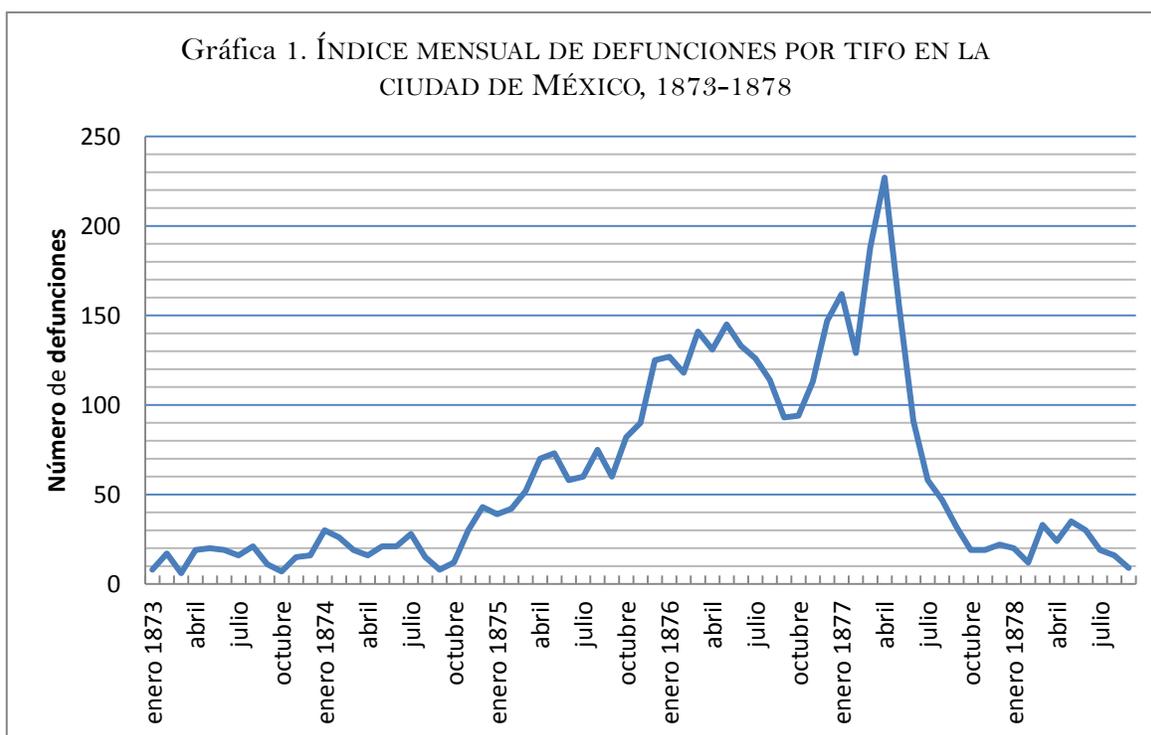
A finales de marzo de 1875, *El Monitor Republicano* corroboraba el temor que corría de boca en boca entre los habitantes de la ciudad: la epidemia de tifo se desarrollaba rápidamente, mientras el Consejo Superior de Salubridad “descansa sobre sus laureles y los difuntos marchan a descansar a sus tumbas”.³⁵ Casi un mes después, el Consejo Superior respondía al clamor de los medios dando a conocer las medidas profilácticas que proponían “para impedir la permanencia o desarrollo del tifo”. En ellas, el cuerpo médico fijaba su postura respecto a la contingencia sanitaria que la ciudad de México vivía: el tifo que golpeaba la capital no podía ser considerado como “epidemia grave”; solamente se trataba del “efecto de una constitución médica” que se daba más allá de los linderos de la ciudad, y que en todo caso vivía su etapa descendente, según declaraba la máxima autoridad médica, en lo que parece haber sido un claro intento de evitar que el miedo y la desesperación se apoderaran de la población.³⁶

Pero a contramano del optimismo discursivo, la realidad desbordaba a las autoridades médicas. La frialdad de los números nos dan la medida de lo que se vivía en la

³⁵ “Tifo”, *El Monitor Republicano*, 23/03/1875, p. 4.

³⁶ “El Consejo de Salubridad”, *El Monitor Republicano*, 27/04/1875, p. 2. Las disposiciones están firmadas por el Consejo el día 15 del mismo mes. También se publicaron bajo el título de “El tifo”, en la *Gaceta Médica de México*, t X, n. 9, p. 181-182. Todavía en junio persistía la reticencia de los médicos para aceptar la epidemia: “Si bien es cierto que no existe una epidemia de tifos, y que los que se presentan son en lo general benignos, lo es también que los febricitantes no escasean”. Por su parte, *El Siglo Diez y Nueve* publicaría hasta noviembre: “El tifo. Se ha hecho epidémica esta espantosa enfermedad y sus víctimas son muchas”. “Constitución médica”, *Gaceta Médica de México*, 01/06/1875, t X, n. 11, p. 220; “El Tifo”, *El Siglo Diez y Nueve*, 3/11/1875, p. 3.

ciudad: de enero a octubre de 1874, el promedio mensual de defunciones por tifo fue de 19.6, cifra que se acercaba al promedio habitual de vidas que el tifo cobraba cada mes desde 1869.³⁷ Pero en noviembre el índice de mortandad se incrementó a 30 y en diciembre llegó a 43. Desde ahí el número de muertes por tifo ascendería progresivamente, sumando 52 en marzo y 70 en abril, números que estaban muy por encima de cualquier registro anterior en los últimos seis años. No sería sino hasta octubre de 1877, cuando se dieron 19 fallecimientos, que el tifo regresaría a su proporción habitual (Gráfica 1). Una nueva epidemia de tifo asolaba la ciudad.



Fuente: Mejía, Demetrio, “Estadística de mortalidad en México”, *Gaceta Médica de México*, 15/07/1879, t XIV, n.14, p.273-301.

³⁷ Los datos estadísticos de la mortandad del tifo se obtuvieron a partir del trabajo del Dr. Demetrio Mejía, que nos parece el registro más confiable para los años aquí estudiados. Demetrio Mejía, “Estadística de mortalidad en México”, *Gaceta Médica de México*, 15/07/1879, t XIV, n. 14, pp. 273-301.

Desafortunadamente los datos de los que disponemos no nos permiten conocer la tasa de morbilidad que alcanzó la epidemia, pero podemos hacernos una idea a partir de las estimaciones modernas. Si atendemos a Cipolla, la letalidad del tifo petequial oscila alrededor del 20 por ciento, “pudiendo alcanzar, sin embargo, en ciertas epidemias, incluso el 30-40 por 100”. De tal modo, un cálculo conservador arrojaría una cantidad de enfermos superior a los 17,000. En cambio, para los médicos de la época la incidencia del tifo era mucho mayor, pues según decían, “sabido es que apenas morirán el 6 por 100 de los atacados de tifo”, lo que, considerando las cifras del Dr. Mejía, arrojaría una cifra por encima de los 55,000 enfermos, cálculo que parece un tanto exagerado.³⁸

El brote epidémico que conmocionó a la ciudad entre noviembre de 1874 y octubre de 1877 cobró en total 3458 vidas; vivió su año álgido en 1876, cuando se dieron 1482 decesos (aproximadamente 42.8 % de la mortandad total de la epidemia), y tocó su punto máximo durante abril de 1877, cuando arrebató 227 vidas. Atendiendo al registro estadístico del Dr. Mejía, quien recopiló los índices de mortandad en la ciudad entre 1869 y 1878, encontramos que el tifo en esa década, como mal endémico, oscilaba entre un promedio aproximado de 20 y 22 muertes mensuales, pero en 1875, 1876 y 1877, al darse el brote epidémico, los índices se dispararon aproximadamente hasta las 69, 123.5 y 96 muertes por mes respectivamente (Cuadro 1).

³⁸ Carlo M. Cipolla, *Contra un enemigo mortal e invisible*, Barcelona, Crítica, 1993, p. 103; “Anales de la Asociación Larrey”, *Gaceta Médica de México*, 15/11/1876, t XI, n. 22, p. 438.

Cuadro 1

PROMEDIO DE DEFUNCIONES MENSUALES EN LA CIUDAD DE MÉXICO

A CONSECUENCIA DEL TIFO, 1869-1878

Año	Promedio
1869	19.7
1870	18.5
1871	19.7
1872	13.6
1873	14.6
1874	22.4
1875	68.8
1876	123.5
1877	95.8
1878	19.3

Fuente: Mejía, Demetrio, “Estadística de mortalidad en México”, *Gaceta Médica de México*, 15/07/1879, t XIV, n.14, p.273-301.

Si consideramos que la población de la ciudad de México para la década de 1870 rondaba los 230,000 habitantes aproximadamente,³⁹ la cifra total de vidas que cobró la epidemia no representaba una baja particularmente sensible, siendo incluso mucho menor al número de muertes que año tras año cobraban la pulmonía o la diarrea (Cuadro 2). Otra de las enfermedades que causaban fuertes estragos en la población era la viruela, de la que se presentaron dos brotes epidémicos en la ciudad, el primero entre 1869 y 1872, con 3522 defunciones, y más tarde entre 1876 y 1878, cuando causó 1473 muertes.⁴⁰ Como vemos, entre 1869 y 1878 esta enfermedad cobró más vidas que el tifo, sin embargo, tanto en los

³⁹ Si bien John Lewis Geiger estimaba la población de la ciudad en unos 200,000 habitantes para 1874, Antonio García Cubas calculaba 225,000 personas en 1870, mientras que el Dr. Ruiz Sandoval estimaba unos 225,000 habitantes en 1873. Keith Davies, “Tendencias demográficas...”, *Historia Mexicana*, ene-mar 1972, v. 21, n. 3, p. 501; Demetrio Mejía, “Estadística de mortalidad en México”, *Gaceta Médica de México*, 15/07/1879, t XIV, n. 14, p. 276.

⁴⁰ Demetrio Mejía, “Estadística de mortalidad en México”, *Gaceta Médica de México*, 15/07/1879, t XIV, n. 14, p. 276, 282.

diarios como en la prensa médica claramente encontramos un número mayor de menciones y estudios acerca de la segunda. Ésta será la constante durante todo el Porfiriato, lo que nos habla del miedo que despertaba la enfermedad en sí, por significar uno de los enigmas irresolubles para la ciencia de la época que aún no había logrado encontrar una vacuna o un método curativo específico.⁴¹

Cuadro 2
MORTANDAD POR TIPO DE ENFERMEDAD EN LA CIUDAD DE MÉXICO, 1869-1878

Enfermedad	1869-1873	1874-1878	Total 1869-1878
Pulmonía	7493	6286	13779
Diarrea	4841	8616	13453
Tisis pulmonar	2322	3386	5708
Viruela	3547	1540	5087
Tifo	1034	3959	4993

Fuente: Mejía, Demetrio, “Estadística de mortalidad en México”, *Gaceta Médica de México*, 15/07/1879, t. XIV, n.14, p.273-301.

“El tifo. ¡Palabra horrenda! Palabra que con su simple enunciación hace correr el sutil frío de la muerte por las venas, las arterias y la médula de los huesos”.⁴² El temor envolvía a los habitantes de la capital, sabiéndose a merced del tifo. Sin conocer bien a bien de donde surgía la enfermedad, si era producto de la terrible influencia de la corrupción que flotaba en el ambiente, o un mal que circulaba de unos a otros por contagio, la desesperación se apoderaba de una población cada vez más temerosa, que demandaba

⁴¹ Una prueba tangible del peso que tuvo el tifo durante la época es el decidido impulso que brindó el gobierno del general Díaz a la investigación sobre el tema, cuando a través de la Academia Nacional de Medicina de México creó una comisión permanente para brindar un premio de 500 pesos para aquellas observaciones que contribuyeran a esclarecer “la naturaleza, etiología, profilaxis y tratamiento” del tifo. La convocatoria se abrió en 1879, 1881, 1882 y 1891. En 1909, en el marco de los festejos del centenario, Díaz ofreció un primer premio de 50 mil pesos y un segundo premio de 20 mil a quien lograra descubrir el agente causante del tifo y su cura. Mauricio Tenorio Trillo, “De piojos, ratas y mexicanos”, *Istor*, año xi, número 41, verano de 2010, pp. 13-14.

⁴² “El Tifo”, *El Siglo Diez y Nueve*, 01/02/1876, p. 2. Como un dato curioso, pero ilustrativo sobre la posibilidad de contagio que atenazaba a la población en su totalidad, encontramos en algún momento el rumor de que incluso el propio presidente Lerdo había contraído el tifo. “La enfermedad del señor Lerdo”, *El Siglo Diez y Nueve*, 12/08/1876, p. 3.

acciones del gobierno por frenar la epidemia. Tocaría a la administración del presidente Sebastián Lerdo de Tejada hacer frente a este nuevo brote epidémico, en medio de un contexto muy complicado por la oposición de las élites a las reformas liberales y el levantamiento del general Porfirio Díaz en su lucha por el poder.

LA CLASE POLÍTICA Y LA SOCIEDAD DOLIENTE

En términos de las relaciones políticas, el país atraviesa un convulso escenario, una parada más en el largo y sinuoso camino hacia la consolidación del Estado nacional. A la muerte del presidente Juárez (1806-1872) Sebastián Lerdo de Tejada asume la presidencia interina y a finales de aquel año es ratificado por el Congreso para el periodo presidencial del 1 de diciembre de 1872 al 30 de noviembre de 1876. Lerdo procura introducir mejoras tecnológicas en el país y orienta su gobierno siguiendo las Leyes de Reforma, lo que despierta una fuerte oposición en los grupos conservadores, que se agrava a comienzos de 1876, cuando anuncia sus intenciones reeleccionistas. Esto motiva un hondo descontento, que en la prensa será expresado en relación directa con la epidemia, pues el tifo se convertirá en la metáfora precisa para describir la supuesta descomposición del régimen.

En la capital, una de las preocupaciones centrales en las diatribas contra la administración del distrito era el terrible abandono en el que estaban sumidas amplias zonas de la ciudad. Dentro del primer cuadro, en las calles aledañas al Palacio Nacional y a la catedral metropolitana, el organismo encargado para la recolección de basuras mantenía los espacios en orden, pero conforme el caminante ocasional se alejaba de dicha zona,

paulatinamente se desdibujaba la ciudad higiénica⁴³ y los desperdicios se iban apoderando de sus barrios:

La limpia, según la ley, se cree que debe hacerse en el centro de la ciudad, y de ahí vemos que las calles que rodean el Zócalo, las de Plateros y Empedradillo, están siempre limpias, pero en tanto los cuatro barrios que rodean el centro, están convertidos en unos lagos inmundos y pestilentes, que cada día van ocasionando un nuevo mal que anotar en el catálogo de las plagas que posee hoy el sufrido pueblo de México.⁴⁴

En la principal ciudad del país la vida cotidiana corría en un escenario deplorable: las atarjeas por lo general permanecían azolvadas durante gran parte del año y los desechos se acumulaban sin remedio; los barrios de la periferia eran auténticos muladares donde “las calles parecen barrancas, y los perros muertos y los petates podridos abundan que da gusto”.⁴⁵ En tiempos de lluvias muchas de las calles se convertían en auténticos riachuelos intransitables, que al escampar permanecían durante días y días: “La mayor parte de las calles de la ciudad guardan un estado pésimo; [...] son unos pantanos de agua pestilente, cuyas emanaciones infestan la atmósfera; y como todas las atarjeas están sin corriente y lo que reciben no huele a ámbar, se exhalan de todas ellas unos miasmas que contribuyen a aumentar la insalubridad”.⁴⁶

Atendiendo al paradigma científico de la época, abundaban en la prensa voces que decían: “Nos parece indudable que los miasmas que se desprenden de los numerosos focos

⁴³ El término alude a la noción esbozada por los discursos higienistas que, durante el siglo XIX, planteaban la confianza en que el progreso material permitiría lograr en un futuro mediano, una comunión entre “las necesidades fisiológicas y culturales” y el medio ambiente, comunión que se lograría en la vida regulada y ordenada en los centros urbanos. Diego Armus, “La ciudad higiénica. Tuberculosis y utopías urbanas...”, *Siglo XIX*, n. 16, jul-dic 1994, p. 117. Véase también Joaquim Bonastra, “Higiene Pública y construcción de espacio urbano en Argentina...”, *Scripta Nova*, n. 45 (28), 1999.

⁴⁴ Julio de Lara, “Mesa revuelta”, *El Monitor Republicano*, 24/04/1875, pp. 1-2.

⁴⁵ “Plumazos”, *El Monitor Republicano*, 11/03/1875, pp. 1-2.

⁴⁶ Alberto G. Bianchi, “Los Ayuntamientos de México (Editorial)”, *El Monitor Republicano*, 30/09/1875, p. 1.

de infección en esta capital, producen el mal [tifo] que mencionamos”. Por lo tanto solicitaban “que el nuevo Ayuntamiento se ocupe especialmente del aseo de la ciudad, que reclama la higiene y sobre todo la salud de los habitantes”.⁴⁷

Pronto, la falta de reacción por parte de las autoridades ante la inminencia del tifo, que mes tras mes presentaba un aumento en el índice de personas atacadas, generó un profundo descontento en la opinión pública. *El Siglo Diez y Nueve*, con una postura abiertamente antilerdista, pero también *El Monitor Republicano*, más tolerante hacia la figura presidencial, brindaron un amplio espacio a este conflicto. En sus páginas, las críticas hacia las autoridades por su aparente desdén por resolver los problemas sanitarios de la capital, fueron creciendo en número y sobre todo en ferocidad. Para marzo de 1875, las plumas del *Monitor* declaraban que “decididamente, no hay ayuntamiento en México ni mucho menos regidor ni administrador de la limpia, puesto que siguen los albañales, sigue el lodo, siguen los muladares, sigue el polvo y siguen otras lindezas municipales que sería inútil enumerar”.⁴⁸

Las críticas, por supuesto, no se limitaban a la figura de las autoridades del Ayuntamiento, sino también estaban dirigidas contra el Consejo Superior de Salubridad, organismo responsable de vigilar las condiciones sanitarias en la capital. “Nosotros – exclamaba un articulista del diario-, como algunos colegas, tenemos el sentimiento de confirmar que esta epidemia se desarrolla de día en día. Probablemente el Consejo de Salubridad descansa sobre sus laureles y los difuntos marchan a descansar a sus tumbas.

⁴⁷ “El Tifo”, *El Monitor Republicano*, 17/12/1874, p. 3.

⁴⁸ “Plumazos”, *El Monitor Republicano*, 11/03/1875, pp. 1-2.

¿Qué haremos los que no somos del Consejo y si podemos llegar a ser difuntos víctimas del tifo?»⁴⁹

Las lluvias se avecinaban ya en el calendario y el tiempo se convertía en un factor, pues era sabido en el dominio popular el incremento del tifo y de algunos otros padecimientos –englobados en el término “calenturas”- que se daba durante esos meses. Es entonces que el Consejo de Salubridad anuncia, a finales de abril de 1875, las medidas para contener lo que a su juicio sólo era una mera contingencia. En ellas, el objetivo esencial era erradicar en lo posible los desechos de las calles, por ello recomendaban que los carros de basura recorrieran la ciudad diariamente, que se integraran cuadrillas nocturnas para desazolvar las muchas atarjeas que lo necesitaban, y que los policías observaran que en los mercados los vendedores no dejasen basuras. Para poder conformar un registro estadístico y dar seguimiento a los casos de tifo que se fueran presentando, el Consejo pedía la colaboración de la policía y del Registro Civil para que comunicasen si percibían la presencia de enfermos, y en el caso de los médicos, que reportaran de inmediato aquellos hogares donde encontrasen dos o más casos de tifo.

Debemos resaltar el hecho de que los médicos del Consejo estaban pensando en atacar los sitios de donde surgían los miasmas, pero, como se les criticaba en las páginas de la propia *Gaceta Médica de México*, delineaban sus acciones orientados tan sólo por la brújula del sentido común, sin saber bien a bien cuál era el origen de la enfermedad ni cuál era el remedio.⁵⁰ Por ello, la profilaxis quedaba reducida al saneamiento de los espacios

⁴⁹ “Tifo”, *El Monitor Republicano*, 23/03/1875, p. 4.

⁵⁰ “El Tifo (Medidas del Consejo Superior de Salubridad)”, *Gaceta Médica de México*, 30/04/1875, t X, n. 9, pp. 181-182. Como lo subraya la generalidad de los médicos que trataron el tema durante la segunda mitad del siglo XIX, sin contar con certeza alguna respecto al origen del tifo, se aceptaba la explicación de la

públicos, sin especificar medidas de higiene personal, y tampoco lograban estructurar un plan para la atención de los enfermos. Los médicos avanzaban a palos de ciego, tratando de evitar lo inevitable.

En la percepción de los sectores más influyentes de la población, cuando la epidemia adquiría proporciones tan graves que “No hay una calle donde no exista un enfermo de este mal”, las autoridades médicas actuaban tarde y con medidas que parecían insuficientes,⁵¹ mientras que el gobierno contribuía al avance de la epidemia al pecar por omisión: “a pesar de la grito de la prensa de la capital, pidiendo al gobierno medidas prudentes para evitar en lo posible el desarrollo de esa epidemia, este ha permanecido sordo a ese grito, y no solamente ha desoído la voz de la razón, sino que con sus torpes desdenes, ha contribuido al desarrollo de la peste.”⁵²

Hacia el mes de septiembre, en el *Monitor* se leía: “Es alarmante la gravedad que ha tomado esta terrible enfermedad. Todo el año ha diezmado la población, y sin embargo, el Ayuntamiento no ha dado un solo paso para evitar el mal”.⁵³ Las cosas ascendían en dramatismo y los ataques contra las autoridades locales y federales eran cada vez más virulentos. A finales de mes correspondía a los habitantes de la ciudad elegir a las autoridades del Ayuntamiento, y en el andar del proceso se acusaba al presidente por

descomposición de las materias de origen animal, la putrefacción de las aguas estancadas y la acumulación de materia excrementicia.

⁵¹ En la opinión del Dr. Fernando Malanco, para noviembre de 1876 no existía una epidemia de tifo en la ciudad, pero sí así fuese, las disposiciones sanitarias del código de policía no bastarían para desterrarla. “Anales de la Asociación Larrey”, *Gaceta Médica de México*, 15/11/1876, t XI, n. 22, pp. 437-439.

⁵² Julio de Lara, “Mesa revuelta”, *El Monitor Republicano*, 24/04/1875, pp. 1-2. Entre las autoridades médicas además se cuestionaba fuertemente la decisión adoptada por el Ayuntamiento, que “por satisfacer las exigencias del ornato”, habían sellado los orificios de ventilación que tenían las atarjeas en las calles, pues ello sólo provocaba que los efluvios escaparan hacia el interior de las viviendas. Igualmente, la medida de establecer albañales en las puertas de las vecindades para sustituir el servicio nocturno de los carros de recolección, fue reprobada por unanimidad entre los médicos. José María Reyes, “Revista sanitaria de la capital”, *Gaceta Médica de México*, 15/03/1875, t X, n. 6, pp. 111-115.

⁵³ “El Tifo”, *El Monitor Republicano*, 03/09/1875, p. 3.

imponer a uno de sus partidarios, Mariano Casillas, sin respetar la voluntad popular. Para la élite capitalina, la ineptitud del Ayuntamiento para atender los problemas de la ciudad se debía al autoritarismo de Lerdo.⁵⁴

Para noviembre la situación era prácticamente insostenible. El tifo se había convertido en amo y señor de la ciudad, como lo expresaba el médico y periodista Hilarión Frías y Soto, en una bien cuidada editorial: “Aterra el estado sanitario de la ciudad. El tifo se ha desarrollado al fin en la capital y ha invadido simultáneamente todos los barrios. México está inhabitable y espanta el número de defunciones que se registran diariamente.”⁵⁵ Una ciudad “inhabitable” era lo que los diarios mostraban en sus páginas,⁵⁶ con total coincidencia en que buena parte de la culpa del estado de las cosas se debía a las autoridades del Ayuntamiento y especialmente al gobierno de Lerdo de Tejada:

[...] nuestras autoridades se encaprichan en asesinar a los habitantes de la capital, descuidando por completo las reglas de la higiene, y mirando con desprecio las indicaciones de la prensa, [...] ¿Acaso no ven los innumerables funerales que diariamente se presentan a la vista de todos? ¿Qué no leen las crónicas del registro civil? ¿No observan, por ventura, el gran número de seres enlutados que transitan por nuestras calles? ¿Qué no *huelen* ¡por amor de Dios! los miasmas pestilentes que emanan de las atarjeas azolvadas de casi todas las calles de la ciudad?⁵⁷

⁵⁴ Alberto G. Bianchi, “Los Ayuntamientos de México (Editorial)”, *El Monitor Republicano*, 30/09/1875, p. 1.

⁵⁵ Hilarión Frías y Soto, “La Peste (Editorial)”, *El Siglo Diez y Nueve*, 23/11/1875, p. 1.

⁵⁶ Esta opinión no sólo predominaba entre el vulgo, pues el gremio médico opinaba en términos muy semejantes: “si se abandona, la ciudad llegará a ser en pocos años inhabitable, y tal vez una de las más insalubres del globo.” Gabino Barreda (et. al.), “Dictamen de la Comisión de Higiene Pública”, *Gaceta Médica de México*, 15/11/1876, t XI, n. 22, pp. 430-436.

⁵⁷ Cesar, “Insalubridad”, *El Monitor Republicano*, 16/12/1875, p. 2.

Durante 1876 la situación se complica aún más cuando Lerdo de Tejada anuncia su intención de ser reelecto, lo que le brinda a Porfirio Díaz la coartada perfecta, aprovechando el creciente descontento popular, para levantarse en armas con el apoyo de buena parte de los mandos militares. Sin manifestarse abiertamente por el militar golpista, pero apoyando tácitamente cualquier movimiento que lograra impedir la reelección, la prensa exhibe a un Lerdo de Tejada despótico, cuyo único objetivo es perpetuarse en el trono presidencial, mientras abandonaba la ciudad a su triste suerte.

La guerra civil estalla y en la capital del país el tifo alcanza sus peores dimensiones. En medio de la pobreza y la enfermedad, el conflicto armado significa un sufrimiento adicional para el pueblo raso, que una vez más es tomado como carne de cañón por la leva que el gobierno implanta para nutrir los ejércitos contra Díaz. Una nota del *Monitor* nos permite comprender la desgracia cotidiana de una familia pobre: “Tras de la miseria, las enfermedades, las exigencias del casero, la falta de dinero para comprar medicinas para los enfermos, lo que se posee se empeña, y después, cuando acaba todo lo que tiene, cuando acaso llega la noticia de la muerte del padre, del esposo, del hermano, quizá la desesperación arroja a las mujeres a la prostitución y al crimen”. El presidente Lerdo, convertido en tirano, es el autor intelectual del crimen según el juicio sumario de la prensa, pues “todos estos males, todas estas desgracias desaparecerían si el Sr. Lerdo escuchara la voluntad popular, y renunciara a su candidatura”.⁵⁸

⁵⁸ “Horrible situación”, *El Monitor Republicano*, 05/03/1876, p. 3. Un lector anónimo, en una carta donde expresaba su repudio a la reelección de Lerdo de Tejada, comentaba: “perdonen los disparates, pero la rabia me quita las ideas. Soy por desgracia empleado; son las cinco de la tarde y mi familia no tiene que comer y mucho menos para el médico, teniendo un hijo en cama malo de tifo”. “Los empleados”, *El Siglo Diez y Nueve*, 13/07/1876, p. 2.

Entre julio y noviembre de aquel fatídico 1876, la epidemia entra en un periodo recesivo y desciende ligeramente el número de defunciones, aunque la situación sigue siendo muy delicada: “No hay casi una sola calle en que no haya alguna persona atacada por la terrible enfermedad, y la mortalidad en México aumenta día con día. En el mes de agosto han fallecido 133 personas, la mayor parte víctimas de la fiebre tifoidea”.⁵⁹ En septiembre, cuando la epidemia vive un retroceso importante al “sólo” cobrar 93 vidas, parece que Lerdo ha ganado la partida política y militar, pero ha pagado un costo muy alto en la opinión pública, que no dejaba de insistir: “la innoble ambición del Sr. Lerdo es origen de todos nuestros males; ocupado en sus intrigas, poco se ha cuidado y poco se cuida del bien público; inmundas basuras están en los barrios, la ciudad es un foco de infección que está desarrollando la peste y no se toman medidas para contener el mal”.⁶⁰

La crispación social estalla en octubre cuando Lerdo, en virtud de unas elecciones que son tachadas de fraudulentas, logra finalmente ser declarado reelecto. Un par de editoriales de *El Siglo Diez y Nueve* dan la talla de la furia de un sector importante de la sociedad, al hablar de la “epidemia odiosa de la reelección”. Para el editorialista, la administración de un Lerdo de Tejada consumido por “la fiebre de ambición y vanidad”, había “causado más daño que el tifo y las pestes”.⁶¹ La enfermedad entonces trasciende los marcos biológicos y se convierte en la metáfora idónea para expresar la descomposición del

⁵⁹ “El Tifo”, *El Siglo Diez y Nueve*, 12/09/1876, p. 3. Cabe aclarar que la distinción entre el tifo y la fiebre tifoidea es, para entonces, motivo de debate. En 1865, el Dr. Manuel Carmona trató el tema, y concluía que “no conociéndose física o químicamente las causas que engendran o desenvuelven a estas enfermedades, [...] faltan los elementos más precisos, que darían la idea de la naturaleza íntima del mal”, pero ya sugería que era más probable que se tratase de dos enfermedades distintas. Manuel Carmona, “¿el tifo y la fiebre tifoidea son dos enfermedades distintas?”, *Gaceta Médica de México*, 14/04/1865, t I, n. 14, p. 217. Esta noción cobrará peso entre los médicos, aunque en el uso común persistirá algún tiempo más el hábito de tratar al tifo y la fiebre tifoidea como una misma enfermedad.

⁶⁰ “La situación”, *El Siglo Diez y Nueve*, 28/09/1876, p. 3.

⁶¹ J. Rivera y Río, “Dignidad, pudor, delicadeza (Editorial)”, *El Siglo Diez y Nueve*, 03/10/1876, p. 1

gobierno, lo que nos hace recordar a Susan Sontag cuando decía que “las metáforas patológicas siempre han servido para reforzar los cargos que se le hacen a la sociedad por su corrupción o injusticia”.⁶² La supuesta ambición de poder de Lerdo, la “espuria” victoria de su reelección, representa “ese tifo que amenaza la existencia de una gran nación”.⁶³ Finalmente el devaneo reeleccionista de Lerdo se esfumaría casi al instante con el triunfo de las fuerzas rebeldes encabezadas por Díaz, en la batalla de Tecuac, el 16 de noviembre de 1876.

Como hemos visto hasta este punto, las condiciones en que se presenta el brote epidémico de tifo en la ciudad de México a finales de 1874 son prácticamente las mismas que se repetían en los frecuentes asaltos epidémicos a lo largo de todo el siglo XIX: una ciudad sumida en medio de graves carencias sanitarias, con serias deficiencias en el mantenimiento de las atarjeas y en la recolección de los residuos sólidos. Aunque el cuerpo médico, representado por el Consejo Superior de Salubridad, luchaba por hacer frente a la enfermedad con los limitados recursos científicos de la época, las defunciones aumentaban y la enfermedad se extendía por la ciudad sin que se lograra coordinar la atención a los enfermos y mucho menos encontrar remedios efectivos, pues la etiología del tifo sería por algunas décadas más un misterio. En esta difícil situación las autoridades políticas, tanto el Ayuntamiento de la ciudad como el gobierno federal, se vieron envueltas en un profundo desprestigio al ser acusadas de eludir las responsabilidades de sus cargos por prestar más atención a las luchas facciosas por el poder.

⁶² Susan Sontag, *La enfermedad y sus metáforas*, Buenos Aires, Taurus, 1996, p. 73.

⁶³ Emilio Velasco, “El golpe de Estado (Editorial)”, *El Siglo Diez y Nueve*, 06/10/1876, p. 1.

Ante la incapacidad de aliviar a los enfermos la única medida posible era evitar que los sanos enfermasen. Es por ello que los médicos se abocarán, en medio del clamor de una sociedad presa de la angustia y el miedo, a la cacería de los focos de infección, que serán identificados con el estancamiento y la fetidez. De ahí que, como veremos a continuación, la atención se enfoque hacia las vecindades y sus moradores, el leperaje.

CAPÍTULO II. MAL DE POBRES

...el miedo nos cegó, el miedo nos mantendrá ciegos

SARAMAGO, *Ensayo sobre la ceguera*

En el transcurso de los meses la epidemia de tifo exantemático adquiere proporciones verdaderamente alarmantes. Para mediados de 1876 prácticamente nadie se atrevía a dudar de su existencia ante la escalada inusitada en el número de defunciones que se registran día con día. Por el contrario, los médicos más connotados de la ciudad se reúnen para tratar de acordar medidas que fueran efectivas en la batalla contra la enfermedad. Es entonces cuando el Consejo Superior de Salubridad, en su papel de organismo rector de las medidas sanitarias en la ciudad, diseña un plan de acción basado en los conocimientos científicos disponibles hasta entonces, que señalaban las zonas insalubres y los recintos poco aseados como los sitios donde la enfermedad tenía su origen.⁶⁴ Desde tal perspectiva, si se quería rescatar la ciudad de las garras de la epidemia, era necesario entablar la lucha cuerpo a

⁶⁴ En 1876 el Consejo Superior de Salubridad estaba integrado por los doctores Eduardo Liceaga, Nicolás Ramírez de Arellano y Juan Ramírez de Arellano; el farmacéutico José Donaciano Morales y el veterinario José de la Luz Gómez. Es probable que por aquellos días se hayan sumado los doctores Agustín Reyes e Ildefonso Velasco. José Álvarez Amézquita, *Historia de la Salubridad*, 1960, p. 282.

cuerpo con el enemigo, combatiéndolo en los reductos urbanos donde nacía y se hacía fuerte, fuesen éstos públicos o privados.

Como lo sugería hasta la observación más somera, los sitios de mayor insalubridad estaban ligados a la pobreza imperante en el contorno de la ciudad, especialmente hacia el costado este, por el rumbo de San Lázaro, donde se pensaba habitualmente nacía no sólo el tifo sino también el cólera, la viruela y el resto de las epidemias que se daban en la capital. Ante la incapacidad para contar con remedios efectivos contra el tifo, los esfuerzos médicos se concentran en las zonas marginales y en los cuartos miserables, intentando arrancar el problema de raíz.

A continuación se presenta el itinerario de esa lucha, analizando la opinión del gremio médico con respecto a los barrios pobres de la ciudad y las deplorables condiciones sanitarias que reinaban en ellos. A partir de esto se estudiará cómo se focaliza el peligro en las vecindades y en sus moradores, los sectores populares, a quienes se mira con piedad en un principio, y con temor cuando la epidemia se convierte en una amenaza real para las clases altas.

Dado que los médicos y las opiniones vertidas en la prensa coinciden en señalar a los pobres como los responsables de la epidemia, estudiaremos cuál era la relación entre la miseria y el tifo. Para ello analizo las prácticas de limpieza que eran habituales en la época, con la intención de mostrar que el vector del tifo, el piojo, encontraba las condiciones adecuadas para proliferar, no sólo entre los más pobres sino también en muchas de las casas de la buena sociedad, llevando a cuestras el contagio. Aun así, los médicos insistirían en condenar la mugre del humilde como el estigma de la peste.

Poco antes de la caída de Lerdo, Rafael Martínez de la Torre y el Dr. Eduardo Liceaga, una de las figuras médicas más influyentes de la época, promueven a principios de octubre de 1876 el primer Congreso Médico, con la idea de reunir a los médicos de la capital para discutir las medidas higiénicas que la situación exigía.⁶⁵ De tales reuniones emanaría una cartilla de higiene y una comisión de higiene pública que trazaría el plan de acción para combatir los problemas sanitarios de la ciudad. Sus propuestas contemplaban, entre otras cosas, plantar árboles en los terrenos del perímetro urbano, trasladar los panteones a las afueras de la ciudad y dejar la regulación sanitaria en manos del Consejo Superior de Salubridad.⁶⁶

Pero el punto cardinal en el dictamen de la comisión era la eliminación de las aguas estancadas en las atarjeas, pues, tanto en el discurso científico como en la opinión común, se tenía la certeza de que “el estado deplorable de las atarjeas de la ciudad es la verdadera causa del tifo; su red obstruida y llena de fango en putrefacción, es el funesto semillero de la muerte”.⁶⁷

⁶⁵ Eduardo Liceaga, *Mis recuerdos de otros tiempos*, México, Talleres Gráficos de la Nación, 1949, pp. 161-162. Como señala Ana María Carrillo, algunas voces en la prensa médica acusaron al Dr. Liceaga de mantenerse escéptico con respecto a la existencia de una epidemia de tifo, pero que aprovechaba el miedo que había generado entre la población para poder implantar medidas de higiene pública y privada. Ana María Carrillo, “Del miedo a la enfermedad al miedo a los pobres”, en Elisa Speckman (et. al.) (coords.), *Los miedos en la historia*, México, El Colegio de México, Universidad Nacional Autónoma de México, 2009, p. 119.

⁶⁶ Gabino Barrera (et. al.), “Dictamen de la comisión de higiene pública”, *Gaceta Médica de México*, 15/11/1876, t XI, n. 22, pp. 430-436. Ya en el Reglamento del Consejo Superior de Salubridad, expedido por decreto de la Secretaría de Gobernación en 1872, quedaba establecida la naturaleza del Consejo como un “organismo técnico, consultivo, normativo y ejecutivo cuya acción permanente tiene como finalidad tanto la resolución de los problemas sanitarios como la prevención de los mismos”. José Álvarez Amézquita, *Historia de la Salubridad*, 1960, pp. 279-280.

⁶⁷ Ladislao Bellina, “Influencia del clima de México sobre la tuberculosis pulmonar (Continuación)” *Gaceta Médica de México*, 01/05/1878, t XIII, n. 13, p. 270.

¿Cómo se daban estos semilleros de muerte? Todo comenzaba con las malas condiciones de vivienda y un ineficiente sistema de recolección de basuras. Al no tener otra opción, “como la mayor parte de las viviendas no tienen un lugar donde depositar las basuras y demás inmundicias, sus vecinos se ven precisados a arrojarlas de noche a la calle”.⁶⁸ Lo más grave era que, al no contar con baño y ni siquiera con letrina en muchas de las viviendas, existía la costumbre de arrojar los excrementos a la calle:

En muchas casas no hay letrinas, y los excrementos son arrojados á canales ó receptáculos que por meses y años permanecen descubiertos y sin limpiar. [...] Mientras duran las lluvias, no pudiendo las atarjeas contener la gran cantidad de agua que reciben, se obstruyen completamente, el lodo inunda las calles, las plazas y los patios de las casas, permanece una parte del año en forma de agua encharcada, y se evapora en la atmósfera.⁶⁹

De la “fermentación” de esas materias fecales surgía el “veneno tifoideo”, así lo exponían médicos de la talla del Dr. Lobato y el Dr. Olvera, y así lo sostendría el consenso médico diez años después, cuando el Consejo Superior de Salubridad llegase a la conclusión de que “la infección [de tifo] tiene en gran parte un origen fecal”.⁷⁰ Ese “veneno” emanaba de la materia excrementicia y ascendía por los aires, desde donde podía mezclarse “así á las aguas como a los alimentos, convirtiéndose en fuente activa que engendra y propaga la

⁶⁸ Julio de Lara, “Mesa revuelta”, *El Monitor Republicano*, 24/04/1875, pp. 1-2.

⁶⁹ Ladislao Bellina, “Influencia del clima de México sobre la tuberculosis pulmonar (Continuación)” *Gaceta Médica de México*, 01/05/1878, t XIII, n. 13, p. 268.

⁷⁰ José Olvera, “Memoria sobre el tifo”, en Florescano y Malvido (comps.), *Ensayos...*, México, Instituto Mexicano del Seguro Social, 1992, pp. 495-538; “Medidas sanitarias relativas al tifo”, Secretaría de Estado y del Despacho de Gobernación, México, 1884, citado por Domingo Orvañanos, *Geografía Médica de la República Mexicana*, 1889. Como lo señalaba el propio Orvañanos, “del año 1884 a la fecha, hemos tenido ocasión en el Consejo de Salubridad de observar que en la mayor parte de las casas en donde se ha presentado el tifo se ha notado que casi siempre tenía un origen fecal”, lo que permitía explicar el origen de la enfermedad en recintos lejanos a los focos de infección.

epidemia”.⁷¹ Como era de esperarse, estos focos de infección se encontraban en cada esquina y en cada rincón de los barrios marginales, ese “cinturón de miseria y de fango” que rodeaba al bello *centro dorado* de México.⁷²

Calle de las Indias, del Sapo, de las Moscas, del Carmen; los barrios de San Antonio Abad, Niño Perdido, San Pablo, Santa Ana, la Merced y un amplio listado de callejones desfilan por la prensa exhibidos como los reinos de la peste, como sucede en la descripción del Callejón de los Artesanos, una de tantas calles pobres del sur de la ciudad:

Es un foco de corrupción y de miasmas que envenenan la atmósfera de la ciudad. En esa callejuela existe verdaderamente el tiradero de basuras y de inmundicias de todo el barrio, cuyos habitantes lo han convertido en verdadero y asqueroso muladar.

En medio del tal callejón está una especie de zanja, acequia o caño azolvado y sin corriente y allí es donde los vecinos depositan la basura y el excremento [...] De todo esto resulta que el tal callejón de los Artesanos contribuye en gran parte, al malestar atmosférico de la ciudad y es causa del desarrollo del tifo por las calles circunvecinas.⁷³

Son múltiples los barrios que, desde un principio, desde siempre, son identificados como los focos de la enfermedad. Según observaban los médicos a comienzos de la epidemia, “los tabardillos se han desarrollado de preferencia en los puntos bajos de la

⁷¹ Ladislao Bellina, “Influencia del clima de México sobre la tuberculosis pulmonar (Continuación)” *Gaceta Médica de México*, 01/05/1878, t XIII, n. 13, p. 268.

⁷² Ignacio Manuel Altamirano, “Una visita a la Candelaria de los Patos” [1869], en Carlos Monsiváis, *A ustedes les consta*, 1989, p. 169.

⁷³ “Limpia de la ciudad”, *El Monitor Republicano*, 16/04/1875, p. 3. Los costados norte y este de la ciudad siempre habían sido percibidos como los focos de todas las enfermedades contagiosas que aquejaban a la ciudad, por estar más expuestas a las emanaciones nocivas del canal de San Lázaro y el Lago de Texcoco. José María Reyes, “Higiene pública. Limpia”, *Gaceta Médica de México*, 15/01/1875, t I, n. 9, p. 151.

ciudad, en donde se percibe más el hedor de las emanaciones de los caños y atarjeas, y en las casas estrechas, mal ventiladas, y en donde existen caños descubiertos”.⁷⁴ Esto quedaría corroborado en el estudio del Dr. Lobato, que rastreaba minuciosamente la progresión de la enfermedad a través de los arrabales de la ciudad. Según el facultativo, el tifo había comenzado en las calles del Carmen y Cerbatana, apareciendo veinte días más tarde al sur, en el barrio de San Pablo. De ahí había rodeado la ciudad, primero el lado sur, hasta Salto del Agua y Belén, y enseguida por el costado este, donde se encontraban algunos de los barrios más pobres, como Santo Tomás, la Viga, la Merced, San Lázaro y San Sebastián. La enfermedad continuó su marcha ahora por el norte, entre las casuchas miserables de Santa Ana y Santa María la Redonda, para finalmente acercarse peligrosamente al centro por el oeste, a través de los sucios callejones de la parroquia de la Santa Veracruz.⁷⁵ (Mapa 2).

Como lo demostraba la ciencia médica, los miasmas de la enfermedad provenían de los “callejones infectos” que integraban los barrios marginales, y desde ahí envenenaban al resto de la ciudad. Entre la pobreza, el hacinamiento y la insalubridad que los caracterizaba, vivía el grueso de la población, muchos de ellos recién llegados de las zonas rurales, que atraídos por la esperanza de un mejor nivel de vida, se integraban a las filas de la miseria urbana.

⁷⁴ “Constitución médica”, *Gaceta Médica de México*, 01/02/1875, t X, n. 5, p. 64.

⁷⁵ José G. Lobato, “Estudio higiénico sobre el tifo exantemático”, *Gaceta Médica de México*, 01/02/1877, t XII, n. 3, p. 48.

Mapa 2

PROGRESIÓN DE LA EPIDEMIA DE TIFO SEGÚN EL DR. LOBATO, 1877⁷⁶



Según el Dr. Lobato,

El tifo exantemático, naciendo como nació en las calles del Carmen y Cerbatana (1) donde se dieron los primeros casos, se transmitió en el mismo mes, a los veinte días después de haber hecho su aparición, al barrio de San Pablo (2), después a Regina (3), Salto del Agua (4), Belén (5); retrocediendo luego hacia el este de la ciudad, se presentó por la Merced (6), Puente de Fierro (7), Acequia, Balvanera (8), San Ramón (9), calles laterales a los bordes de la acequia del canal de La Viga (10), hasta salir a San Lázaro (11), de donde volvió a tomar su marcha urbana por todo el distrito del noreste de la Plazuela de Loreto, entrando por San Antonio Tomatlán (12), San Sebastián (13), Chiconautla (14), Cerbatana (15), Apartado (16), calles de Santa Catarina (17), Celaya (18), Puerta Falsa de Santo Domingo (19), calles y callejones que bordean la acequia que atraviesa de oeste a este el Puente de Tezontlale (20), barrio de Santa Ana (21): saltando luego para Santa María (22), Ángeles (23), San Hipólito (24), San Juan de Dios (25), San Fernando, Calvario (26), San Cosme

⁷⁶ Mapa elaborado a partir de los mapas contenidos en Sonia Lombardo de Ruiz (et. al.), *Territorio y demarcación en los censos de población. Ciudad de México 1753, 1790, 1848 y 1882*, México, Instituto Nacional de Antropología, Universidad Autónoma de la Ciudad de México, 2009.

(27), y retrocediendo por segunda vez hacia el suroeste de la ciudad, supuesto de las calles de la Providencia (28), Verdes (29) y Alconedo (30), ha seguido en dirección de las del sur hasta terminar en los Arcos de Belén (31); retrocediendo hacia el este en dirección de las calles de Nuevo México (32), Rebeldes (33), Zuleta (34), Cadena (35), etc..., por una parte, y Sapo (36), Victoria (37), Ortega (38), Tiburcio (39), etc..., por otra, siguiendo así sucesivamente por las demás calles del sur orientadas del oeste al este de la población, radicándose finalmente en diversos rumbos.⁷⁷

Un periodista, Manuel Romero, llamaba la atención sobre este hecho en abril de 1875, justo en los primeros tiempos de la epidemia, cuando decía que “el gobierno y la prensa deben haberse fijado en que todas las enfermedades que tienen por causa la putrefacción se desarrollan por el rumbo de San Lázaro e invaden poco a poco la parte occidental de la ciudad”,⁷⁸ pero en su explicación iba más a fondo, rehuyendo la solución simplista de culpar a los moradores de estos barrios y reconociéndolos en cambio como víctimas de una injusticia. Romero publicaba como parte de su estudio sobre los muladares una carta dirigida por los vecinos de esta zona al Ministro de Gobierno. En dicha misiva los vecinos reprochaban ser reducidos a ciudadanos de segunda al tener que soportar la arbitrariedad de las autoridades de convertir sus espacios en muladares:

Debemos llamar su atención en el contraste chocante e injusto que forma el empeño decidido, no sólo en mejorar la condición de otros barrios, sino en sacrificar sumas en lujosos adornos, mientras a éstos nos falta desde agua, policía, etc., etc., sin embargo de que todos pagamos igualmente nuestras contribuciones y estamos obligados a los demás cargos como ciudadanos.

⁷⁷ José G. Lobato, “Estudio higiénico sobre el tifo exantemático”, *Gaceta Médica de México*, 01/02/1877, t. XII, n. 3, pp. 48-49.

⁷⁸ Manuel M. Romero, “Los muladares en México”, *El Monitor Republicano*, 16/04/1875, p. 2.

El Ayuntamiento mandó poner allá [oriente de la ciudad] los tiraderos, sumiendo a esos barrios en las basuras e inmundicias de la ciudad. [...] le suplicamos se sirva disponer como una medida humanitaria que reclamarían hasta los habitantes del más miserable pueblo que se quiten cuanto antes los tiraderos de los citados lugares, ordenando que las basuras de la ciudad se arrojen al sur de ella y fuera de garita, no dentro como éstos están.⁷⁹

Este interesante alegato nos permite ver el dramático contraste que existía entre las clases sociales y cómo se reflejaba en el plano geográfico: “La ciudad de México tiene dos faces. La una es alegre, aseada y simpática, la otra es asquerosa y repulsiva. Recorred las calles de Plateros y San Francisco, transportaos violentamente al barrio de Tepito y sentiréis la misma impresión que se siente al salir de un baile para entrar en un cementerio”.⁸⁰ En ese cementerio se adentraría Ignacio Manuel Altamirano para comprobar “con horror y tristeza” las condiciones denigrantes en las que vivían los marginados.

Cual descenso dantesco hacia la sima de la miseria, hacia la profunda humillación en que vivían los pobres, Altamirano cruzaría el umbral que dividía a las dos ciudades para encontrar el otro lado de la realidad social y perderse “en aquel laberinto de callejuelas sucias e infectas”, la auténtica “región de la fiebre y del hambre”. Con profundo dolor el escritor nos pinta lo que era la vida en el barrio de la Candelaria de los Patos, hacia el rumbo de San Lázaro:

Las calles no sólo son desaseadas sino inmundas, la atmósfera es asfixiante, los grandes hoyancos que hay en aquellos empedrados del tiempo de los virreyes están llenos de agua cenagosa y negra que exhala miasmas mortíferos, y en suma, por allí

⁷⁹ Manuel M. Romero, “Los muladares en México”, *El Monitor Republicano*, 16/04/1875, p. 2.

⁸⁰ Aurelio Horta, “La ciudad de México tiene dos faces”, *El Centinela Español*, 19/12/1880, p. 4.

circulan centenares de hombres, mujeres y niños, envueltos en harapos, y en cuyos semblantes enflaquecidos se revelan, con sus más lastimosos caracteres, la necesidad y la agonía.

Pero al llegar a las calles contiguas a la plazuela de la Alamedita, a Coconepa, a Candelaria, el horror se aumenta, porque el aspecto de casas, calles y gentes llega al último extremo a que pueden alcanzar la miseria y la enfermedad.⁸¹

Ese universo, verdadero insulto a la dignidad humana, estaba poblado por cuerpos fantasmales, enfermos y desnutridos, que con estoica resignación soportaban la desgracia. La total ausencia de servicios como drenaje, desagüe y recolección de basuras originaba enfermedades, aglomeraciones de desperdicios y fauna nociva.

Las madrigueras de la enfermedad

Pero el peligro de la enfermedad no sólo estaba en las calles, pues como decía José Lobato, “La casa es la más pequeña de las localidades urbanas en que el tifo se produce”, por ello las medidas sanitarias serían insuficientes si sólo se reservaran al ámbito público. El control de la enfermedad tenía que incursionar en la esfera privada y combatir la suciedad que reinaba en muchos de estos recintos: “La profilaxis del tifo se debe extender, por lo mismo, no sólo a lo que se refiere a la higiene urbana municipal pública, sino también a la higiene privada que se versa acerca de las deyecciones urinosas ó excrementicias [...]”⁸²

En los cuartitos diminutos y ruinosos de las vecindades, o en los jacalones de manufactura endeble y humilde desperdigados en la periferia, se hacinaban los

⁸¹ Ignacio Manuel Altamirano, “Una visita a la Candelaria de los Patos” [1869], en Carlos Monsiváis, *A ustedes les consta*, 1989, p. 169.

⁸² José G. Lobato, “Estudio higiénico sobre el tifo exantemático (Continuación)”, *Gaceta Médica de México*, 01/03/1877, t XII, n. 5, p. 95.

marginados, los *léperos*, andrajosos, enfermos y hambrientos, en bloques familiares o compartiendo el espacio entre conocidos. Cabe resaltar el hecho de que tal promiscuidad era una de las cosas que mayor escándalo producía a los observadores, quienes no soportaban el hecho de que los pobres habitaran en cuartos sin espacios exclusivos para los actos “privados”, y que además tuvieran el descaro de vivir en tal confusión de sexos, edades y parentescos, lo que, decían, fomentaba la inmoralidad.

Gracias al vivo retrato pintado por Altamirano podemos reconstruir con nitidez la carencia y el hacinamiento que privaba en esas vecindades. En oscuros cuartos de dimensiones ridículas –“mazmorras” en los términos del cronista- cuyo costo iba “desde cuatro reales hasta dos pesos, [...] yacen hacinadas generaciones enteras de miserables, [...] allí duermen ancianos, madres y niños, sobre un tinglado viejo y negro por entre cuyas aberturas brota el fango de la laguna”. Las condiciones de vida eran tan dramáticas, el pauperismo tan descarnado, que Altamirano veía con sincero pesar esas moradas como “verdaderos ataúdes en que el pobre sepulta su agonía, esperando la muerte.”⁸³

Un elemento más que causaba consternación entre los hombres de ciencia era el que en ciertos hogares, sobre todo en aquellos que poblaban los linderos de la ciudad, existiese la práctica usual de compartir el espacio doméstico con animales, pues se consideraba que ello viciaba el aire o que los animales podían transmitir enfermedades. Como lo exponía el Dr. Lugo,

El hombre hace inaceptable su habitación cuando la divide con los animales que tiene a su servicio, de dos maneras: o bien porque se priva a sí mismo de un agente

⁸³ Ignacio Manuel Altamirano, “Una visita a la Candelaria de los Patos” [1869], en Carlos Monsiváis, *A ustedes les consta*, 1989, pp. 169-170.

esencial a la vida de ambos: del alimento respirable: o bien porque los padecimientos propios a esas especies domésticas pueden herirle, ya pasando tal cual ellas son, o modificadas de alguna manera a esfuerzos del nuevo organismo en que se implantan. [...] Yo he tenido ocasión de ver en varios de los mesones que la ciudad contiene, un número tan considerable de animales (caballos, mulas y asnos), que no he podido menos de admirarme de ver vivos a los muchos habitantes de tales lugares, así como a sus irracionales vecinos.⁸⁴

Por las condiciones de insalubridad que privaban en la mayoría de ellas, las vecindades reclamaban la mayor atención posible por parte de las autoridades sanitarias para tratar de contener el mal. El veredicto era emitido y aprobado por unanimidad: “Las casas de vecindad. Allí está la fuente de todas las enfermedades que con el carácter de epidemias reinan en México”⁸⁵, anotaría Frías y Soto, opinión que era compartida por diversos médicos:

“Si a las causas mencionadas [los albañales detrás de las puertas de las vecindades] se agrega la acumulación de muchas personas, y aun algunos animales en un solo cuarto reducido y mal ventilado, la falta de aseo en los patios de las casas de vecindad, la corrupción de los caños ó acequias atascadas y llenas de cieno inmundo ó de materias vegetales y algunos animales en putrefacción, la humedad de las habitaciones bajas, la escasa alimentación ó la mala calidad de los alimentos en la

⁸⁴ J. M. Lugo, “Veterinaria”, *Gaceta Médica de México*, 11/06/1878, t XIII, n. 17, p. 335.

⁸⁵ Hilarión Frías y Soto, “La Peste (Editorial)”, *El Siglo Diez y Nueve*, 23/11/1875, p. 1.

clase menesterosa, tendremos el cuadro de las causas principales que desarrollan y están propagando la fiebre tifoidea y el tifo en la ciudad de México...⁸⁶

El mal estado de las casas de vecindad era el producto de la irresponsabilidad de los actores involucrados en lo referente al cuidado de la salud, en el plano individual como en lo colectivo, pues obraba tanto “la incuria de sus moradores, la sórdida avaricia de los propietarios y la indolencia de las autoridades [que] han permitido que se aglomeren dentro de ellas todos los elementos posibles de corrupción”.⁸⁷ Los propietarios eran particularmente responsables, dado que en la mezquindad de muchos de ellos, permitían que sus viejas propiedades se cayeran a pedazos, preocupados exclusivamente por recaudar sus rentas sin importarles la vida de sus inquilinos.⁸⁸

Durante las fases iniciales de la epidemia, a principios y mediados de 1875, el discurso coral de la prensa abogaba porque se aliviaran las condiciones en que vivían los grupos marginales. Siguiendo la premisa de que el tifo era un mal propio de los pobres, los medios, con cierta conmiseración, llamaban a las autoridades a socorrerlos, eliminando los focos de infección de los barrios marginales y desazolvando las atarjeas. Tales medidas, aseguraban, redundarían “especialmente en beneficio de los pobres que tienen perdidas sus habitaciones, y se encuentran actualmente en la mayor desgracia.”⁸⁹ Pero con el correr de

⁸⁶ Antonio Careaga, “Breves consideraciones sobre las causas...”, *Gaceta Médica de México*, 15/02/1876, t. XI, n. 4, p. 68. La situación en las viviendas ciertamente era crítica pues a menudo, al hallarse las atarjeas sin corriente de agua, permanecían “inundados los patios de muchos edificios”, e incluso había “casas de vecindad donde flotan sobre el agua materias fecales y cuyos miasmas infectan la atmósfera y causan también los repetidos casos de tifo”. “Calenturas intermitentes”, *El Siglo Diez y Nueve*, 11/10/1875, p. 3.

⁸⁷ Hilarión Frías y Soto, “La Peste (Editorial)”, *El Siglo Diez y Nueve*, 23/11/1875, p. 1.

⁸⁸ “Los propietarios, salvo raras excepciones, solo se ocupan de cobrar el arrendamiento adelantado, pero casi nunca de visitar sus fincas y repararlas; de ahí la causa de que por ciertas calles no se pueda pasar a consecuencia del olor insufrible que sale de las diversas casas”. Julio de Lara, “Mesa revuelta”, *El Monitor Republicano*, 24/04/1875, pp. 1-2.

⁸⁹ “Calenturas intermitentes”, *El Siglo Diez y Nueve*, 11/10/1875, p. 3.

los meses la epidemia rebasaba los cercos de la miseria y para finales de aquel año se apoderaba de la ciudad, sin hacer distinciones de clase ni posición económica. La enfermedad se tornó entonces una amenaza incontenible, que se cernía sobre léperos y currutacos, acechando por igual “al pobre como al rico, al que vive en sucia y húmeda accesoria, como al que habita los palacios de nuestra llamada aristocracia”.⁹⁰

Es entonces cuando el miedo se impone a la piedad y alienta en la opinión pública juicios más severos. Como ya había sucedido al darse otros brotes epidémicos, y como sucederá cada vez con mayor insistencia en los años posteriores, durante la epidemia suenan fuerte las voces que demandan la intervención de las autoridades en las viviendas de los barrios populares. Con la idea de que la epidemia debía ser atacada en los lugares donde surgía, se exige el desalojo y la destrucción de vecindades atacadas, como lo había recomendado el Consejo Superior de Salubridad en enero de 1875, cuando visitó la casa de una familia enferma de tifo:

Excítese al mismo ciudadano gobernador para que si así lo juzga conveniente y por los medios que estime más a propósito, se mande desalojar la habitación a la familia de que se trata, y en seguida se laven con agua hirviendo y cloro los útiles que han servido a los enfermos; se piquen y se blanqueen las paredes de la habitación y se hagan en ella las fumigaciones desinfectantes⁹¹

⁹⁰ Carlos de Olaguíbel y Arista, “Boletín del Monitor”, *El Monitor Republicano*, 19/11/1875, p. 2.

⁹¹ “El Tifo”, *El Monitor Republicano*, 21/01/1875, p. 3. Entre las medidas anunciadas en abril por el Consejo de Salubridad para combatir la epidemia, se ratifica este proceder contra cualquier “casa infestada”, como ya se había aplicado en “la casa número 12 de la calle de la soledad, y que es también lo que se ha hecho en la casa de los Remedios, del Sapo 22, del Sapo 23 y primera de las Moscas número 5”. “El Consejo de Salubridad”, *El Monitor Republicano*, 27/04/1875, p. 2.

El debate que suscitaba esta situación era intenso, pues la intervención del Estado de un modo tan radical violentaba la libertad individual y el derecho a la propiedad privada, máximas inalienables del liberalismo decimonónico. Pero como lo exponía Frías y Soto, estas prerrogativas se convertían, en manos de los propietarios de las vecindades, en la artimaña perfecta que les permitía mantenerlas en condiciones ruinosas: “Estamos temiendo que se invoque la constitución, y la inviolabilidad del hogar y el respeto á la propiedad ajena para amparar los abusos de los propietarios que convierten en inmundas cetinas las casas que alquilan. ¡Como si fuera permitido a nadie envenenar a una población entera!”⁹²

El contraargumento entonces era que, evidentemente y más aún en tiempos de una crisis como la epidemia, el derecho de la colectividad de velar por la salud pública privaba por encima del derecho individual y el respeto a la propiedad privada: “En los casos de epidemia todo es permitido para cortarla; y como se establecen cuarentenas y cordones sanitarios, así se pueden dictar todas las medidas que eviten un mal general aun cuando de ellas venga algún perjuicio á determinadas personas.”⁹³ Así, los *léperos* que vivían en esos espacios miserables, además de soportar el flagelo de la enfermedad y de las carencias cotidianas, debían someterse a drásticas medidas, que incluían la pérdida de sus hogares, incineración de los escasos bienes materiales que poseían y el aislamiento en lazaretos, pues entre ellos radicaba el mal que ponía en riesgo la salud del cuerpo social. A los ojos de la opinión pública, los pobres eran cada vez menos víctimas de la insalubridad y cada vez más responsables de la epidemia.

⁹² Hilarión Frías y Soto, “La Peste (Editorial)”, *El Siglo Diez y Nueve*, 23/11/1875, p. 1.

⁹³ Hilarión Frías y Soto, “La Peste (Editorial)”, *El Siglo Diez y Nueve*, 23/11/1875, p. 1.

Una de las medidas sanitarias que era mencionada, pero sobre la que no se ponía demasiada atención, era el destino que tenían las ropas de los enfermos de tifo cuando éstos fallecían. Para todos los grupos sociales, pero especialmente para los sectores populares por la terrible condición económica que padecían, las prendas de vestir representaban una posesión importante no sólo por su valor de uso, sino porque podía obtenerse algún dinero con ellas, pues no era raro que terminaran en alguna casa de empeño o como apuestas en las rondas de naipes. Para estos grupos marginales, con el escaso número de prendas que poseían –los afortunados que poseían algo más que lo puesto-, la medida de destruir las ropas o el colchón mismo de un enfermo de tifo representaba un duro golpe en su economía. Por ello, dicha restricción comúnmente era burlada, y las prendas eran utilizadas por un familiar o corrían la suerte de la venta o el empeño, lo que con justificada razón era motivo de zozobra.⁹⁴

Frías y Soto pedía al Consejo Superior poner más atención en este punto, “evitando sobre todo que la ropa y otros objetos de uso que han servido á un tifoideo se sigan empleando en el servicio doméstico, debiendo ser destruidos ó quemados”.⁹⁵ Del mismo modo, la prensa advertía sobre el riesgo de contraer el tifo por medio de las prendas de vestir de los enfermos:

⁹⁴ Como lo señala Marie François, el pignorar una prenda para conseguir algunas monedas era una práctica cotidiana. Así, muchas prendas pasaban de mano en mano, pues sólo las clases acomodadas podían darse el lujo de usar ropa nueva. Para las mujeres las enaguas y los rebosos –prendas donde podía viajar el piojo- eran las ropas que se empeñaban con mayor frecuencia, mientras que en el caso de los hombres del pueblo, los *ensabanados* como los llama Aurelio Horta en 1880, “es imposible saber cuántas de las muchas sábanas y frazadas en los estantes de los empeñeros eran la ropa de vestir y de dormir de la gente humilde y cuantas, al contrario, eran el ajuar de las casas más acomodadas.” Marie François, “Vivir de prestado...”, en Anne Staples (coord.), *Historia de la vida cotidiana: Bienes y vivencias. El siglo XIX*, t IV, México, Fondo de Cultura Económica, El Colegio de México, 2005, pp. 81-117.

⁹⁵ Hilarión Frías y Soto, “La Peste (Editorial)”, *El Siglo Diez y Nueve*, 23/11/1875, p. 1.

Nos parece oportuno advertir a nuestros lectores para que éstos a su vez propaguen la voz, que las personas que tienen enfermos de tifo procuran deshacerse del colchón y de las ropas que sirvieron al paciente durante la enfermedad, empeñándolas: en seguida esas ropas y colchón se dejan perder por odiosidad y amargos recuerdos; compra esas prendas algún infeliz y... he aquí la causa de que la terrible epidemia se propague. Con que quedan ustedes advertidos.⁹⁶

La advertencia era fundamental pues, sin tener plena consciencia de ello, impedir que las ropas corrieran de mano en mano ayudaba a interrumpir la cadena de contagio, toda vez que lograba aislar al diminuto emisario de la muerte: el piojo.

Podemos asegurar sin temor a equivocarnos que, en el siglo XIX, el piojo tenía una presencia habitual entre la población capitalina, como sucedía en cualquiera de las urbes de la época. Si bien ni los médicos ni los cronistas de aquel entonces lo mencionan es sus descripciones, es muy probable que ello se deba a que en la época no se le consideraba como una amenaza a la salud, sino sólo como una presencia molesta, tan cotidiana entre todos los estratos de la sociedad que su mención era tácita. Tras buscar alguna alusión a estos parásitos en las fuentes, la encontramos en el cuadro que Brantz Mayer pintaba del *lépero*:

⁹⁶ "Útil advertencia", *El Monitor Republicano*, 18/08/1876, p. 3. Como lo advertía "un distinguido doctor", para evitar la propagación del tifo era necesario, además de sepultar lo más rápido posible los cadáveres de los fallecidos por tifo e impedir que las habitaciones de los enfermos fuesen alquiladas sin una previa desinfección, prohibir "la venta de colchones, almohadas y ropa que haya servido a los enfermos, sin que previamente se haya lavado con agua fenica". "Contra el tifo", *El Siglo Diez y Nueve*, 16/05/1877, p. 3. Por su parte, el Dr. Lobato recomendaba evitar el uso de prendas que hubieran sido de un enfermo, pues aunque éstas fuesen lavadas, el nuevo portador se enfermaría si tuviese "receptividad" al tifo. José G. Lobato, "Estudio higiénico sobre el tifo exantemático (Concluye)", *Gaceta Médica de México*, 15/12/1877, t XII, n. 24, p. 473.

Ennegrezcamos a un hombre al sol; dejemos que el pelo se le ponga largo y enmarañado, *o que se le llene de sabandijas*; que se empuerque en todas las inmundicias de la calle durante años sin que jamás sepa de toallas o cepillos, ni lo toque el agua, salvo cuando hay tempestad; que a los veinte años se ponga un par de bragas de cuero y las lleve hasta los cuarenta, sin cambiárselas ni lavarlas nunca; encima de todo esto coloquemos un sombrero ennegrecido y agujereado y una blusa harapienta, manchada de abominaciones; añadamos ojos feroces, dientes brillantes y rostros aguzados por el hambre, pechos desnudos y bronceados [...]; combinemos todas esas cosas con la imaginación, y tendremos la verdadera efigie del lépero mexicano.⁹⁷

Aunque Mayer describe al lépero de mediados de siglo, y lo hace además desde la lógica del prejuicio y por ende en un tono que puede parecer exagerado, es factible pensar que lejos de cualquier anacronismo la situación poco había cambiado veinticinco años después, pues la descripción del lépero hecha por Aurelio Horta en 1880 es casi una calca de la anterior:

Allí en esa corte de los milagros habita el lépero. [...] Que la lluvia moje sus harapos, que el sol tueste su tez cobriza y que el frío ponga rígidos sus miembros, todo está bueno teniendo dos reales para pulque. [...] Criados como los salvajes sin nociones del bien y del mal, comiendo manjares nauseabundos, expuestos a la intemperie pasan su vida los léperos sin preocuparse por el presente y por el

⁹⁷ Brantz Mayer, *México, lo que fue y lo que es* [1842], México, Fondo de Cultura Económica, 1953, p. 63 (Las cursivas son mías).

porvenir hasta que mueren en el hospital atacados de enfermedad asquerosa o heridos mortalmente por sus semejantes o por sus mujeres.⁹⁸

En el retrato construido por Mayer encontramos las claves de la epidemia: falta de aseo personal, ropas sucias y sin cambiar, y cabellos poblados de sabandijas. Tales *sabandijas* seguramente eran piojos, esos animalillos parasitarios que deambulaban en las cabezas de ricos y pobres. Tanto el piojo de la cabeza como el del cuerpo eran los agentes transmisores del tifo, como lo demostrarían Charles Nicolle (1866-1936) y Howard Taylor Ricketts (1871-1910) en 1910. Todo empezaba cuando una de estas diminutas criaturas –cuya dieta consiste exclusivamente de sangre- cometía el desatino de alimentarse de una persona portadora de las Rickettsias, el bacilo causante del tifo. El infortunado y diminuto comensal quedaba entonces condenado a muerte, pero sobrevivía algún tiempo más que el individuo enfermo, así que cuando éste fallecía el piojo se mandaba mudar a otra persona de la cual pudiera alimentarse, viajando a lomo de rata o prendido entre los tejidos de la ropa que cambiaba de dueño. El problema está en que este bicho tiene el poco elegante hábito de defecar mientras come, y en sus excrementos viajan las Rickettsias. Así que cuando la persona atacada por el piojo se rascaba la picadura, sin saberlo facilitaba la entrada del bacilo a su organismo, y si no era afortunado, en ese momento comenzaba una cuenta regresiva que le costaría la vida en trece o quince días.

El piojo, como decíamos, no hacía distinciones de clase social pues aunque cundía entre los grupos marginales, las élites no estaban exentas de su compañía. Se trata de un amante de los espacios húmedos y cálidos –idealmente aquellos entre los 29° y los 32°C-, que se alimenta de tres a cinco veces al día, por ello se hallaba a sus anchas entre la zona

⁹⁸ Aurelio Horta, “La ciudad de México tiene dos faces”, *El Centinela Español*, 19/12/1880, p. 4.

genital y la ropa íntima de las personas (*pediculus corporis* o piojo del cuerpo), así como en el cabello (*pediculus capitis* o piojo de la cabeza). Con esto en mente pensemos ahora en los hábitos de higiene de la sociedad capitalina de la década de 1870.

Como es sabido, el *Manual de urbanidad y buenas costumbres*, publicado por entregas en 1853 por el venezolano Manuel Antonio Carreño, constituyó el referente obligado de los hábitos *civilizados* entre las clases medias y altas de las repúblicas latinoamericanas hasta bien entrado el siglo XX. En éste, Carreño dedica un capítulo exclusivo a los hábitos de aseo que las personas debían observar, dándole el mismo valor e importancia que a los preceptos cívicos, morales y de urbanidad.

La trascendencia del cuidado y esmero en el aseo personal radica, según Carreño, en que éste era el mecanismo de la conservación de la salud, pero además era un símbolo de “belleza y elegancia” que exhibía de manera incuestionable la “candidez del alma”, por ello era una clave de aceptación social.⁹⁹ El aseo del cuerpo, la exhibición de pulcritud en la persona, el vestido y el hogar, es para el autor el emblema de urbanidad, pues tales hábitos denotaban en el individuo los altos principios de “orden, de exactitud y de método”.

Carreño aglutina sus enseñanzas en torno al aseo personal, al aseo en el vestido, en la habitación y para con los demás, definiendo reglas claras para cada caso. En lo individual, la persona debe cuidar en todo momento de su aseo en las partes más visibles del cuerpo, como son manos, uñas, orejas, boca, cabello y nariz, partiendo siempre de la

⁹⁹ Manuel Antonio Carreño, *Manual de urbanidad y buenas maneras...*, México, Patria, 1979, p. 59.

idea de que, así como se debe velar por “asear el alma” mediante la oración y la confesión, del mismo modo las personas deben procurar mantener su cuerpo limpio.¹⁰⁰

Es de llamar la atención el hecho de que Carreño considerara el aseo corporal como la limpieza de las partes del cuerpo más susceptibles a ensuciarse, y no necesariamente como un baño corporal, una lógica acorde con las prácticas premodernas. En el *Manual* recomienda: “acostumbrémonos a usar los baños llamados de *aseo*, que son aquellos en que introducimos todo el cuerpo en el agua con el objeto principal de asearnos”,¹⁰¹ estableciendo como mínimo tomar uno por semana.

Esto corrobora las observaciones de Claudia Agostoni, quien sugiere que la noción del baño corporal como hábito regular cobrará vigencia sólo a partir de los descubrimientos de la bacteriología, cuando ésta transformó la concepción de la enfermedad e inspiró una preocupación “casi obsesiva en la limpieza, tomada como sinónimo de higiene”.¹⁰² Para las últimas dos décadas del siglo XIX y las primeras del XX esta obsesión se reflejará por igual en tratados médicos como en medios publicitarios o revistas para la mujer y la familia, y a pesar de dicha insistencia, el baño “de aseo” o completo no será un hábito diario, sino esporádico aun entre las élites, hasta bien entrado el siglo XX, lo que se explica en parte por la dificultad logística que implicaba disponer de agua potable, así como por la compleja transformación de prácticas y nociones culturales que ello significaba.

De igual modo, la higiene íntima mereció la atención de los médicos, pues lograba preservar al individuo de padecimientos relacionados con enfermedades venéreas,

¹⁰⁰ Manuel Antonio Carreño, *Manual de urbanidad y buenas maneras...*, 1979, p. 61.

¹⁰¹ Manuel Antonio Carreño, *Manual de urbanidad y buenas maneras...*, 1979, p. 62.

¹⁰² Claudia Agostoni, “Las delicias de la limpieza: la Higiene en la ciudad de México”, en Anne Staples, (coord.), *Historia de la vida cotidiana*, t IV, 2005, p. 564.

esterilidad y órganos reproductivos, y aunque en Europa aparece el uso del bidé hacia mediados del siglo XVIII, tanto las alusiones al tema como la presencia de dicho implemento en los cuartos de baño de familias acomodadas adquieren popularidad en México hasta los años finales del XIX.¹⁰³

Cabe mencionar que la cuestión del baño suscitaba una fuerte polémica entre el gremio médico, pues aunque muchos facultativos normalmente lo incorporaban como parte del tratamiento contra el tifo, había algunos otros que, siguiendo las teorías del Dr. Jaccoud, lo rechazaban por completo. El Dr. Antonio Careaga incluía en sus prescripciones “algunos baños tibios” a mitad de la primera semana de la enfermedad y en el transcurso de la segunda, pues “la sensación de bienestar y el estado de calma de que disfruta el enfermo durante el baño, y aun algunas horas después, son bastante notables”.¹⁰⁴

Si juntamos las piezas comprendemos por que el tifo era “la más contagiosa de las enfermedades tíficas [...] y sin duda alguna la que ha originado el mayor número de epidemias”, según lo expresara el Dr. Orvañanos.¹⁰⁵ En una sociedad donde la gente no tenía la costumbre de bañarse diariamente ni las condiciones para hacerlo, ni de mudarse de ropa con regularidad, donde una parte mayoritaria de la población vivía en situaciones precarias y entre graves condiciones de insalubridad, el piojo, y con él la enfermedad, encontraba el escenario propicio.¹⁰⁶

¹⁰³ Claudia Agostoni, “Las delicias de la limpieza...”, en Anne Staples, (coord.), *Historia de la vida cotidiana*, t IV, 2005, p. 579.

¹⁰⁴ Antonio Careaga, “Breves consideraciones sobre las causas...”, *Gaceta Médica de México*, 15/02/1876, t XI, n. 4, p. 69-71.

¹⁰⁵ Domingo Orvañanos, *Geografía médica de la República Mexicana* [1889], 2003. [En línea] [Consulta: 21/02/2010].

¹⁰⁶ Al respecto resulta por demás ilustrativa una caricatura de finales del siglo, donde se representa a una mujer, al parecer de bajos recursos, en la faena cotidiana del aseo personal. Frente al espejo, y tras haberse lavado las manos y el rostro en una jofaina, la mujer aplica algún polvo en el rostro. En la leyenda del

Pero todo esto seguiría siendo un misterio para la ciencia durante algunas décadas más.¹⁰⁷ Los médicos decimonónicos sólo podían echar mano de las lecciones del conocimiento empírico, que demostraba que el tifo cundía en sitios donde reinaba el hacinamiento, la insalubridad y la pobreza. Por ello el esfuerzo por contener la epidemia se centrará en combatir la suciedad en donde supuestamente se originaba e inculcar hábitos de limpieza entre la población.

En noviembre de 1875, cuando “por todas las calles se ven fúnebres cortejos”,¹⁰⁸ y con los más de 600 casos mortales de tifo que se habían dado en el transcurso de aquel año, nadie dudaba del peligro que cundía por igual sobre todos los habitantes de la ciudad. Como lo decía el *Monitor*, el tifo, una enfermedad que tradicionalmente “atacaba a los pobres”, ahora se constituía como una “amenaza también para los ricos”. Pero si la enfermedad era un “enemigo común” para todas las clases sociales, la nota no dejaba de subrayar que era fruto de “la ignorancia de la mayoría que, desconociendo la higiene, cuida poco del aseo y de la ventilación de las habitaciones, de la buena calidad de los alimentos, etc.”¹⁰⁹

Ante el peso de las evidencias, para 1876 había pocos médicos que se atrevieran a negar la vía del contagio. Esto reclamaba perseguir los males hasta sus oscuras y húmedas

grabado se lee: Su greñuda cabeza es laberinto / Donde gime el talento y se pesa / Cuando no se está quieto, / O lo remueve el cándido asqueleto [peine]. Esto representa una clara alusión al aseo superficial de la mujer que no lograba eliminar los piojos que deambulaban en su cabello. “Cartón”, *Gil Blas Cómicó*, 22/02/1897, t III, no. 4, p. 5.

¹⁰⁷ A mediados de la década de 1870, la idea de que algún animal parasitario fuera transmisor de enfermedades no era muy popular entre los médicos, pero curiosamente encontramos una mención al respecto en la carta de los vecinos de San Lázaro citada líneas arriba. Según afirmaban, las “nubes inmensas” de moscas que se formaban en los basurales, se repartían por el centro de la ciudad, “y por esta causa muchas veces, si no todas, se desarrollan las epidemias”, pues las moscas portaban y diseminaban su “pus venenoso”. Manuel M. Romero, “Los muladares en México”, *El Monitor Republicano*, 16/04/1875, p. 2.

¹⁰⁸ Cesar, “Muy triste por cierto”, *El Monitor Republicano*, 17/11/1875, p. 4.

¹⁰⁹ Carlos de Olaguíbel y Arista, “Boletín del Monitor”, *El Monitor Republicano*, 19/11/1875, p. 2.

guaridas, en los barrios miserables, llevando la palabra de la higiene a los *léperos* y *ensabanados*. Inculcar hábitos de higiene sobre todo entre los sectores populares era un “deber de la humanidad”, pues como observaba el Sr. Castillo Velasco, “La higiene privada es desconocida para muchos de los habitantes del Distrito, especialmente por las clases pobres”¹¹⁰

Por su ignorancia, su indolencia y su total falta de higiene, el pobre es quien contrae el tifo y quien lo disemina entre las clases acomodadas, como sucede con la sirvienta de Prieto, como se da con la hipotética lavandera de Lobato. En el discurso de las élites, así como los miasmas que surgían en la suciedad de la periferia miserable amenazaban a la ciudad entera, así también la enfermedad, propia de los pobres, contaminaba a través de éstos a la *gente de bien*. En abril de 1877, justo en la cima de la epidemia, se leía en las páginas de *El Siglo Diez y Nueve*: “La policía debe cuidar de que reine el aseo en las llamadas casas de vecindad, que por la aglomeración de personas menesterosas y de pequeñísimos recursos, se convierten en focos de infección y en lugares malsanos por su *naturaleza*.”¹¹¹ Según esta opinión, ampliamente compartida por los sectores más favorecidos de la sociedad, los hogares pobres eran sitios inficionados *por su naturaleza*, del mismo modo en que sus moradores eran sucios por su propia ignorancia, pues entre ellos “no se conoce la higiene ni de nombre”.¹¹² De ahí que sean un peligro de contagio y una amenaza para la salud del cuerpo social.

La emergencia de tifo permite y alienta una mayor “participación” de los médicos en la vida cotidiana de los pobres, pues cumpliendo con ese deber universal de enseñar al

¹¹⁰ José M. Castillo Velasco, “Carta al Sr. Dr. Eduardo Liceaga”, *El Siglo Diez y Nueve*, 19/04/1877, p. 2.

¹¹¹ “El Tifo (Editorial)” *El Siglo Diez y Nueve*, 13/04/1877, p. 1.

¹¹² Demetrio Mejía, “Estadística de mortalidad en México”, *Gaceta Médica de México*, 15/07/1879, t XIV, n. 14, p. 290.

leperaje las normas de la higiene, sus prescripciones incluirán preceptos morales. En su *Estudio*, el Dr. Lobato recomendaba poner mucha atención en el aseo de las habitaciones: debían ser espacios ventilados, con luz y exentos de focos de infección; los pisos debían ser barridos y lavados, los caños, ropas y utensilios ser desinfectados periódicamente, y la pieza debía ser fumigada y el aire purificado con sustancias de aromas agradables.

Pero la higiene domiciliar sólo sería completa cuando incluyera las normas de la higiene privada, las cuales, ante todo, significaban regularidad en los hábitos: “El comer, dormir, levantarse, bañarse y efectuar todos los demás actos domiciliarios con la misma regularidad con que acostumbran verificarse”. Una vida sana era aquella que se llevaba con mesura, regulando las pasiones e impulsos, por eso, las personas debían “evitar la agitación del espíritu ocasionada por aflicciones, contratiempos, cuidados morales, etc.”, cuidándose, entre otras cosas, de no trasnochar y “dejando de usar, si hubiere costumbre, el alcohol y bebidas alcohólicas, el ajeno, y en general todas las bebidas excitantes”.¹¹³

Los médicos intentan modificar las condiciones sociales que permiten los brotes epidémicos, pero en su afán está incluida la intención de moralizar a los pobres, pues sin remediar los vicios y las costumbres perniciosas que había en ellos, sería imposible erradicar la enfermedad. Así lo dejaba ver el Dr. Austacio Martínez, cuando explicaba que el tifo era más común en la clase pobre por sus condiciones de vida, por la insalubridad y la mala alimentación, pero además por sus hábitos: “en la mayor parte de esa clase la inmoralidad de sus costumbres, los excesos, sobre todo en la embriaguez y en los placeres venéreos, son causas que no solamente los predisponen a contraer el tifo, sino que otras

¹¹³ José G. Lobato, “Estudio higiénico sobre el tifo exantemático (Concluye)”, *Gaceta Médica de México*, 1877, t XII, pp. 470-472.

enfermedades que contraen tomen un carácter de gravedad que en otras circunstancias no tendrían.”¹¹⁴

Las pintas de la pobreza

Es así como el estudio de la epidemia de tifo de 1875-1877 nos permite aventurar una mirada, como a través del ojo de la cerradura, sobre la manera en que eran percibidos los grupos marginales. La marcada insistencia con que se denigra al pobre, sus prácticas y sus espacios, por ser percibidos como sucios, debe ser interpretada, en el marco de la historia de las ideas, como uno de los rasgos de la nueva sensibilidad burguesa que distingue a las élites de finales de siglo XIX.

En este contexto, la suciedad que supuestamente impregna todos los ámbitos de la vida de los pobres, será fundamental en la construcción social de la enfermedad, pues los identificará como portadores de tifo –las petequias o *pintas* de la enfermedad serán la manifestación de tal estigma-, y su contacto o proximidad despertará el temor ante la amenaza de contagio. Los pobres serán percibidos como seres inficionados cuya naturaleza les hará proclives a la enfermedad, según lo explicaba Lobato: “mientras más distancia existe entre los individuos de una sociedad, por la cultura de su persona, según las clases sociales, más receptividad existe en el individuo y con más vigor se presenta la intoxicación producida por las influencias tíficas epidémicas”.¹¹⁵ Tal “receptividad” no es otra cosa que

¹¹⁴ Austacio Martínez, “Memoria sobre el tifo”, *Gaceta Médica de México*, 01/12/1881, t XVI, n. 23, p. 410.

¹¹⁵ José G. Lobato, “Estudio higiénico sobre el tifo exantemático (Concluye)”, *Gaceta Médica de México*, 15/12/1877, t XII, n. 24, p. 471.

la expresión de los prejuicios sociales, que se radicalizan durante la tensión de las epidemias.¹¹⁶

El miedo que genera el tifo, un mal tradicionalmente asociado a situaciones de carencia e insalubridad, desata el interés por mirar las condiciones en que viven los pobres de la ciudad, con el afán de prevenir que la enfermedad evolucione al grado de convertirse en una amenaza para los sectores más favorecidos. En la profusión de testimonios al respecto, encontramos no sólo un retrato de las condiciones materiales de la ciudad y de la profunda inequidad que separa los dos polos de la sociedad; también podemos leer, en clave de la historia de las ideas, la manera en que un grupo social es focalizado y estigmatizado como portador y fuente de contagio de la enfermedad, idea que entrelazará las diversas nociones que se tienen respecto a la figura del pobre.¹¹⁷ Esta lógica no constituye un fenómeno particular, sino una tendencia natural entre las clases más acomodadas al afrontar la amenaza de una epidemia. Para comprobarlo, en el apartado siguiente estudiaremos la epidemia de fiebre amarilla que asoló la ciudad de Buenos Aires en 1871, con la intención de mostrar que, por encima de las particularidades de cada enfermedad y escenario social que se trate, las reacciones que se desatan frente a una epidemia obedecen una pauta común: la marginación de los sectores populares.

¹¹⁶ Paul Slack, "Introduction", 1992, p. 4.

¹¹⁷ Ya desde la epidemia de 1813, como lo ha señalado Lourdes Márquez "los avances médicos llevaban a asociar suciedad, hacinamiento, viviendas inadecuadas y falta de alimentos con la aparición de ciertas enfermedades", una de ellas el tifo. Lourdes Márquez Morfín, *La desigualdad ante la muerte en la ciudad de México*, 1994, p. 29.

PARTE II. DÍAS DE LUTO Y DESOLACIÓN.
BUENOS AIRES Y LA FIEBRE AMARILLA DE 1871

CAPÍTULO III. LA ENFERMEDAD COMO NOVEDAD

-¿Hay más de treinta enfermos en la ciudad?

-Hay los que tienen miedo y los que no lo tienen. Pero los más numerosos son los que todavía no han tenido tiempo de tenerlo.

CAMUS, *La Peste*

Si el tifo exantemático sembró el temor en la ciudad de México, arrebatando casi 3500 vidas en dos años y medio, pensemos ahora lo que significó la violenta irrupción de otra de las enfermedades más mortíferas de la época, la fiebre amarilla, en una ciudad con casi cincuenta mil habitantes menos, cuando en un sólo mes cobró el doble de vidas. Buenos Aires sufrió en 1871 uno de los brotes epidémicos de fiebre amarilla más dramáticos de que se tenga memoria en las regiones del sur del continente, que segó de un tajo más de 13,000 almas, dejó sumidos en la miseria a muchos miles más y anuló el movimiento cotidiano de la ciudad durante casi un mes.

A continuación observaremos el desarrollo de la tragedia que vivió la ciudad de Buenos Aires en aquel fatídico verano de 1871. La intención es mostrar cómo, a partir del

brote epidémico de fiebre amarilla, la atención de los médicos, de las autoridades y las élites de la ciudad se enfoca en los grupos marginales, quienes una vez más son percibidos como portadores de la enfermedad. Pero este caso nos permite apreciar otra de las tendencias que se suscitan cuando una sociedad busca explicar una epidemia, que es la estigmatización de los extranjeros. Por la importante población inmigrante que integraba la sociedad porteña de la época, el entramado discursivo acerca de la enfermedad acusará a los sectores populares por su pobreza y al mismo tiempo por su condición de extranjeros, responsabilizando a la población de origen italiano –la más numerosa en relación con las otras nacionalidades- por la aparición y el desarrollo de la epidemia.

Esta segunda parte también se divide en dos capítulos. El presente comienza con una descripción en líneas muy generales del contexto en que se da la epidemia a principios de febrero de 1871, justo en los días previos a la realización del carnaval. Enseguida se bosquejan las características que presentaba la capital argentina en aquellos años y los serios problemas sanitarios que padecía, esto con la finalidad de tener una perspectiva de las coordenadas físicas en las que se desarrolla la epidemia. Como lo exhiben los testimonios recabados en los diarios más populares de la época –*El Nacional*, *La Nación* y *La República*-, la mayor consternación giraba en torno a la terrible contaminación que reinaba sobre las aguas del Riachuelo, el cuerpo de agua que bordeaba la ciudad por el costado sur y que proveía del vital líquido a sus habitantes. A tal situación se atribuía el origen de las epidemias que golpeaban constantemente a la ciudad.

En el tercer apartado se detalla la naturaleza de esta enfermedad y los conocimientos médicos que se tenían sobre su origen, transmisión y tratamiento. La fiebre amarilla, enfermedad viral transmitida a través de la picadura del mosquito *Aedes-aegypti*, era en

aquella época un mal que, receloso, guardaba intactos casi todos sus secretos, mientras los médicos fatigaban los recursos de su ciencia buscando las claves para descifrarlos. Así, al presentarse los primeros casos se desata una fuerte controversia sobre si en verdad se trataba de dicha enfermedad y si éstos eran el punto de arranque de una epidemia o tan sólo algunos casos aislados. Esos casos se multiplican en una rápida progresión por una zona de la ciudad, la parroquia de San Telmo, que como veremos en el cuarto apartado, era el barrio que tradicionalmente se veía como el origen de todos los brotes epidémicos por su vecindad con el Riachuelo. Éste será el primer frente de batalla en la lucha contra la epidemia.

QUE COMIENZE EL CARNAVAL...

En medio del calor inmisericorde que se hacía sentir en los primeros días de aquel febrero, y como ordenaba la vieja tradición, la sociedad porteña se afanaba en los preparativos para celebrar el carnaval. Farmacias y almacenes adornaban sus escaparates con pomitos de esencias y vistosos disfraces; por los barrios asomaban las comparsas, ensayando al compás de la milonga y el candombe, mientras que en las calles del centro los vecinos se esmeraban en el decorado de sus casas: “todos se empeñan, todos contribuyen al adorno general; no sólo dando plata para el embellecimiento de la calle propiamente dicho sino empavesando sus casas, iluminándolas con guirnaldas, cortinas de seda y cenefas de flores”.¹¹⁸ La expectativa era tal y el avance de los preparativos tan prometedor, que según anotaba un

¹¹⁸ “Gacetilla”, *El Nacional*, 17/02/1871, p. 2.

periodista de *El Nacional*, se podía asegurar que “este carnaval hará época en los anales de Sud-América.”¹¹⁹

De algún modo funesto, quien hacía pronósticos tan ambiciosos no se equivocaba del todo. Aquel carnaval y aquel febrero serían singulares, pues mientras que por diversos rumbos de la ciudad los vecinos se entregaban a la emoción de las fiestas, en las calles del barrio de San Telmo ardían altas las fogatas, con llamas que luchaban por purificar el aire. Era el año de 1871, y la llamada ciudad de los *buenos aires* recibiría la visita de la fiebre amarilla.

Con el amargo recuerdo aún latente de las 8,000 muertes que dejó el embate del cólera en 1868, tan sólo tres años más tarde el miedo y la desesperación volvían a instalarse entre los habitantes de la gran ciudad, ahora a causa de la epidemia de fiebre amarilla que había llegado por el norte del país. La amenaza surgió, según parece, con los veteranos que volvían de la guerra contra el Paraguay, donde contrajeron el virus. En su arribo a suelos argentinos la fiebre amarilla cobró la vida de más de 2,500 personas entre los 11,000 habitantes de la provincia de Corrientes, y demoró apenas unos cuantos meses en hacer el camino hasta Buenos Aires.

Durante casi cinco meses –desde febrero hasta mediados de junio-¹²⁰ la fiebre amarilla fue reina y señora de la capital argentina, y a sus pies quedaron postradas más de 13,500 personas. Las fuentes de la época nos hablan de una Buenos Aires desolada, de carros fúnebres rasgando en su marcha el silencio de calles lúgubrementemente vacías, del éxodo

¹¹⁹ “Suelos”, *El Nacional*, 06/02/1871, p. 2.

¹²⁰ Cabe mencionar que, según un registro estadístico de la Asociación Médica Bonaerense, este cuerpo tenía noticia de la presencia de la enfermedad en la ciudad desde el 25 de diciembre de 1870. “Revista de la Quincena”, *Revista Médico Quirúrgica*, 08/06/1871, año 8, n. 3, p. 67.

que buena parte de sus aterrados habitantes emprendió intentando burlar a la muerte. Nos hablan de los esfuerzos de médicos y autoridades por luchar contra un enemigo del que no se sabía casi nada, y de cómo la inminencia del contagio, y por consiguiente la casi inevitabilidad de la muerte era, durante estos meses, la realidad cotidiana con la que gran parte de la población, sobre todo los estratos más bajos, estaba condenada a sufrir.

La gran epidemia de 1871 representa uno de los episodios más tristes en la historia de Buenos Aires y, al mismo tiempo, un evento crucial, pues impactó significativamente en la fisonomía que adquiriría la ciudad en los años posteriores, no sólo al poner en evidencia las múltiples carencias sanitarias y la necesidad de implementar un sistema de alcantarillado y drenaje, sino además, influyó de manera importante en las tendencias de asentamiento de la clase alta, que en los años posteriores preferirían los barrios del norte de la ciudad, instalando sus residencias en Recoleta o Palermo, por ser consideradas las zonas más higiénicas.¹²¹

Como se ha expuesto en la primera parte de esta tesis, al cundir la epidemia de tifo exantemático en la ciudad de México las explicaciones médicas señalaron las zonas periféricas como los sitios naturales de la enfermedad. En el caso de Buenos Aires, que hacia 1870, a pesar de ser una de las grandes ciudades del sur, aún estaba muy lejos de ser la metrópoli en que se convertiría hacia finales del siglo, las condiciones de insalubridad eran muy similares a las de la capital mexicana y a las que, en términos generales, privaban en el resto de las urbes latinoamericanas. Dado que en ambos casos la explicación científica de la enfermedad se basaba en el paradigma de la época, la respuesta del gremio médico

¹²¹ Cfr. Carolina Maglioni y Fernando Stratta, "Impresiones profundas. Una mirada sobre la epidemia de fiebre amarilla en Buenos Aires", *Población de Buenos Aires*, vol. 6, no. 9, abril 2009, pp. 7-19.

bonaerense ante la embestida de la fiebre amarilla fue también identificar el origen de la enfermedad con las condiciones insalubres de las zonas pobres de la ciudad.

La principal particularidad del caso porteño reside en la numerosa población inmigrante que residía en la ciudad. Si bien el flujo migratorio a la Argentina se daría en gran escala a partir de 1880, ya para 1871 los extranjeros representaban prácticamente la mitad de la población de Buenos Aires, que en aquel entonces rondaba los 180,000 habitantes. De este numeroso contingente, el grupo mayoritario era el de origen italiano con un 25%, seguido por los españoles con un 10% y por los inmigrantes franceses con un 4.6%.¹²² En lo que toca a estos cerca de 45,000 italianos radicados en la ciudad, la mayoría provenían de las regiones pobres del norte (Piamonte, Liguria y Lombardía) y nord-oriental y central (Veneto, Emilia, Toscana, Marche, Umbría y Lazio), y aunque no eran pocos los que al arribar a la Argentina solían dirigirse hacia algunas de las ciudades de la provincia, como Santa Fe, Córdoba y algunas localidades de la Gran Buenos Aires, aproximadamente de cada dos recién llegados, uno prefería avecindarse en los barrios que conformaban la parte sur de la ciudad, como San Telmo, La Boca y Barracas, que se distinguieron por su alto componente de residentes extranjeros.

De tal modo, como se expondrá a continuación, al registrarse las primeras defunciones por fiebre amarilla en San Telmo, la opinión pública reclama a las autoridades la urgente desinfección del Riachuelo, en cuya orilla se encontraban apostados los saladeros, que lo empleaban como vertedero de sus residuos. El Riachuelo constituía, en el

¹²² Sobre el porcentaje de origen italiano, Scobie lo sitúa en 24% del total y Samuel Baily en un cuarto de la población, mientras que Gayol estima 31.1%, partiendo los tres de los mismos datos, extraídos del Primer Censo de la República Argentina (1869). James R. Scobie, *Buenos Aires. Plaza to Suburb, 1870-1910*, Nueva York, Oxford University Press, 1974, p. 53; Samuel Baily, *Inmigrants in the lands of promise*, Nueva York, Cornell University Press, 1999, p.59; Sandra Gayol, *Sociabilidad en Buenos Aires: Hombres, honor y cafés, 1862-1910*, Buenos Aires, Ediciones del Signo, 2000, p. 26.

imaginario colectivo de la sociedad porteña, el principal foco de infección que padecía la ciudad, pero conforme los días transcurren y la población adquiere conciencia de la magnitud del mal que va en aumento, comienza a generalizarse la opinión de que la enfermedad nacía entre las viviendas pobres de San Telmo, conocidas popularmente como *conventillos*, donde se hacían muchos de los recién llegados. Así, progresivamente crece entre las clases medias y altas la tendencia de señalar a los inmigrantes italianos como los portadores de la enfermedad.

LA GRAN ALDEA

Como lo celebraba el diario *Standard*, órgano de la comunidad inglesa de Buenos Aires, al hacer los balances finales del año 1870 se podía apreciar con total claridad el florecimiento que la nación argentina había experimentado en los últimos diez años, principalmente a partir del desarrollo del ferrocarril y el aumento en la navegación entre el país del sur y el Viejo Mundo, lo que había fortalecido significativamente la industria y el comercio. Mientras que en 1860 existían 15 millas de vías ferroviarias y una sola línea de vapores de ultramar, para 1870 la nación contaba con 472 millas en explotación y 746 en construcción, con 9 líneas comerciales que surcaban las aguas del Atlántico poniendo a la Argentina en contacto directo con los puertos europeos más importantes de la época.

En Buenos Aires, la principal ciudad del país, el avance había sido notorio, como lo demostraban los recién instalados tranvías de caballos con sus 70 millas de rieles cruzando la ciudad, el sistema de aguas corrientes que funcionaba en el primer cuadro y las líneas de telégrafo que comunicaban Buenos Aires con Montevideo, Rosario, Córdoba y Paraná,

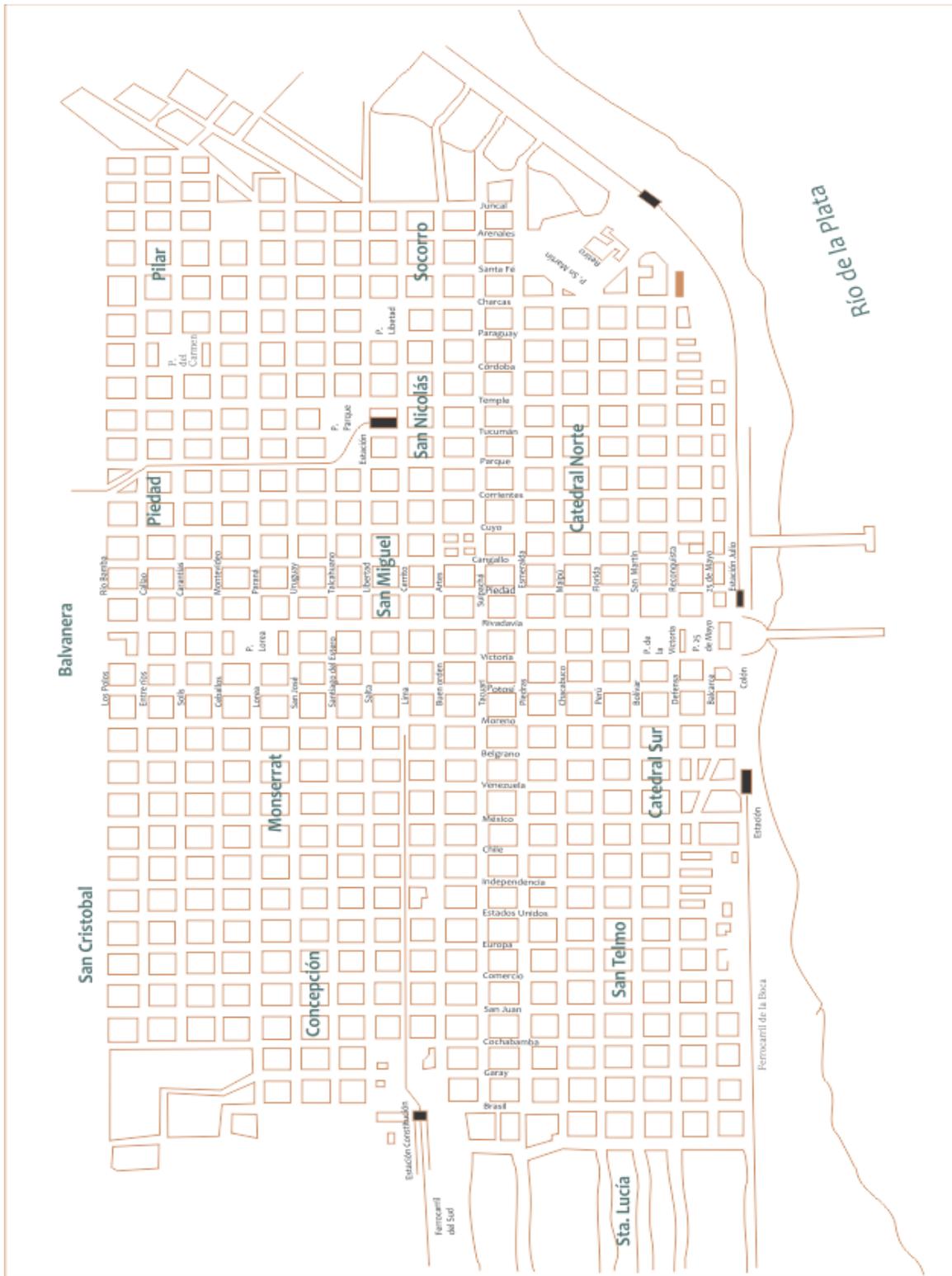
todos adelantos tecnológicos que diez años atrás se antojaban apenas como un capricho de la imaginación. Este desarrollo en la infraestructura de la ciudad había ido de la mano, según el diario, con el florecimiento de una población más culta y en creciente aumento, como se apreciaba en el incremento que año con año se verificaba en el flujo migratorio y en el volumen de la prensa escrita, pues de los cuatro diarios y su tiraje de 4,000 ejemplares que habían en 1860, para 1870 comprendía 25 publicaciones periódicas y un tiraje total de 50,000 ejemplares.¹²³

Aun con esta serie de mejoras, lo cierto es que la ciudad de Buenos Aires de 1870, por su población y estructura física, estaba más cerca de ser una “Gran Aldea”, como era llamada popularmente entre sus pobladores, que de una urbe moderna. Con una población que rondaba los 180,000 habitantes,¹²⁴ la parte edificada de la ciudad estaba comprendida en trece parroquias, según se había establecido en 1869, y tenía por linderos, hacia el norte, la estación de trenes de Retiro, la Plaza San Martín y la avenida Santa Fe. Al sur la calle Brasil y la estación de Constitución definían los bordes de la zona urbana; hacia el poniente la ciudad abarcaba hasta Entre Ríos y Callao, mientras que al oriente se llegaba hasta los márgenes del Río de la Plata, aunque podía decirse que Defensa, una de las calles más transitadas, representaba la última línea (Mapa 3).

¹²³ Véase Ismael Bucich Escobar, *Bajo el horror de la epidemia*, Buenos Aires, Taller Gráfico Ferrari Hnos., 1932, pp. 12-14.

¹²⁴ Según el Primer Censo de Población de la República Argentina (1869), la población de Buenos Aires era de 187,787 habitantes. Para 1871, Emilio Coni calculaba una población de 199,172 habitantes, cifra similar a los 195,262 apuntados por Guillermo Rawson. Nicolás Besio calculó que para comienzos de 1871 habitaban 187,100 personas, y que para finales del año la población descendió a 173,894, por las muertes que dejó la epidemia y la población que abandonó la ciudad para no volver más. Nicolás Besio Moreno, *Buenos Aires: puerto del Río de la Plata...*, Buenos Aires, Tuduri, 1939, pp. 404-405.

Mapa 3
 BUENOS AIRES, 1871



Más allá de estos linderos las casas y edificios públicos decrecían en número y notabilidad, y sólo destacaban, hacia el poniente, el barrio de Flores, a seis millas de la plaza Mayor, conformado por las quintas o casas de descanso de las familias adineradas, y la plaza Once, el mayor mercado con que contaba la ciudad, destinado principalmente al comercio por volumen de granos, cueros y lana. Hacia el sur estaban el barrio de La Boca y Barracas, que aunque oficialmente formaban parte del municipio, eran como pequeños pueblos separados de la ciudad.¹²⁵

Dentro de este perímetro estaba concentrada toda la actividad de la ciudad, especialmente en torno a la Plaza de Mayo, la alameda principal que en aquel entonces aún estaba dividida en dos, la Plaza de la Victoria y la Plaza 25 de Mayo, separadas por la Recova Vieja, el portal de mercaderes construido en los tiempos coloniales que sería demolido en 1883. Éste era el foco y corazón de la ciudad, donde se protagonizaron los eventos más trascendentales en la vida de la urbe, desde revoluciones hasta festividades públicas. En el perímetro de estas plazas se situaban, hacia el costado norte, la Catedral y el Teatro Colón, que con sus 2,500 butacas era el espacio consagrado a recibir a las compañías de ópera procedentes de Europa; la Casa Rosada, sede del gobierno de la nación, cerrando la Plaza 25 de Mayo por el lado oriente y en el costado poniente el Cabildo, mientras que en el lado sur estaba el Congreso, erigido en 1860 para albergar las cámaras de senadores y diputados.¹²⁶

A partir de la Plaza de Mayo se definían los contornos socioeconómicos de la ciudad, con las familias más ricas e influyentes instaladas en las calles inmediatas,

¹²⁵ James R. Scobie, *Buenos Aires. Plaza to Suburb, 1870-1910*, 1974.

¹²⁶ James R. Scobie, *Buenos Aires. Plaza to Suburb, 1870-1910*, 1974, pp. 36-39.

principalmente hacia el costado sur, desde siempre el rumbo más prestigiado de la ciudad. Funcionarios de gobierno, políticos, comerciantes y hombres de la cultura tenían sus residencias en esa zona, aunque a partir de entonces y en buena medida a consecuencia de la epidemia de 1871, las clases altas comenzarían a desplazarse hacia el norte de la plaza. Hasta entonces, podemos decir que las familias acomodadas esencialmente se movían en un radio de doce manzanas hacia el sur de la plaza, entre las calles de Chacabuco, Rivadavia, Defensa y Belgrano.¹²⁷

Como lo ha señalado Scobie, la *Gran Aldea* presentaba en 1870 una composición más bien heterogénea, pues si bien la riqueza descendía progresivamente desde las calles aledañas a la Plaza de Mayo hasta llegar a la parroquia de San Telmo, conformando una variedad de matices que iban desde la opulencia de las residencias del primer cuadro hasta los hogares más humildes en las calles de Cochabamba y San Juan, no era raro ver una elegante casa de tres patios interiores al lado de algún conventillo, sobre todo en las calles más al sur. Al respecto, el lienzo del uruguayo Blanes, *Un episodio de la fiebre amarilla en Buenos Aires*, de 1871, nos da una valiosa pista, al representar una vivienda pobre, atacada por la peste, desde cuyo interior se observa una casa lujosa en el lado opuesto de la calle: “Para completar la expresión de la condición social de los habitantes del estrecho y desnudo cuarto, la puerta, que ya está abierta, nos deja ver el frente de una casa de dos o más pisos, que tendrá espaciosos salones, cómodos aposentos en que habrá ricos tapices, muelles asientos, lujosas y cómodas camas [...]”¹²⁸

¹²⁷ James R. Scobie, *Buenos Aires. Plaza to Suburb, 1870-1910*, 1974, p. 122.

¹²⁸ Andrés Lamas, “Escenas de la peste de 1871, en Buenos Aires”, citado por Laura Malosetti Costa, *Los primeros modernos*, Buenos Aires, Fondo de Cultura Económica, 2001, p. 76.

Esta combinación, este encuentro cotidiano de contrastes, estaba dado en buena medida por la estructura laboral, pues por la cercanía que esta zona tenía a los muelles, muchos hombres que se ganaban la vida como obreros, estibadores, armadores o dependientes en almacenes se las arreglaban para encontrar alguna vivienda humilde entre sus calles. “Estos distritos cercanos al centro –apunta Scobie refiriéndose a la Buenos Aires de las décadas finales del siglo- consecuentemente adquirieron una mezcla de riqueza y pobreza, elegancia y suciedad, mansiones y conventillos, viejas familias de abolengo e inmigrantes humildes, y de hombres cuyas habilidades iban desde manejar el destino de una nación de ocho millones de habitantes, hasta manipular un bulto de 160 libras de trigo”.¹²⁹

Aun así, entre las múltiples tonalidades de este mosaico era posible distinguir, a partir de la calle México, las diferencias que separaban a la parroquia de Catedral al Sud y la parroquia de San Telmo, más modesta, con una fuerte presencia de inmigrantes italianos, una población más humilde y de trabajadores apenas semicalificados en el mejor de los casos. Éste era el barrio primigenio de Buenos Aires, que ahora concentraba la mayor densidad de población y por consiguiente, donde se daban las condiciones más penosas de vivienda, con familias o grupos de hombres hacinados en los espacios ínfimos de los conventillos. Aquí atacaría primero la epidemia de fiebre amarilla, lo que en la lógica de la época se explicaba por la pobreza de sus moradores, los numerosos focos de infección que se daban entre sus calles, y sobre todo, por la desagradable vecindad del Riachuelo.

¹²⁹ James R. Scobie, *Buenos Aires. Plaza to Suburb, 1870-1910*, 1974, p. 28. Ya Xavier Marmier, al visitar la ciudad a mediados del siglo, reparaba en esta característica cuando decía “Mi pobre pluma no puede pintar esa mezcla grotesca de individuos que súbitamente impresiona la vista del extranjero llegado a Buenos Aires: funcionarios del gobierno que ostentan la cinta dorada con la majestad de un grande de España o de un noble sueco; ganapanes medio desnudos, soldados huraños y andrajosos”. Xavier Marmier, *Buenos Aires y Montevideo en 1850*. [En línea] <<http://www.biblioteca.org.ar/libros/92727.pdf>> [Consulta: 18/12/2009].

Las aguas de la podredumbre

Para 1870 las condiciones higiénicas en Buenos Aires dejaban mucho que desear. Sin una estructura sanitaria que regulara las prácticas y preservara los espacios libres de contaminación, los problemas que la ciudad enfrentaba, como era de esperar, no eran pocos ni menores. La deficiente recolección y manejo de las basuras, la falta de cloacas y desagües, el sistema de pozos ciegos y los saladeros instalados en la vera del Riachuelo, eran los principales retos sanitarios en una ciudad con la infraestructura de una “Gran Aldea”, rebasada por el trepidante ritmo con que crecía su población.

Debido a la ineficiencia en el manejo de los desechos sólidos, transcurría buena parte del día con basuras regadas por las calles, reduciendo a la mayor parte de la ciudad a un sutil tiradero: “¡Cuándo se ahorrará a los transeúntes el repugnante espectáculo que presentan los cajones de basura expuestos en el cordón de la vereda un día entero!”¹³⁰ Cuando eran recogidos, estos desechos eran depositados en el tiradero instalado por el rumbo de Barracas, a las afueras de la ciudad. Pero lo más grave era la práctica habitual, por parte de las autoridades municipales, de emplearlas en el relleno de las calles, o como un suelo artificial para dar elevación a las construcciones: “Con basuras se han rellenado las barrancas del Paseo de Julio, con basuras se han rellenado todos los puntos bajos del Oeste y del Sud, basuras hay hasta debajo del adoquinado de la calle Rivadavia. Nuestros empedrados son la loza de un sepulcro.”¹³¹

¹³⁰ “Los conventillos y la Municipalidad”, *El Nacional*, 08/03/1871, p. 1.

¹³¹ “La mortalidad y sus causas [Editorial]”, *La Nación*, 05/03/1871, p. 1.

En algunos casos estos desechos sólidos simplemente se almacenaban en los sótanos de las casas, como sucedió en un conventillo atacado por la fiebre, ubicado en la calle Paraguay, entre Artes y Cerrito, cuando el propietario,

con un objeto que no es fácil adivinar [...] no consentía en que se sacasen las basuras que se hacían diariamente en ella [...] Íbalas amontonando en el fondo de la casa donde hacía diez meses se estacionaban, por manera que, cuando se sacaron, fue necesario ocupar diez grandes carros de los que hacen el servicio municipal. Allí dio su asalto la fiebre amarilla, atraída sin duda, por los inmundos efluvios de aquella atmósfera.¹³²

Al transitar por la ciudad, sin importar demasiado el barrio que fuere, el caminante tropezaba a cada paso con residuos sólidos y cuerpos de aguas estancadas donde se acumulaban “las peores inmundicias”, viéndose obligado a lidiar con basuras y suciedades que no sólo ofendían la vista y el olfato, además llenaban de preocupación “por cuanto ellas descomponen el aire originándose de ahí malignas enfermedades”.¹³³ Como lo relatase un visitante de la ciudad, aventurarse por las calles de la *Gran Aldea* en 1868, más que un paseo representaba una osadía: “¡Calles de Buenos Aires! ¡Qué tormento caminar por ellas! [...] Largas, angostas, encajonadas, antihigiénicas, su desagüe estaba a cargo de los ingenieros brasileños señores Sol y Viento”.¹³⁴

Entre 1868 y 1869, a partir de la dura lección que dejó la epidemia de cólera, se construyeron 20,000 metros de caños que llevaban agua filtrada desde la Recoleta hasta el

¹³² “La mortalidad y sus causas [Editorial]”, *La Nación*, 05/03/1871, p. 1.

¹³³ “A la Comisión de Higiene”, *El Nacional*, 16/02/1871, p. 2.

¹³⁴ Rafael Alberto Arrieta, *Centuria porteña*, Buenos Aires, Espasa-Calpe, 1944, p. 43.

centro de la ciudad, pero el servicio sólo lograba cubrir al 8% de la población.¹³⁵ Para cuando cundió la epidemia de fiebre amarilla sólo unas pocas calles del centro contaban con sistema de desagüe, por lo que los desperdicios se vertían en las calles. Fuera de los muy escasos hogares que contaban con agua corriente, las materias de desecho se acumulaban en el sistema de pozos ciegos.

En cuanto al aprovisionamiento de agua potable, algunos hogares contaban con aljibes para acumular el agua pluvial, algunos otros incluso contaban con cisternas, pero en general la población se veía obligada a comprar agua a los carros aguateros que debían transportar el vital líquido desde el Río de la Plata hasta los hogares. Aunque las autoridades habían señalado lugares específicos para que los carros se abastecieran, la disposición prácticamente era virtual pues los aguateros tomaban el líquido de cualquier lugar a la mano, y las providencias domésticas debían cuidar el decantar el agua y purificarla, cosa que no todos hacían.

El manejo de las aguas, tanto residuales y pluviales como de consumo, representaba la preocupación fundamental para los porteños.¹³⁶ Durante las épocas de lluvia, las calles de la ciudad eran auténticos ríos, que al escampar se convertían en lodazales pestilentes de los que supuestamente surgía el miasma causante de las enfermedades. Si recordamos que la

¹³⁵ Leandro Ruiz Moreno, *La peste histórica de 1871*, Paraná [Prov. de Entre Ríos], Nueva Impresora, 1949, pp. 78-85.

¹³⁶ Según Salessi, con la publicación de *Facundo* en 1845, Sarmiento introduce en la cultura argentina una visión organicista de la constitución del país. A partir de la oposición entre la civilización y la barbarie, Sarmiento concibe al territorio argentino “como un cuerpo con problemas de circulación” que necesita promover la comunicación interna y el comercio entre sus regiones, a modo de una circulación que sería vivificante para el país al ponerse en movimiento. De acuerdo con este autor, para Sarmiento “civilizar era promover una circulación de fluidos”, idea que inspiraría a los higienistas para concebir el saneamiento de la ciudad como un organismo, donde las obstrucciones serían fuentes de enfermedades y la circulación del agua y el aire, un remedio contra dichos males. Jorge Salessi, *Médicos, maleantes y maricas*, Buenos Aires, Beatriz Viterbo Editora, 1995, pp. 14-15.

fiebre amarilla es producto de la proliferación de un mosquito, y que esto se daba a partir de la acumulación y el estancamiento de cuerpos de agua, comprendemos que tal inquietud era acertada, aunque fuera errónea la teoría miasmática en la cual se basaba. Es pertinente subrayar que en el espectro intelectual de los hombres de la época no se concebía la posibilidad de que el mosquito fuera el vector de la enfermedad.

Si a esto agregamos la falta de control sanitario que había en el aprovisionamiento de agua corriente a los hogares, era natural que se presentaran los brotes epidémicos con gran facilidad.¹³⁷ “No es extraño –decía una nota periodística a comienzos de febrero- que entre nosotros se desarrollen enfermedades como el cólera y la fiebre amarilla, desde que bebemos el mismo líquido que mata los peces y envenena la atmósfera con sus evaporaciones”.¹³⁸ El inapropiado manejo de las aguas, la mezcla de la corriente infecta del Riachuelo con las aguas del Río de la Plata destinadas al consumo humano, eran, según diría Nicolás Avellaneda a comienzos de marzo, el origen de la enfermedad, que nacía de “las aguas que nos sirven para los usos de la vida, alteradas por la sangre y los líquidos que con ella se mezclan”.¹³⁹

Las casas de inquilinato o *conventillos*, espacios representativos del hacinamiento y la miseria, y la falta de hábitos de higiene entre sus moradores, eran otro de los motivos de preocupación, aunque no eran el problema principal: “Tememos también, *pero no tanto*, la falta de policía, de higiene en la población. Si no nos apuramos a tener cloacas, desagües, aseo, habitaciones sanas, nos veremos acometidos no sólo por la fiebre amarilla, sino por

¹³⁷ María Silvia Di Liscia, *Saberes, terapias y prácticas...*, Madrid, Consejo Superior de Investigaciones Científicas, Instituto de Historia, 2002, p. 294.

¹³⁸ “Suelos”, *El Nacional*, 10/02/1871, p. 2.

¹³⁹ Citado por Jorge Salessi, *Médicos, maleantes y maricas*, 1995, p. 18.

cuanto azote tiene la humanidad como un castigo a los que se abandonan a la inercia.”¹⁴⁰ Para la opinión pública, el más grave de todos los problemas sanitarios, la raíz del cólera y la fiebre, era la contaminación del Riachuelo, esa “roja y putrefacta corriente” que cada día era “más peligrosa para la conservación de la vida”.¹⁴¹

El Riachuelo, la corriente de agua que descargaba el afluente del Río Matanzas en el Plata, era empleado por los numerosos mataderos y saladeros instalados en sus orillas como vertedero de despojos. En sus aguas turbias confluían sangre y restos de animales con los desechos que arrojaba la población y las basuras que se lanzaban desde los buques que hacían escala en la costa, y en sus márgenes no era raro encontrarse con la estampa “de animales muertos y putrefactos abandonados allá y acullá: caballos, perros, gallinas y muchísimos peces, todos los cuales con su hediondez nauseabunda apestaban el aire”.¹⁴² Consternado, un articulista lanzaba la pregunta que toda la sociedad compartía: “¿Hasta cuándo respiraremos el aliento y beberemos la podredumbre de ese gran cadáver tendido a espaldas de nuestra ciudad?”.¹⁴³

Se puede decir sin temor a exagerar que diariamente, sobre todo durante enero y febrero de 1871, aparecía al menos una nota en los diarios que denunciaba acremente el peligro que la contaminación del Riachuelo representaba para la salud de la comunidad. A una sola voz, la opinión pública denunciaba el 12 de enero que la ciudad, “infestada por las

¹⁴⁰ “La fiebre amarilla”, *La República*, 09/02/1871, en *Revista Médico Quirúrgica*, 08/06/1871, año 8, n. 5, p. 76 (Las cursivas son mías).

¹⁴¹ “Suelos”, *El Nacional*, 10/02/1871, p.2.

¹⁴² “Importante carta del Dr. Abate”, *El Nacional*, 07/03/1871, p. 1. Ya desde mediados de siglo el manejo de los residuos de los saladeros era un serio problema para la ciudad, como lo relatara Mr. Mansfield, al encontrar las calles de la ciudad convertidas en verdaderos muladares, donde “osamentas de bueyes y caballos yacían en el barro [...] aun ante las puertas de algunas casas veíanse restos putrefactos de animales”, y veinte años después las condiciones poco habían cambiado. Rafael Alberto Arrieta, *Centuria porteña...*, Buenos Aires, Espasa-Calpe, 1944, p. 37.

¹⁴³ “El Riachuelo”, *La Nación*, 15/02/1871, p. 1.

exhalaciones pútridas del riachuelo”, vivía bajo una terrible amenaza, pues “a cada instante se espera a la muerte condensada en los horribles flagelos del cólera o de la fiebre amarilla”.¹⁴⁴ Bastarían un par de semanas para ver corroborados los peores temores.

UNA FIEBRE MALIGNA EN EL VERANO PORTEÑO

Por las altas temperaturas del verano porteño, febrero era una época con particular incidencia de enfermedades. El cólera, la viruela y la fiebre tifoidea eran padecimientos frecuentes en la ciudad, mientras que la fiebre amarilla apenas se había presentado un par de veces en la época moderna, en 1858 y en 1870, constituyendo en ambos casos brotes epidémicos de baja intensidad. El brote de 1870 se dio en febrero, causando 200 defunciones, y aunque fue un brote pequeño, que pudo ser contenido en un par de calles, sembró entre la población la idea del peligro que representaba esta enfermedad, arribando en cualquier embarcación o en cualquier viajero, aguardando a que la conjunción del clima y las condiciones insalubres le abrieran las puertas.

En enero de 1871 se supo de la epidemia de fiebre amarilla que había cundido en Paraguay y los diarios comenzaron a advertir sobre la posible amenaza que se cernía sobre la ciudad. Por su parte, el presidente Domingo Faustino Sarmiento (1868-1874) había dictado, para el día 10, la orden de someter a cuarentena cualquier embarcación procedente de aquella nación, mientras que la autoridad municipal había dispuesto blanquear y desinfectar el Hospital General de Hombres, que junto al Hospital General de Mujeres, era

¹⁴⁴ “Suelos”, *El Nacional*, 12/01/1871, p.2.

el nosocomio más importante con que contaba la ciudad.¹⁴⁵ Sin embargo, en el pésimo estado sanitario que guardaban la mayoría de las calles, la alarma ante la posible irrupción de la fiebre prevalecía en mayor o menor medida. Por ello la prensa demandaba la desinfección del Riachuelo, la eliminación de aguas estancadas, la visita de inspectores sanitarios a casas de inquilinato para verificar que se cumpliera con las ordenanzas de higiene y el levantamiento de las velerías, curtimbres y mataderos de carneros –lugares identificados con las enfermedades por los malos olores que despedían- que se hallaban en el centro de la ciudad, en las calles de Rivadavia y Piedad a la altura de Lorea.¹⁴⁶

El 11 de aquel mes se comentaba en un diario que los depósitos de las aguas corrientes se hallaban infestados por millones de insectos en descomposición, lo que pasó como un incidente común en la prensa, pero que para nosotros resulta revelador.¹⁴⁷ Como lo descubriría Carlos Finlay en 1881, el vector de la fiebre amarilla es un mosquito, que naturalmente se reproduce en aguas estancadas durante los meses de altas temperaturas, por lo que parece factible suponer en esos insectos mencionados en la nota, a los mosquitos que causarían una de las más devastadoras epidemias en la historia de la nación argentina.

¹⁴⁵ En la época la ciudad disponía del Hospital General de Hombres, fundado en 1635 con el nombre de San Martín de Tours, y del Hospital General de Mujeres, fundado en 1720. Existían además dos hospitales para enfermos mentales que en caso de emergencia podían proporcionar atención médica, así como el Hospital Militar y el Hospital de Inválidos, creados para los heridos de la guerra contra el Paraguay. Por su parte, las comunidades extranjeras más poderosas en términos económicos contaban con su propio hospital. Tal era el caso del Hospital Francés, fundado en 1842, el Inglés, de 1844 y el Irlandés, de 1848. Pero aun con estas instituciones, en 1869 la ciudad disponía de tres camas de hospital por cada mil habitantes, capacidad que rápidamente resultó insuficiente para hacer frente a una epidemia tan dramática como la de 1871. Carlos Andrés Escudé, "Health in Buenos Aires in the second half of the nineteenth century", en D. C. M. Platt (ed.), *Social Welfare, 1850-1950*, Londres, McMillan Press, 1989, p. 63.

¹⁴⁶ "Suelos", *El Nacional*, 12/01/1871, p. 2.

¹⁴⁷ "Suelos", *El Nacional*, 11/01/1871, p. 2.

Naturaleza de la enfermedad

La fiebre amarilla o vómito prieto es un mal de origen viral, transmitido a través de la picadura del mosquito *Aedes Aegypti*. Una vez contraída, la enfermedad atraviesa por tres fases. La primera dura de tres a cuatro días, con una fiebre de 39 a 41°C, debilitamiento, náuseas y dolor muscular. Sigue entonces una etapa de remisión que apenas dura unas horas, con descenso de la fiebre y mejoría aparente, pero después la temperatura se dispara nuevamente y los síntomas iniciales recrudecen. Se presentan problemas en el hígado, el corazón o los riñones, y aparece la ictericia (la coloración amarillenta de la piel y mucosas), que junto con el vómito de sangre, constituyen los rasgos característicos de esta enfermedad. Al sexto o séptimo día sobreviene la muerte, y quienes sobreviven atraviesan por una prolongada recuperación.¹⁴⁸

En la época, las ciencias médicas carecían de elementos para poder explicar satisfactoriamente el origen de la fiebre amarilla y sus medios de transmisión. A partir de la experiencia se tenía la certeza respecto a dos cosas: que la enfermedad cundía en las regiones húmedas con climas cálidos, de suelos bajos y pantanosos, por lo que su zona natural de acción eran las costas; y que el único medio de combatirla era el aislamiento inmediato de la persona enferma. Respecto a su origen, los médicos coincidían en que se debía a un miasma, “producido por ignoradas circunstancias cosmotelúricas” según algunos,¹⁴⁹ o por “la descomposición de sustancias animales o vegetales en putrefacción”

¹⁴⁸ Michael B. A. Oldstone, *Virus, pestes e historia*, México, Fondo de Cultura Económica, 2002, p. 72.

¹⁴⁹ Aquiles Lemme, *Breve tratado sobre la fiebre amarilla*, Buenos Aires, Tipografía italiana, 1871, p. 16.

según otros.¹⁵⁰ En cualquier caso, al ser producto de un miasma, la fiebre amarilla estaba ligada a los espacios insalubres y los focos de infección.¹⁵¹

Su medio de transmisión era una cuestión polémica, pues había desde quien negaba categóricamente la posibilidad de contagio, hasta los que lo aceptaban pero bajo ciertas condiciones, como las que exponía un articulista que, apelando a la experiencia, afirmaba: “mientras el enfermo está con vida y la pieza donde se cura ventilada, no hay contagio alguno. El contagio viene cuando el enfermo es cadáver, por los miasmas envenenados que se desprenden del cuerpo, que entra en estado de corrupción con gran celeridad.”¹⁵² En general se aceptaba la idea de la transmisión por contacto de persona a persona, como lo afirmaba el Dr. Echegaray, quien clasificaba la fiebre como infecto-contagiosa.

Otro elemento que estaba presente en casi todas las explicaciones de la enfermedad era la predisposición que mostraban ciertos individuos. Según se decía, eran más propensos a la infección los europeos que los indígenas, la raza blanca más que la negra, los hombres más que las mujeres y los niños, y aquellos de complexión robusta frente a las personas delgadas. Además de estos rasgos, la fiebre mostraba una supuesta predilección por la miseria y por aquellos amantes de la vida disipada:

Los que hacen una vida desarreglada no sólo en su alimentación sino también en sus hábitos y costumbres, están más expuestos a padecerla que los que la hacen sobria y arreglada. En fin, la fiebre amarilla ataca con preferencia a los glotones, a los ebrios,

¹⁵⁰ Miguel S. Echegaray, *Fiebre amarilla del año 1871*, Buenos Aires, Imprenta de Pablo E. Coni, p. 9.

¹⁵¹ Además de la falta de aseo y de la corrupción de la atmósfera, se insistía en el riesgo que había al consumir frutas verdes, como duraznos y peras, “que envenena y mata a las familias”. “Las epidemias y las medidas preventivas”, *El Nacional*, 10/01/1871, p. 1.

¹⁵² “La fiebre amarilla”, *La República*, 09/02/1871, en *Revista Médico Quirúrgica*, 08/06/1871, año 8, n. 5, p. 76-77.

a los libertinos, a los pobres sumidos en la miseria, aglomerados en casas estrechas y sucias, y que habitan en calles angostas, húmedas y mal ventiladas o cerradas¹⁵³

Los factores de esta ecuación apuntaban con claridad a una clase social y a un sector de la ciudad, por eso a nadie sorprendió cuando se anunciaron los primeros casos mortales en San Telmo, a finales de enero.

Al parecer, los médicos del Consejo de Higiene, máximo organismo en la materia, tenían conocimiento de que se habían presentado en Buenos Aires algunos casos aislados de fiebre amarilla en los días finales de diciembre, según lo informaría más tarde el Dr. Eduardo Wilde, y aunque en la prensa hubiera privado el hermetismo al respecto, es muy probable que en la ciudad ya corriese la noticia desde entonces, llevada por los vientos poderosos del rumor.¹⁵⁴

Las voces de alarma suenan cada vez con mayor fuerza al correr de los días. Se teje entonces, entre la incertidumbre y el miedo que comienza a apoderarse de la ciudad, un intenso debate en el que participan por igual los responsables de la prensa que los médicos colegiados, respecto a si se trata en realidad de la temida fiebre amarilla y si, en el caso de que así fuese, ésta había adquirido la fuerza suficiente como para ser considerada una epidemia. “Apóstoles del embuste” llama *El Nacional* del 23 de enero a aquellos que

¹⁵³ Miguel S. Echegaray, *Fiebre amarilla del año 1871*, 1871, p. 11.

¹⁵⁴ El Consejo de Higiene fue instaurado por decreto del gobierno nacional en octubre de 1852, asignándole el asesoramiento de las autoridades en asuntos relacionados con el control sanitario y “la vigilancia del adecuado ejercicio del arte de curar”, tareas que hasta entonces habían estado en manos del antiguo Tribunal de Medicina. Tras un periodo inicial caracterizado por la falta de delimitación de las funciones del Consejo, el 27 de julio de 1870 fue sancionada una ley que estableció su nueva composición y atribuciones, dejando en sus manos el “controlar el adecuado ejercicio de la profesión”. Ricardo González Leandri, “La profesión médica en Buenos Aires, 1852-1870”, en Mirta Zaida Lobato (ed.), *Política, médicos y enfermedades*, Buenos Aires, Editorial Biblos, Universidad Nacional de Mar de Plata, 1996, pp. 45-53.

sueltan “los rumores alarmantes” sobre la presencia de la enfermedad, confiando en que han pasado los meses más peligrosos del estío sin que se haya presentado una epidemia.¹⁵⁵

Desgraciadamente, el 27 de enero se registrarían oficialmente las tres primeras defunciones por fiebre amarilla, en un conventillo ubicado sobre Bolívar entre San Juan y Cochabamba, y casi enseguida brota un segundo foco en el 113 de esta última. En un acuerdo entre los médicos del Consejo de Higiene y la prensa por intentar evitar el pánico en la población, la noticia se hace pública sólo tres días más tarde y de manera velada, anunciando que en la calle Cochabamba existía un conventillo, “un verdadero foco de infección”, donde se habían dado siete fallecimientos por “una fiebre maligna que, si no es amarilla, es algo parecida”.¹⁵⁶

Los azorados habitantes de Buenos Aires ven entonces confirmado el terrible rumor, y el miedo, que precede a la muerte, comienza su marcha calle por calle, puerta por puerta, mientras las autoridades hacen intentos desesperados por mantener el control de la situación. Se hace saber a través de los diarios que a pesar de los casos de fiebre registrados en San Telmo, en el resto de la ciudad el estado sanitario es bueno, y que las visitas domiciliarias que se han practicado “no han encontrado causas que puedan alterar desfavorablemente esta situación”.¹⁵⁷

Para el día seis de febrero *El Nacional* reconoce que la fiebre amarilla está entre la población, pero que sólo se trata de una cosa pasajera, acorralada en el radio de un par de calles. En el agitado mar de opiniones que se desata, y ante el peso de las evidencias, el mismo diario se ve obligado a corregir la plana al día siguiente y reconocer lo inocultable:

¹⁵⁵ “Suelos”, *El Nacional*, 23/01/1871, p. 2.

¹⁵⁶ “Foco de infección”, *El Nacional*, 30/01/1871, p. 2.

¹⁵⁷ “Suelos”, *El Nacional*, 04/02/1871, p. 2.

“El pueblo ya sabe que la fiebre amarilla hace actualmente numerosas víctimas en uno de los barrios de esta ciudad. No hay pues para que andar con misterios y conviene decirle clara y francamente la verdad para que tome las precauciones que la ciencia recomienda en estos casos”.¹⁵⁸

SAN TELMO, ESE ANTRO DE MUERTE

Así describía una nota periodística¹⁵⁹ a la parroquia de San Telmo, nombrada así en honor a San Pedro González Telmo, patrono de los marineros. El barrio, también conocido en la época como los Altos de San Pedro, concentraba la mayor densidad de población, y se extendía desde Defensa hasta Piedras, y de Brasil a México (Mapa 4). Este viejo barrio tuvo desde sus orígenes un perfil aristocrático, pero a partir de las épocas tempranas del siglo XIX se había instalado entre sus calles una creciente población inmigrante, italianos la mayor parte y algunos españoles, lo que paulatinamente le había restado brillo a la zona, hasta llegar a caracterizarse por las “viviendas sórdidas, fondines, inquilinatos, recovas, viejas construcciones antihigiénicas” que ahí abundaban.¹⁶⁰ Ahora estaba convertido en un antro de muerte, pues la epidemia que había dado sus primeros pasos en la calle Bolívar, pronto se había apoderado del barrio entero, avanzando inexorablemente hasta vestir de luto todas sus calles.

San Telmo era considerado el foco clásico de todas las epidemias que sufría Buenos Aires, incluyendo los brotes de fiebre amarilla que se habían suscitado en otros años. Como

¹⁵⁸ “La fiebre amarilla [Editorial]”, *El Nacional*, 07/02/1871, p. 1.

¹⁵⁹ “Rectificación de un cargo”, *El Nacional*, 01/03/1871, p. 2.

¹⁶⁰ Ismael Bucich Escobar, *Bajo el horror de la epidemia*, 1932, p. 23.

La explicación de cómo había comenzado el brote epidémico no quedaba del todo clara, pero en general se aceptaba que la fiebre había venido del norte, o como lo expresaba en tono coloquial un periodista, “la maldita fiebre amarilla fue importada desde el Paraguay, costa abajo hasta Buenos Aires; alguno de esos apestados se posesionó en el barrio de San Telmo, y tuvo el mal gusto de morirse y dejar el germen del mal, contaminando a los demás”.¹⁶³ Al reinar en la zona los focos de contagio, con los numerosos conventillos establecidos en el barrio, la acumulación de basuras y aguas estancadas en casi todas las calles, y por encima de todo, los miasmas provenientes del Riachuelo, se pensaba que la fiebre tenía que encontrar en esta parroquia un hogar natural.

Ante los hechos que ocurrían en San Telmo aún persistía una duda: ¿podía hablarse de una epidemia de fiebre amarilla? *La República*, que por su bajo precio era el diario más leído entre gente común y el que más influencia, según decía el Dr. Wilde, tenía entre ellos, lo ponía en tela de juicio. Un par de días después de hacerse pública la existencia de la epidemia, este diario publicaría una extensa nota negándola abiertamente pues, según decía, de haber epidemia en San Telmo debía haberse reproducido en las demás parroquias, dado que las malas condiciones higiénicas eran iguales para todas: “¿Acaso los otros barrios de Buenos Aires están en mejores condiciones que San Telmo? ¿En todos ellos no tenemos focos multiplicados de infección, curtiembres, pantanos fétidos, aglomeración de basuras, aglomeración de habitantes en cuartos sin ventilación, estrechos y sucios?”.¹⁶⁴

Lo que había en San Telmo, según el diario, era una de las muchas fiebres “que aparecen como precursoras de la fiebre amarilla, en los lugares donde la higiene está

¹⁶³ “Barracas al Sud”, *El Nacional*, 24/02/1871, p.1.

¹⁶⁴ “La fiebre amarilla”, *La República*, 09/02/1871, en *Revista Médico Quirúrgica*, 08/06/1871, año 8, n. 5, p. 75.

abandonada y en donde todos propenden a traer y crear epidemias que no pueden existir en un clima sano como el de Buenos Aires”. Una fiebre que, en cualquier caso, no representaba un enemigo temible, “porque las defunciones solo ocurren por descuido de los enfermos o por abusos de los predispuestos a envenenarse con la atmósfera”.¹⁶⁵ Tal postura era compartida por otros médicos, como el uruguayo Miguel Garbizo, quien explicaba que la enfermedad que golpeaba a Paraguay era una “fiebre remitente biliosa” no contagiosa, y por ello lo que se desarrollaba en Buenos Aires eran “fiebres pútridas, tifoideas, biliosas, perniciosas, intermitentes o cosa análoga, pero nunca constituirán la fiebre amarilla contagiosa”.¹⁶⁶

Se tratara o no del temible flagelo de la fiebre amarilla, las voces de la opinión pública se unificaban en la denuncia del Riachuelo como el principal foco de infección y responsable directo de la enfermedad. “No es a la epidemia actual a la que tememos”, decía *La República*, pues ésta pasaría con los calores. “Lo que tememos es que el Riachuelo continúe en las condiciones actuales como criadero de epidemias, [...] destinado con el tiempo a envenenar y a acabar con la población de Buenos Aires”.¹⁶⁷

Para los asustados pobladores de la Gran Aldea, el aire que se respiraba en San Telmo era “el más pútrido que puede ser imaginado”, y en este aire pútrido, lleno de exhalaciones miasmáticas, tenía su origen la enfermedad. Siguiendo a Alain Corbin, comprendemos que en la época se identificara a la enfermedad en todo aquello que ofreciera un olor desagradable, siendo el olfato el sentido del que disponía el hombre para

¹⁶⁵ “La fiebre amarilla”, *La República*, 09/02/1871, en *Revista Médico Quirúrgica*, 08/06/1871, año 8, n. 5, p. 76.

¹⁶⁶ Miguel Garbizo, “No hay tal fiebre amarilla”, *La República*, 11/02/1871, en *Revista Médico Quirúrgica*, 08/06/1871, año 8, n. 5, p. 78.

¹⁶⁷ “La fiebre amarilla”, *La República*, 09/02/1871, en *Revista Médico Quirúrgica*, 08/06/1871, año 8, n. 5, p. 76.

identificar el peligro: “el olfato advierte la amenaza: discierne a distancia la podredumbre nociva y la presencia del miasma”.¹⁶⁸ Esto definió la relación que el hombre tenía con su entorno, obligándolo, ante el peligro de contraer una infección, a estar atento de lo que percibía como corrupto. Aguas estancadas, acumulación de desechos y despojos: todo daba la señal de alarma por su olor nauseabundo. Por ello afirmaba un periodista: “no se necesita ser *hombre de la ciencia* para comprender que los saladeros y el Riachuelo son focos de infección. Basta ser hombre *de narices* para afirmarlo con conciencia”.¹⁶⁹

Las “exhalaciones venenosas del Ganges bonaerense”, eran producto del abuso de los saladeros, que impunemente arrojaban despojos a sus aguas, a lo que se sumaban los miasmas que emanaban de la putrefacción de materias orgánicas que se daba con los restos de las reses. Por ello, al darse los primeros indicios de la presencia del mal en la ciudad, la reacción inmediata es exigir a las autoridades la desinfección del Riachuelo, el cese de las actividades en los saladeros y su reubicación en algún paraje a las afueras de la ciudad.

Como el presidente Sarmiento titubea, presionado por el poder político y económico de los ganaderos, comienzan a soplar entre la población los aires de la rebelión, impulsada por las arengas de algunos periodistas: “el pueblo tiene derecho a defenderse, y debe prender fuego a los saladeros de Barracas. [...] No hay que descansar amigo mío: o aparecen las medidas del Gobierno sobre el riachuelo, o fuego a los saladeros”.¹⁷⁰ Ante la contundencia de la epidemia y atendiendo los reclamos de una cada vez más enardecida opinión pública, Sarmiento decreta a mediados de febrero el cese de las actividades en mataderos y saladeros a partir del primero de marzo, y hasta que la epidemia fuese

¹⁶⁸ Alain Corbin, *El perfume o el miasma*, 2005, p. 14.

¹⁶⁹ “Los saladeros y el Riachuelo”, *El Nacional*, 13/02/1871, p.1.

¹⁷⁰ “Los saladeros, el Riachuelo y la fiebre amarilla [Editorial]”, *El Nacional*, 11/02/1871, p. 1.

erradicada.¹⁷¹ Así se intentaba contener el origen de la enfermedad, mientras en las calles de la ciudad se combatía el contagio.

¡¡Annibal ad portas!! La ciudad se defiende

Aun sin aceptarlo públicamente, la presencia de la epidemia era ya para los primeros días de febrero un motivo de consternación para la municipalidad. Si la epidemia se reconoce oficialmente hasta el día siete, ya para entonces los médicos de la Comisión de Higiene tienen pleno conocimiento de su existencia, y la municipalidad ha comenzado a desinfectar cada tarde las calles de San Telmo, regándolas con ácido nítrico para combatir la “fiebre maligna”, lo que “fortalece el espíritu del vecindario y modifica favorablemente las condiciones higiénicas de la localidad.”¹⁷²

Tratando de sacarle un paso de ventaja a la epidemia, la Comisión Municipal, encabezada por Narciso Martínez de Hoz, había procedido a organizar cuerpos de sanidad por parroquias para tratar de brindar una mejor atención a los enfermos y claro, lograr el mayor control posible del contagio, a través de constantes visitas domiciliarias para verificar que se cumpliesen las normas sanitarias. Diligentemente, la municipalidad asignó a cada parroquia un médico que, con el auxilio de los vecinos y algunos practicantes, debía estar al tanto de la progresión de la enfermedad, las medidas sanitarias y la atención de los enfermos.¹⁷³

Atinadamente apuntaría Francisco Uzal desde comienzos de febrero: “en la Parroquia de San Telmo asoma su espantosa cabeza el monstruo insaciable de carne

¹⁷¹ “Medida plausible”, *El Nacional*, 15/02/1871, p. 1.

¹⁷² “Suelos”, *El Nacional*, 06/02/1871, p. 2.

¹⁷³ “Suelos”, *El Nacional*, 07/02/1871, p. 2.

humana: la fiebre amarilla.”¹⁷⁴ Las primeras medidas de fondo que se adoptan comprenden el aislamiento de “algunas manzanas” de San Telmo donde se habían presentado casos de “fiebre maligna”, y el desalojo de la población miserable que se hacinaba en los conventillos: “La policía ha hecho salir la mitad de las personas que vivían en la calle de Potosí número 7, por estar allí excesivamente aglomeradas.”¹⁷⁵ Lanzando a la calle a aquellos que habitaban los conventillos infestados las autoridades intentaban romper la cadena de contagio, pero esto traería resultados contraproducentes pues, al perder su hogar, esas personas buscaban refugio con otros familiares o amigos, contribuyendo así al avance de la epidemia en el resto de las parroquias.

De inmediato, la alarma cunde entre las autoridades, que plantean medidas extremas para combatir frontalmente el mal que cada día se recrudece en los cuartitos pobres del costado sur del Barrio del Alto, como ironizaba Uzal:

¡¡Annibal ad portas!! -¡Que se constituya una muralla china para incomunicar aquel barrio! Grita uno.

-¡Que se pongan en cuarentenas a los infestados! Aúlla otro.

Y no falta un tercero que propone se desaloje la parroquia y se le prenda fuego. ¡Magnífico! Exclaman todos con heroica resolución. Sí, que se desaloje *a viva fuerza* la Parroquia de San Telmo y se transporten las familias a Santa Catalina.¹⁷⁶

Con antelación, al corroborar el caso que se presenta el 18 de diciembre, los médicos del Consejo de Higiene habían manifestado su temor ante un posible brote epidémico de fiebre

¹⁷⁴ Francisco Uzal, “¡Quién pone el cascabel al gato!”, *El Nacional*, 08/02/1871, p. 1.

¹⁷⁵ “Suelos”, *El Nacional*, 04/02/1871, p. 2; “Medida precaucional”, *El Nacional*, 08/02/1871, p. 2.

¹⁷⁶ Francisco Uzal, “¡Quién pone el cascabel al gato!”, *El Nacional*, 08/02/1871, p. 1.

amarilla. Por ello, desde enero habían sugerido a la municipalidad una serie de medidas profilácticas, que incluían la asignación de médicos de sección y el establecimiento de “un lazareto a la altura de las exigencias de la civilización y de acuerdo con el sistema cuarentenario, casi universalmente aceptado en el mundo como la última expresión de la ciencia y la más conveniente para impedir la invasión de las enfermedades llamadas exóticas”.¹⁷⁷ Se había dispuesto también que los muertos por fiebre fuesen enterrados en el Cementerio del Sur, habilitado en 1867, durante los tiempos del cólera, y ubicado en lo que actualmente es el parque Florentino Ameghino, sobre la frontera entre San Telmo y La Boca.

Respecto a los barrios populares como San Telmo, debían evitarse las aglomeraciones en los conventillos, temibles focos de infección. Las manzanas infectadas debían ser desalojadas y sus habitantes llevados al lazareto, donde serían sometidos a un periodo de observación de quince días. Ante la inevitable irrupción de la epidemia, el Consejo de Higiene, que comenzó a sesionar diariamente desde el día ocho de febrero, dictaba como medidas urgentes evitar la contaminación del Riachuelo y conminar al gobierno nacional a establecer un control en los ríos, para “impedir nuevas importaciones de fiebre amarilla”.¹⁷⁸

Mientras que el cese de actividades en los saladeros tuvo que aguardar un mes, en virtud de la férrea oposición que sostuvieron sus propietarios y la poderosa influencia que ejercían en la política nacional, los desalojos en el Barrio del Alto no se hicieron esperar, y muchos vecinos de la zona, inmigrantes pobres en su mayoría, fueron presa de la violencia

¹⁷⁷ Consejo de Higiene, “Documentos sobre higiene”, *El Nacional*, 14/02/1871, p. 1.

¹⁷⁸ Consejo de Higiene, “Documentos sobre higiene”, *El Nacional*, 14/02/1871, p. 1.

con que se imponía esta drástica medida. Como lo censuraba Uzal, los modos en que se desarrollaba la invasión de los hogares pobres, la fuerza con que pretendían echarles a la calle, atentaba contra sus derechos. Por ello sugería se procediera apelando a la persuasión, pues sólo así “pobres y ricos se convencerán de la conveniencia y acierto de la medida y no tardarán en ponerla en práctica”, y contemplando que las autoridades debían brindar apoyo logístico para que los habitantes desalojados contaran con recursos para mudarse y alojamiento,¹⁷⁹ lo cual no llegó a concretarse.

El nueve de febrero la municipalidad ordenaba que no transcurriesen más de seis horas entre el fallecimiento del enfermo y la inhumación, que ésta debía realizarse en el Cementerio Sud y que la comitiva fúnebre no podía contar más de cinco carros. Una semana más tarde se establecía que cualquier persona enferma, “por más que la adorne distinción y méritos”, debía ser trasladada inmediatamente al Lazareto.¹⁸⁰ La municipalidad y el Consejo de Higiene se preparaban así para resistir el embate de la epidemia.

Con el transcurso de los días, más y más enfermos se agolpaban a las puertas de la parroquia de San Telmo buscando un auxilio que llegaba tarde y mal, y por las calles, en otros tiempos alegres y plenas de actividad, el lúgubre sonido del viático se convertía en la música de fondo de la desgracia cotidiana. Mientras el pánico cundía veloz por los barrios de Buenos Aires, y cuando la imagen de Santa Lucía había desfilado ya en solemne procesión por las calles de Barracas al Norte, pidiendo por la desaparición de la peste,¹⁸¹ uno de los facultativos más reconocidos, el Dr. Juan Ángel Golfarini, daba a conocer al público un cuadro estadístico sobre la mortalidad de la enfermedad, rebelando que en San

¹⁷⁹ Francisco Uzal, “El desalojo”, *El Nacional*, 09/02/1871, p. 1.

¹⁸⁰ “Municipalidad”, *El Nacional*, 09/02/1871, p. 4; “Excelente resolución”, *El Nacional*, 15/02/1871, p. 2.

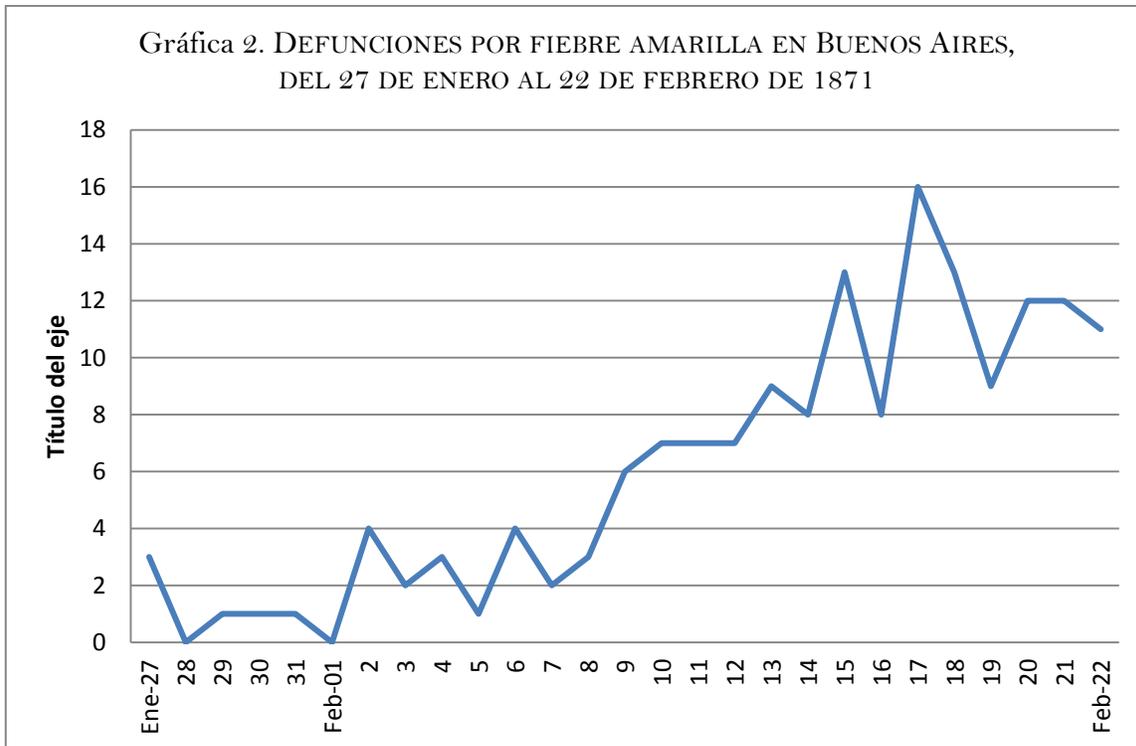
¹⁸¹ “Espléndida”, *El Nacional*, 18/02/1871, p. 1.

Telmo, entre el día 15 y el 22, habían sido atendidos 49 enfermos, contando sólo tres defunciones.¹⁸² Golfarini, responsable del cuerpo médico de aquella parroquia, había manifestado días antes que, si bien existía la enfermedad, había “una gran desproporción entre la verdad de los hechos” y “la algaraza, la alarma y el ruido que se produce”. No había, remataba el médico, “porque alarmar los espíritus en tal alto grado, ocasionando muertes reales con una peste artificial y de capricho, pues no debe olvidarse que hay gente que se enferma y muere de susto”.¹⁸³

Pero la realidad no concordaba con la confianza del facultativo. Como se vería en las estadísticas oficiales, publicadas un par de años más tarde, entre el día 15 y el 22 de febrero, los días considerados por Golfarini, se registraron 94 decesos por fiebre amarilla, y aunque se desconoce qué porcentaje correspondió a la parroquia de San Telmo, es seguro que fueron muchos más que los tres decesos reportados por el médico (Gráfica 2).

¹⁸² “Trabajo interesante”, *El Nacional*, 25/02/1871, p. 2. Posteriormente, las notas y el cuadro del Dr. Golfarini, más la polémica desatada con el redactor de *El Nacional*, serían publicadas por el propio médico en la *Revista Médico Quirúrgica*, 08/06/1871, pp. 70-74 y 104-105.

¹⁸³ Juan Ángel Golfarini, *Carta al Sr. Presidente de la Comisión Higiénica de la Parroquia de San Telmo*, 18/02/1871. La misiva sería publicada en “Fiebre amarilla”, *El Nacional*, 25/02/1871, p. 1.



Fuente: *Estadística de la mortalidad ocasionada por la epidemia de fiebre amarilla durante los meses de enero, febrero, marzo, abril, mayo y junio de 1871*, Buenos Aires, Imprenta del Siglo, 1873.

De cualquier forma las noticias reconfortantes del Dr. Golfarini no bastarían para acallar el miedo, y el clamor popular no se haría esperar: la población exigía una respuesta de las autoridades para combatir los focos de infección. Comenzaría así la cruzada de los médicos, las autoridades y las élites de la ciudad contra los conventillos.

CAPÍTULO IV. MAL DE INMIGRANTES

...fue asolada por una peste tan violenta que apenas eran suficientes los vivos para enterrar a los muertos.

CAMUS, *La Peste*

Murmuró, triste, De esa masa estamos hechos, mitad indiferencia y mitad ruindad

SARAMAGO, *Ensayo sobre la ceguera*

En el breve transcurso de un mes la epidemia de fiebre amarilla se convierte en un incendio que, incontenible, lo arrasa todo, lo consume todo. A pesar de los enormes esfuerzos de la municipalidad y de las brigadas médicas que rápidamente se organizan en cada parroquia, la epidemia avanza inexorablemente por cada calle y por cada barrio de la ciudad, devorando centenares de vidas cada día. En medio de la desesperación afloran en la prensa opiniones que coinciden en señalar a un sector específico de la población, los inmigrantes italianos, como los responsables del contagio, por las desafortunadas condiciones en que viven y por su propia ignorancia, al evitar con recelo la asistencia médica.

Entre las llamas el miedo se apodera de cada uno de los habitantes de la ciudad, impulsando a unos a combatir la enfermedad en sus orígenes, los conventillos y sus humildes moradores, y a otros a rehuir las visitas domiciliarias de los médicos, pues ello significa casi irremediamente el confinamiento de los enfermos y la pérdida de sus escasas posesiones materiales.

Como se expondrá a continuación el temor al contagio y el temor a los miasmas que, se pensaba, originaban la fiebre amarilla, impulsan a los médicos y las élites a declarar una guerra contra todo aquello percibido como inmundo, señal inequívoca de la enfermedad. En el primer apartado se analiza la forma en que se construye un discurso que identifica la fiebre amarilla como un padecimiento que ataca exclusivamente a las “personas de mal vivir”, calificativo asociado a los italianos pobres que vivían hacinados en los conventillos. Cuando la epidemia demuestra que no distingue nacionalidad ni posición económica la guerra se libra contra los focos de infección, que dejan de ser vistos en el Riachuelo para acusarlos en las casas sucias y oscuras de los más pobres, las casas de inquilinato. Para librar la batalla los sectores más influyentes de la sociedad porteña, encabezados por importantes miembros de la logia masónica, organizarán un cuerpo civil, la Comisión Popular, que logre articular la atención médica y la ofensiva contra los conventillos, un movimiento que tendrá claras implicaciones políticas que se detallarán en el segundo apartado.

Tras entablar una férrea lucha contra la enfermedad, los actores políticos y médicos de este drama se ven forzados a claudicar ante la violencia desahogada que cobra la epidemia, y en los primeros días de abril se ordena la evacuación de la ciudad. Como se relata en el tercer apartado, Buenos Aires se convierte en un sitio devastado por la muerte,

hasta que la conjunción de los esfuerzos sanitarios, el éxodo de la población y sobre todo el frío del invierno logra vencer al mosquito *Aedes aegypti*, insospechado transmisor de la enfermedad, y superar la epidemia, que decrece en mayo hasta que se declara su fin, el 21 de junio de 1871.

FEBRÍFUGOS, ITALIANOS Y GENTE DE *MAL VIVIR*

Para el 22 de febrero, recién clausuradas las fiestas del carnaval, aparece en el diario una reflexión sobre cómo, a comparación de años anteriores, este carnaval lució más modesto y sin las explosiones de alegría que eran habituales. El articulista concluye que tal decaimiento en los ánimos obedeció, principalmente, a los estragos de la guerra franco-prusiana, que se desarrollaba por entonces en el viejo continente con los resultados adversos para la nación gala, paralizando el comercio y minando el espíritu de la colonia francesa de Buenos Aires, otras veces tan animada. La baja también se explicaba por la guerra de Entre-Ríos, sin olvidar además “la presencia del terrible flajelo que azota *a una parte de la población*”.¹⁸⁴ Por aquellos días la sociedad porteña tenía conciencia de que en San Telmo se había cebado el mal de la fiebre amarilla, pero, según se aprecia en los testimonios, las clases más favorecidas lo consideraban aún como algo ajeno, como un mal que sólo atacaba en un punto específico de la ciudad y sólo a aquellos desdichados que vivían en sus calles sucias y pobres.

La estadística del Dr. Golfarini corroboraría tal impresión. A partir de sus datos podía apreciarse que la epidemia era “mansa y sin dientes” como decía el facultativo, y que

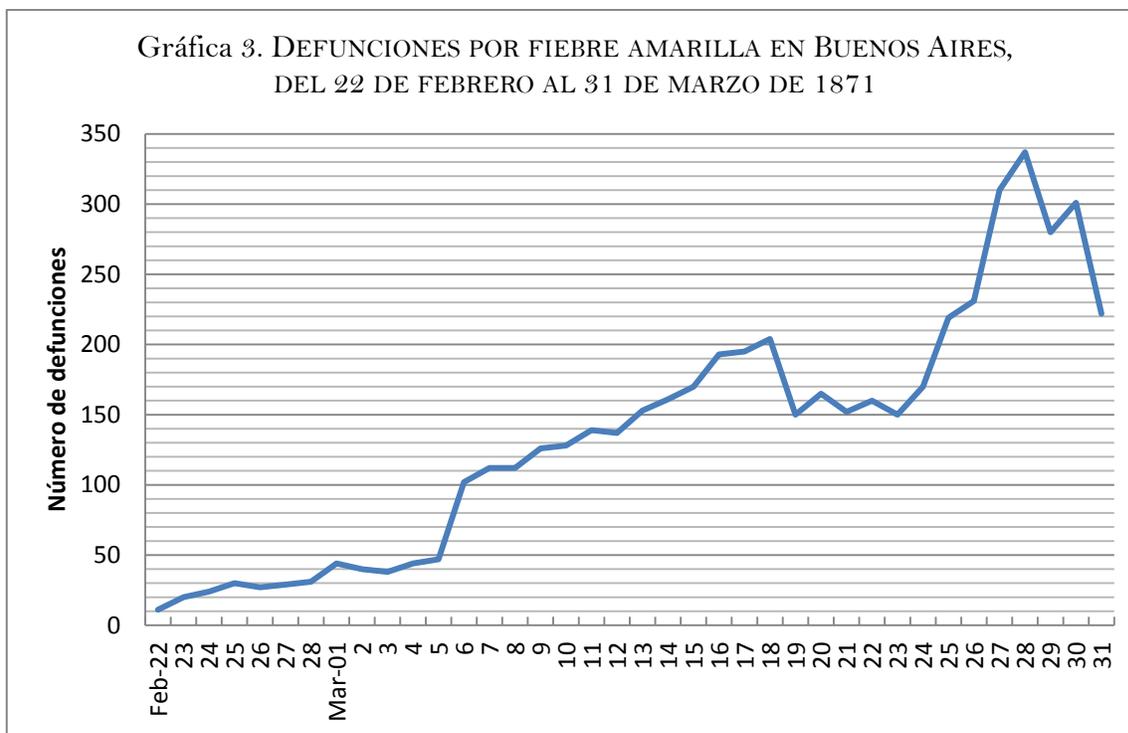
¹⁸⁴ “El carnaval”, *El Nacional*, 22/02/1871, p. 1 (Las cursivas son mías).

sólo arrancaba la vida entre la gente de San Telmo, de estrato muy humilde en su gran mayoría: mujeres que trabajaban como costureras, planchadoras o cocineras, y hombres que se ganaban la vida como albañiles, changadores, carreros o pescadores. Hasta ese entonces, la epidemia no superaba las 16 defunciones diarias y no sumaba en promedio más de siete muertes por día. Según parecía, la fiebre amarilla no había logrado burlar los cercos sanitarios que la Comisión de Higiene había implementado en torno al barrio de San Telmo, lo que permitía pensar que la situación sería controlada.

Pero la confianza se resquebrajaría a pedazos cuando la epidemia diera un brusco salto, tanto cuantitativo como geográfico, apenas comenzado el mes de marzo. Los azorados porteños se levantarían, el día dos, con la mala nueva de que la enfermedad había logrado el botín de cuarenta muertes el día anterior y, para el seis, los muertos se contaban, por vez primera, con tres dígitos en un sólo día (Gráfica 3). Desde ahí el registro diario no contaría por debajo de la centena hasta prácticamente los inicios de mayo.¹⁸⁵ Muy por el contrario, las cifras se dispararían en una escalada atroz, y lo que al último día de febrero era una alimaña *mansa* que había enterrado *sólo* a 290 personas, para el cierre del mes siguiente era una bestia incontenible que había arrancado la vida a 4703 individuos.¹⁸⁶ La epidemia, ese “monstruo insaciable de carne humana”, había superado las débiles medidas sanitarias y ahora devoraba a la ciudad.

¹⁸⁵ La tasa de defunciones por día alcanza su punto más alto el 10 de abril, cuando se cuentan 503 personas fallecidas por la epidemia, aunque la cifra pudo ser mayor, según sugiere Besio Moreno, y llegar a 545. Cfr. “Relación de las defunciones...” *El Nacional*, 12/05/1871, p. 2; Nicolás Besio Moreno, *Buenos Aires: puerto del Río de la Plata...*, 1939, p. 156.

¹⁸⁶ Cfr. “Relación de las defunciones...”, *El Nacional*, 12/05/1871, p. 2., y el “Cuadro estadístico”, en *Estadística de la mortalidad ocasionada por la epidemia...*, Buenos Aires, Imprenta del Siglo, 1873.



Fuente: *Estadística de la mortalidad ocasionada por la epidemia de fiebre amarilla durante los meses de enero, febrero, marzo, abril, mayo y junio de 1871*, Buenos Aires, Imprenta del Siglo, 1873.

Conforme la violencia de la epidemia va en ascenso se da, según se lee entre las líneas de los testimonios del momento, un cambio sutil pero por demás significativo en la manera en que la opinión pública percibe la enfermedad, de donde provenía, quiénes y cómo la padecían, y por consiguiente, quienes la transmitían. Marzo contaría una historia muy distinta a la que había sido febrero y los pobladores de Buenos Aires, aterrados, sin saber bien a bien cómo se contraía la enfermedad, sin disponer de una estructura médica capaz de dar atención al enorme número de enfermos que día a día se multiplicaban y en medio de las condiciones sumamente insalubres en que se encontraba la ciudad, tenían escasas posibilidades de escapar al contagio.

Desde los tiempos más tempranos de la epidemia, un presupuesto orientó los juicios de la opinión pública: que la enfermedad, por las propias condiciones de vida de la gente

pobre, atacaba con mayor ferocidad a esta franja de la sociedad. Si el mal provenía de la descomposición de la atmósfera, y si las condiciones más insalubres se encontraban en las zonas pobres de la ciudad, era lógico que los que ahí vivían contrajeran el mal con mayor facilidad. Sumado al medio, había factores que de algún modo predisponían a los sectores populares al contagio: “La falta de aseo, la alimentación mal sana de las familias, basta y sobra para hacer germinar un mal que pequeño al nacer, como una chispa, no tarda en propagarse adquiriendo las proporciones colosales y voraces de un verdadero incendio.”¹⁸⁷ La conjunción del medio insalubre y las condiciones de vida de los más pobres, que moraban en los cuartos reducidos, húmedos y sucios de las casas de inquilinato, además de la falta de aseo personal, les condenaba a ser el pasto de las epidemias.

Esto se había constatado en la experiencia de la epidemia de cólera de 1868, y ahora, cuando el mal se había apoderado de San Telmo, no quedaba lugar a dudas. La gente caía enferma con gran facilidad y sus organismos, débiles y mal alimentados, tenían la batalla perdida de antemano. Conforme el porcentaje de enfermos aumentaba, así disminuían las oportunidades de recibir asistencia médica, pues el número de facultativos resultaba insuficiente para atender todos los llamados. Era claro que el Estado no contaba con la infraestructura necesaria para enfrentar un mal de semejantes proporciones: “La gente pobre se muere amontonada en los pequeños cuartos que les sirven de habitación, sin haber sido atendidos ni por la medicina ni por la caridad –lamentaba el editorialista de *El Nacional*- y muchos de los que perecen en el aislamiento se salvarían si fueran atendidos

¹⁸⁷ “Las epidemias y las medidas preventivas”, *El Nacional*, 10/01/1871, p. 1.

con tiempo, si el médico a su cabecera pudiera estudiar el desarrollo de su mal y prestarles su cooperación.»¹⁸⁸

Al calor de la epidemia, cuando ésta recrudece y se abalanza sobre una población indefensa, el cuatro de marzo aparece publicada en la prensa una “curiosa” observación: en virtud de ciertos cálculos se afirmaba que, de los atacados por la epidemia en San Telmo, tres cuartas partes de las víctimas eran de nacionalidad italiana.¹⁸⁹ La explicación de tan particular fenómeno podía encontrarse en las malas condiciones en que vivían los inmigrantes, que al pisar tierra argentina a menudo buscaban vivienda por aquel rumbo. Podía ser que el hacinamiento estuviera acabando con la vida de los italianos y además no debía perderse de vista que, de todos los vecinos de San Telmo, los italianos constituían una abrumadora mayoría con respecto a otras nacionalidades.

Pero el autor de la nota desestimaba estos factores, afirmando que en San Telmo “no existen más de dos casas de hospedaje, llamadas *conventillos* o *cuarteles*” y que las condiciones higiénicas de ambas eran aceptables, pues se excluían “los peligros de la aglomeración”, lo que había permitido que en tales viviendas no se hubiera dado una sola defunción por fiebre amarilla.¹⁹⁰ Como veremos más adelante, esta opinión no podría ser más contrastante con respecto a lo que se escribiría sobre los famosos conventillos tan sólo un mes después. Por otro lado, argumentaba falazmente la nota, la población italiana era

¹⁸⁸ “La salud pública y las economías mal entendidas”, *El Nacional*, 08/02/1871, p. 1.

¹⁸⁹ Si bien la historiografía ha mostrado que la población de origen italiano fue la más castigada por el flagelo, también ha integrado a la explicación del fenómeno las diferencias que había entre la tasa de población nativa y la tasa de inmigrantes. En la época, tal señalamiento sólo encontraba como explicación posible los hábitos perniciosos que supuestamente eran evidentes en los inmigrantes, como lo explicaba la nota. Ver Carolina Maglioni y Fernando Stratta, “Impresiones profundas”, *Población de Buenos Aires*, vol. 6, no. 9, abril 2009, pp. 7-19.

¹⁹⁰ “Observación curiosa”, *El Nacional*, 04/03/1871, p. 1. Meses más tarde, la Revista Médico Quirúrgica recuperaría la nota en su conjunto de documentos sobre la epidemia. “Observación curiosa”, *Revista Médico Quirúrgica*, 08/07/1871, pp. 100-101.

mayor que la venida de otras procedencias, pero era inferior a la suma de todas, incluida la argentina. Entonces, ¿a qué obedecía tan peculiar fenómeno?

La respuesta, según el articulista, era más bien sencilla: salvo “los pocos italianos cultos y sensatos” que vivían en Buenos Aires, una “muy limitada minoría” ciertamente, el grueso de los italianos estaba compuesto por “gente muy ignorante, estúpida y supersticiosa”. Esos hombres y mujeres, que orientados por su “fanatismo” rechazaban la asistencia médica, sucumbían “por su propia ignorancia”:

¿Qué sucede entonces? Algunos amigos o parientes del enfermo, tan estúpidos y supersticiosos como él, rodean el lecho y celebran sus consultas. Cada uno da su opinión y recetan según su *ciencia*. Uno cierra las puertas y ventanas y tapa hasta las junturas de éstas para que los frailes no puedan arrojar dentro *los polvos* origen 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 *pollo negro* abierto en canal.¹⁹¹

¿Los italianos rechazaban el auxilio médico por mera y llana estupidez? Evidentemente no, y lo que priva entre ellos es más bien cierta reticencia pues “se les ha ocurrido que la peste *la echan* los frailes o los médicos para acabar con ellos”. La observación encierra una circunstancia dramática, toda vez que en ella encontramos uno de los fenómenos clave en la historia de las epidemias. Como lo ha señalado Slack, a lo largo de la historia la constante ha sido que, al presentarse una enfermedad contagiosa de estas proporciones, lo natural sea señalar a los pobres y los inmigrantes como responsables de la enfermedad: los pobres por estar “imbuidos” en una supuesta esfera de degradación moral y física, y los inmigrantes

¹⁹¹ “Observación curiosa”, *El Nacional*, 04/03/1871, p. 1.

por su ausencia de vínculos con el grupo social, por ser un intruso que amenaza con romper el orden de las cosas. Del mismo modo, la respuesta que adoptan estos grupos marginales, es la de acusar a los sectores dominantes o grupos de poder de lanzar la enfermedad contra ellos, como una medida para erradicarlos.¹⁹²

Según aclaraba una nota del diario aparecida coincidentemente el mismo día, “los casos ocurridos en distintos barrios no han tenido repercusión, y han afectado generalmente *a personas de mal vivir y generalmente a casas de inquilinato.*”¹⁹³ A partir de opiniones como ésta se construye una imagen estigmatizada de esas *personas de mal vivir* que moraban en los conventillos, es decir, de los estratos pobres, integrados en buena medida por los inmigrantes venidos allende el mar.

¡GUERRA A LA INMUNDICIA!

Bajo esta lógica cambia el punto de atención sobre las causas de la enfermedad, pues mientras poco tiempo atrás se reputaba al Riachuelo como la mayor amenaza para la salud de la ciudad, ahora se afirmaba sin lugar a dudas que el conventillo “era el foco más poderoso de la epidemia”. De igual modo, con el aumento de las muertes y los enfermos, cada vez se ve con peores ojos a los inmigrantes italianos, y de atribuir el origen de la enfermedad a un forastero venido del Paraguay, ahora se afirmaba categóricamente que había sido “un italiano” quien había traído la peste que barría Buenos Aires.¹⁹⁴ Si bien los

¹⁹² Paul Slack, “Introduction”, 1992, pp. 1-20.

¹⁹³ “Suelos”, *El Nacional*, 04/03/1871, p. 1 (Las cursivas son mías).

¹⁹⁴ “Empieza el desaliento”, *El Nacional*, 02/05/1871, p. 1. Según decía una nota: “En Buenos Aires no murió el italiano que trajo la fiebre, pero han muerto ya más de diez mil personas...”. “Clausura del puerto”, *La Democracia*, 16/03/1871, en Leandro Ruiz Moreno, *La peste histórica de 1871*, 1949, p. 40. un ejemplo más

saladeros habían suspendido sus actividades desde el primero de marzo y por ello lógicamente perdió protagonismo la contaminación del Riachuelo, las fuentes reflejan no sólo un aumento en cuanto a las opiniones que se ocupan del estado de las viviendas de los pobres, sino además, una reprobación hacía sus moradores, expresada en términos más explícitos y sin miramiento alguno.

Como lo afirma Ismael Bucich, para tranquilizar a la “gente de rango”, la prensa en general optó por asegurar que la fiebre sólo mordía en los arrabales, arrasando casi exclusivamente con la sangre de *baja estofa*. Así lo sentenciaba *La Tribuna* del tres de marzo: “Casi todas las víctimas pertenecen a familias donde ni el aseo ni el cuidado del cuerpo son las principales virtudes; gentes que viven apiñadas en cuartujos inmundos en el más absoluto estado de abandono. Por el contrario, *a la parte de la sociedad que hace otra clase de vida, no sólo la respeta, sino que no la ataca*”.¹⁹⁵

¿Cómo eran esos “cuartujos inmundos” y quienes vivían en ellos? Se trataba de viejas casonas coloniales, con la clásica distribución de habitaciones en torno a un patio central, donde por un alquiler modesto se podía habitar una pieza. Estos espacios se caracterizaban por el hacinamiento, como lo muestra el caso de un conventillo ubicado en la calle de Potosí no.7, una casa que en mejores tiempos albergó cómodamente a una familia de diez integrantes y a otras diez personas de servidumbre. Ahora, convertida en

de la manera en que se focalizaba el principio de contagio de la epidemia en los inmigrantes italianos, está en las denuncias de las casas de inquilinato, como sucedió con una ubicada en la calle de Potosí, donde cundió un brote de fiebre amarilla que amenazaba a todo el vecindario. Aquel conventillo, según cuida en resaltarlo el redactor de la nota, alojaba “como a 70 napolitanos”. “Conventillo”, *El Nacional*, 10/04/1871, p. 2.

¹⁹⁵ Citado por Ismael Bucich Escobar, *Bajo el horror de la epidemia*, 1932, p. 37 (las cursivas son mías).

casa de inquilinato, en el mismo espacio vivían 207 personas, la gran mayoría de origen español.¹⁹⁶

En estos espacios los moradores eran, por lo regular, inmigrantes, aunque también podían encontrarse, de vez en vez, viejas familias patricias venidas a menos. Estos inmigrantes, varones mayoritariamente, jóvenes, dedicados a los oficios manuales y de muy escasa o nula escolaridad, solían agruparse por nacionalidades y hasta por regiones, siguiendo la lógica de las redes migratorias que se basaban en la solidaridad con otros conocidos del mismo pueblo o ciudad. A menudo las habitaciones eran compartidas por individuos con algún nexo no consanguíneo, como relaciones de trabajo o de procedencia de alguna región particular, pero también se daban los casos de familias enteras que compartían el espacio con algún compatriota. Como es lógico, las condiciones higiénicas que privaban en tales sitios distaban de ser las adecuadas, pues carecían de agua corriente y de más de un baño para todos los inquilinos.

Desde que cundió el flagelo en San Telmo, las autoridades médicas externaron su preocupación por las condiciones de tales recintos, solicitando a la municipalidad ordenara el desalojo de algunas. Pero cuando la enfermedad corrió por toda la ciudad, los desalojos se plantearon como una medida imprescindible y a costa de lo que fuese. Este era el sentir de la prensa, que por unanimidad le declaraba “la guerra a muerte a todos los conventillos y focos de infección que existen en la ciudad”. La cruzada empezaba por un conventillo ubicado sobre la calle México, entre Perú y Bolívar, en el que, según el diario, vivían más de cien personas en apenas catorce pequeños cuartos de madera, en medio de una insalubridad que no resulta difícil imaginar. Ante el peligro que representaba “tan inmundo

¹⁹⁶ James R. Scobie, *Buenos Aires. Plaza to Suburb, 1870-1910*, 1974, pp. 51-53.

local”, el periódico *El Fénix* exigía que el conventillo fuese examinado por la Comisión Parroquial y puesto en condiciones higiénicas, “arrojando a la calle a los que tan directamente contribuyen al desarrollo de la epidemia”.¹⁹⁷

¡Guerra a la inmundicia! Se proclamaba en los diarios, siguiendo un argumento muy preciso: la salud y el bienestar del cuerpo social estaban por encima de los derechos y las libertades de los individuos. Por lo tanto, si los conventillos y quienes ahí vivían eran una amenaza para la salud de la sociedad en su conjunto, entonces era válida cualquier medida que se tomase para erradicarlos, por dolorosa que ésta fuera. De tal modo, ante la falta de energía de las autoridades, se hacía un llamado al pueblo para que, apelando a su soberanía, procediera a desalojar los conventillos, pues cada uno era un foco de infección. “Todo lo que [el pueblo] haga en defensa de la ley suprema de la sociedad –recordaba el diario a sus lectores- es bueno y legítimo”.¹⁹⁸

La epidemia, como es frecuente durante los periodos de crisis, sacaba a la luz tensiones sociales que habían estado presentes de tiempo atrás, pero que era difícil enunciar en voz alta en tiempos corrientes. La condena hacia los conventillos y claro, hacia “sus poco higiénicos moradores”,¹⁹⁹ no había surgido a partir de la fiebre amarilla, pero la violenta irrupción de ésta permitía pronunciarla sin ambages y como un reclamo justo a las autoridades para que erradicara esas *máculas* de la sociedad. Ya desde el cólera de 1868 los médicos habían propuesto, para supervisar la limpieza de la población y como medida preventiva ante el peligro de una epidemia futura, perseguir el miasma en todos los rincones de la ciudad, públicos y privados, hasta acorralarlo en sus últimos y más míseros

¹⁹⁷ “Los conventillos y la Municipalidad”, *El Nacional*, 08/03/1871, p. 1.

¹⁹⁸ “Suelos”, *El Nacional*, 09/03/1871, p. 2.

¹⁹⁹ “Los conventillos”, *El Nacional*, 02/05/1871, p. 2.

reductos, los conventillos. En la idea de preservar la salud del organismo social, aun cuando ello implicase sacrificar el espacio del individuo –no de *cualquier* individuo, claro está- en aras del bien común, la salubridad se definirá en términos similares a lo que Passot dijese sobre la Francia de mediados de siglo: “la salubridad de una gran ciudad es la suma de la de todas sus habitaciones privadas”.²⁰⁰

Se formularía entonces el recurso de las visitas domiciliarias como una necesidad, aunque tampoco de *cualquier* domicilio. Se trataba, como dice González Leandri, de visitas a la morada del pobre, “y, por lo tanto, de una peculiar adaptación de la idea del foco de infección”.²⁰¹ De identificar el peligro de la epidemia con lo sucio, con lo que apesta, y de ahí a verlo en el cuerpo, el espacio y las prácticas del pobre, no había más que un paso, paso que Corbin ha definido perfectamente: entre los médicos higienistas del XIX, dice, “la estrategia que se aplica operará claramente la división entre el burgués desodorizado y el pueblo infecto”.²⁰²

Un claro ejemplo de lo selectivas que eran las medidas contra la epidemia y de la alarma que despertaba la presencia y el contacto con los pobres, lo encontramos en dos proyectos de ley presentados en las cámaras por el diputado Augusto Marco del Pout, precisamente durante los días álgidos de la epidemia. Sus propuestas consistían, por un lado, en evitar la sobrepoblación y el hacinamiento en las viviendas, y por otro, en regular la práctica de la mendicidad.

²⁰⁰ Citado por Alain Corbin, *El perfume o el misma*, 2005, p. 158.

²⁰¹ Ricardo González Leandri, *Curar, persuadir, gobernar...*, Madrid, Consejo Superior de Investigaciones Científicas, Centro de Estudios Históricos, 1999, p. 70.

²⁰² Alain Corbin, *El perfume o el misma*, 2005, p. 67.

Respecto a las viviendas, por la certeza de que la aglomeración de personas en un recinto corrompía el aire con las exhalaciones miasmáticas que se desprendían de los cuerpos, se pretendía evitar que éstas albergaran más habitantes de los que *higiénicamente* podían contener sus habitaciones. Pero la prensa, entre elogios y lisonjas para el diputado, se encargaba de aclarar que la medida estaba dirigida casi exclusivamente contra los conventillos, pues aun cuando incluía las casas de familia donde habitasen demasiadas personas, “es indudable que en su aplicación sólo tendrá que surtir efectos en las casas de hospedaje e inquilinato, únicos que en esta ciudad se encuentran en el caso y condiciones que perjudican a la higiene y a la salud de la comunidad.”²⁰³

Acerca de la mendicidad, la propuesta era castigar por ley, bajo el cargo de vagancia, a todo aquel que fingiese ser un mendigo. Aunque el comentarista expresaba que esto era una injusticia, pues “la ley de vagos no es otra cosa que un azote para los pobres, sin fuerza, ni eficacia para los ricos”, hacía una descripción del mendigo en términos muy duros, y para los objetivos de este trabajo, reveladores: los mendigos eran aquellos que “se cubren con los más inmundos harapos, y *convertidos en focos ambulantes de infección*, cruzan las calles *ensuciando con su contacto* al transeúnte.”²⁰⁴

Una rebelión ilustrada: la Comisión Popular

Hacia mediados de marzo el escenario era dramático: las actividades productivas de la ciudad estaban prácticamente paralizadas, el desabasto laceraba las alacenas de los hogares y los enfermos se contaban por cientos, aumentando día tras día y sin atención médica. El Estado ya había sido rebasado por la magnitud de la catástrofe y los peores momentos de la

²⁰³ “Proyectos importantes”, *El Nacional*, 09/03/1871, p. 1.

²⁰⁴ “Proyectos importantes”, *El Nacional*, 09/03/1871, p. 1. Las cursivas son mías.

epidemia aún estaban por venir. Para entonces buena parte de las familias acomodadas habían puesto tierra de por medio con respecto a la peste, retirándose a la campaña o a sus quintas de veraneo en Flores y Belgrano. Todo aquel que podía huía desfavorido de la ciudad, incluso entre los estratos populares, para quienes la municipalidad dispuso una partida especial que les brindaría pasaje gratis para embarcar en el ferrocarril del Oeste con destino a cualquier lugar fuera de Buenos Aires.²⁰⁵ Comenzaba el éxodo.

En la ciudad impregnada por la bruma del terror y del contagio, el descontento de importantes sectores de la sociedad frente a la actuación de las autoridades tocaba su cúspide. La estrategia del gobierno municipal de Martínez de Hoz para combatir la epidemia había sido la conformación de las comisiones parroquiales, y los médicos argentinos más connotados habían respondido al llamado. Eduardo Wilde, Pedro Mallo, Juan Ángel Golfarini, Manuel Argerich, Leopoldo Montes de Oca, Leandro Ruiz Moreno, Ventura Bosch—éste último caído en el frente en su lucha contra la epidemia- y algunos más, habían puesto todo su empeño y dedicación en atender el alud de pacientes, pero la furia del monstruo insaciable no conocía freno ni rival. Con respecto a los remedios, la municipalidad había tenido el acierto de ordenar que en cada parroquia se contase con una botica que permanecería abierta las 24 horas, brindando sus existencias de manera gratuita para los pobres que contaran con receta de la Comisión Parroquial, lo que en más de un caso se logró sólo por medio de la fuerza.

Tanto el gobierno provincial, representado en la figura de Emilio Castro, como el gobierno nacional de Domingo Faustino Sarmiento, tenían la responsabilidad de dirigir los fondos económicos para apuntalar los esfuerzos de la municipalidad y del cuerpo médico

²⁰⁵ "Proyecto de Irigoyen", *El Nacional*, 07/03/1871, p. 1.

bonaerense, pero actuaban sin coordinación, muchas veces entorpeciendo uno la labor del otro. Así, entre la confusión administrativa de una ciudad perdida en la jurisdicción de tres poderes, y en el caos operativo que se daba con la actuación del Consejo de Higiene, de la Comisión Municipal y las Comisiones Parroquiales, se presentaba un vacío de autoridad, sin una figura que lograra aglutinar los esfuerzos y sostener la batalla contra la epidemia.²⁰⁶

Esta atmósfera de desconcierto es la hierba seca donde prende la llama del motín, con una insurrección civil que comienza por las páginas de *La República* y *La Tribuna*. Ambos diarios, secundados por el resto de la prensa, acusaban la falta de acción y la ineptitud de la que habían hecho gala senadores y diputados al momento de proyectar medidas para contener la epidemia. Por ello, el nueve de marzo hacían un llamado al pueblo de Buenos Aires, “a los padres que ven desaparecer a sus hijos, al pobre inmigrante que muere abandonado sin auxilio de ningún género” y a todos los que escucharan en su espíritu la voz del deber antes que la del egoísmo, para encontrarse en las calles y fraguar entre todos el nuevo plan de acción frente el embate de la fiebre.²⁰⁷ Sería la mañana del día trece cuando en el corazón político de la ciudad, la Plaza de la Victoria, se realizara el *meeting* popular. Ahí, un grupo representativo de las élites porteñas tomó la voz para reclamar al poder se hiciese cargo de su responsabilidad suprema, que era velar por la salud del cuerpo social.

Al fragor de este reclamo se acuerda la formación de un nuevo grupo civil que asumiría la lucha contra la epidemia. Con los hombres fuertes de la prensa en la

²⁰⁶ Vale recordar que para 1871, la ciudad de Buenos Aires se había declarado municipio autónomo, y era regida por una Comisión Municipal encabezada por Narciso Martínez de Hoz. Al mismo tiempo, era la sede y capital del gobierno de la Provincia de Buenos Aires, representado por Emilio Castro, así como sede del gobierno nacional de Domingo Faustino Sarmiento.

²⁰⁷ “Salut populi suprema lex esto [Editorial]”, *El Nacional*, 10/03/1871, p. 1.

vanguardia, como Manuel Bilbao, director de *La República* y Héctor Varela, director de *La Tribuna*, y con el Dr. José Roque Pérez como presidente, quedó constituida la Comisión Popular de Salubridad, una asociación humanitaria que brindaría auxilio a la desesperada población de Buenos Aires, como lo expresara el periodista Evaristo Carriego: “Cuando tantos huyen, que haya siquiera algunos que permanezcan en el lugar del peligro socorriendo a aquellos que no pueden proporcionarse una regular asistencia. Muchos perecen porque no son debidamente atendidos”.²⁰⁸

La experiencia de la Comisión Popular representa un hito en el ascenso de la corriente higienista en la Argentina y uno de los puntos más controvertidos en la historiografía sobre la epidemia de 1871. En los testimonios de la época, la Comisión aparece como el triunfo popular y soberano de las masas porteñas frente a autoridades indolentes, un esfuerzo humanitario comandado por el Dr. José Pérez Roque y apoyado por los apellidos más influyentes de dicha sociedad, que por su altruismo merecieron el galardón de héroes. Pero, sin negar los méritos que tuvo dicha coalición en la lucha contra la epidemia, conviene reparar en el papel político que jugó.

En aquellos primeros días de marzo la imagen más popular en los diarios es la de un gobierno débil e incluso temeroso, pues el gobierno de la provincia se había mostrado errático en su proceder, y se repetía con insistencia que el presidente Sarmiento, en un imperdonable acto de cobardía, había abandonado la ciudad. En ese tenor, Mardoqueo Navarro, periodista catamarqueño que documentó los días de la epidemia en un diario

²⁰⁸ Ismael Bucich Escobar, *Bajo el horror de la epidemia*, 1932, p. 53.

personal, anotaba con fecha del nueve de marzo: “Los Gobiernos: sin senado el uno, sin autoridad el otro, no responden a la situación. Huyen jueces y curiales y aun médicos.”²⁰⁹

Todos huían ante el peligro, y políticos y médicos por igual dejaban a los porteños abandonados a su suerte. Todos huían, o por lo menos esa era la impresión que los diarios promovían en sus lectores. Como apunta Salessi, el presidente efectivamente dejó la ciudad, pero sólo por las noches o durante breves periodos de un día o dos, que pasaba en los alrededores de Buenos Aires. Según el autor, esto fue empleado por sus adversarios con fines políticos para dañar la imagen de Sarmiento, en un contexto de inestabilidad política y luchas facciosas.²¹⁰

Tanto en los testimonios del momento como en la historiografía posterior, la Comisión Popular a menudo fue imaginada como un triunfo de la voluntad popular, y fue representada como una nueva versión de la Revolución de Mayo.²¹¹ Pero, ¿qué tan

²⁰⁹ Mardoqueo Navarro, *Diario de la epidemia*, 1871. [En línea] <<http://www.filestube.com/4a9396029a445bf603e9/go.html>> [Consulta: 25/03/2011]. Esta obra apareció publicada por primera vez en el diario *La República* en 1871, pocos meses después de terminada la epidemia. Fue reeditada en los *Anales del Departamento de Higiene*, en 1894.

²¹⁰ Jorge Salessi, *Médicos, maleantes y maricas*, 1995, p. 37. Al respecto vale recordar que tras la caída de Juan Manuel de Rosas (1829-1852), la provincia de Buenos Aires se separó de la Confederación Argentina, a la que se reincorporó oficialmente en 1860, y que desde entonces la ciudad de Buenos Aires fue la sede provisional de las autoridades nacionales. A pesar de este proceso de unificación, las relaciones entre las autoridades provinciales y municipales con el poder nacional siempre fueron tirantes, pues las élites de la provincia mantuvieron ciertas aspiraciones autonomistas, y aunque el poder nacional residiera en la ciudad, éste no tenía ningún tipo de jurisdicción sobre ella, siendo considerado tan sólo como una presencia honoraria. Tal conflicto se resolvió hasta 1880 con la victoria del presidente Nicolás Avellaneda (1874-1880) en la llamada Revolución de 1880, tras lo cual la ciudad fue federalizada, separada de la provincia y constituida como el distrito de Capital Federal. Es en este contexto en que debe leerse la insistencia con que los diarios, medios de expresión del sentir de las élites porteñas, presentaban, en 1871, a un Sarmiento ausente, ajeno totalmente a los acontecimientos de Buenos Aires, como lo muestra el sarcasmo de una nota al mencionar que los habitantes de Córdoba desconocían el paradero del presidente y decía: “No es raro, siquiera los cordobeses están a bastantes leguas de distancia [...] Lo curioso, lo que causa admiración es que nosotros que estamos a dos cuadras de la casa del Gobierno Nacional, no sepamos el paradero de S. E.”. “Suelos”, *El Nacional*, 03/05/1871, p. 2; Carlos Pedro Benítez, *Buenos Aires: síntesis histórica y poblacional*, Buenos Aires, Epsilon, 1983.

²¹¹ Como lo ha subrayado Salessi, a partir de la reimpresión del *Diario* de Navarro, en 1894, las autoridades higienistas, con el también masón Dr. José María Ramos Mejía en la primera línea, construyeron una

pertinente ha sido dicha consideración? Para responder, conviene resaltar el hecho de que la mayoría de sus principales instigadores y posteriores integrantes estaban unidos por un lazo en común: su adhesión a la Gran Logia de la Argentina de Libres y Aceptados Masones. El Dr. José Pérez Roque fue fundador y Gran Maestro de la logia, mientras Héctor Varela, vicepresidente de la Comisión, Mariano Billinghamurst, su tesorero, y el Dr. Manuel Argerich, uno de sus miembros más activos, también formaban parte de dicha sociedad secreta.²¹²

La Comisión Popular, más que un golpe de mano de un pueblo soberano, luce a la distancia como un acertado movimiento político orquestado por la logia masónica, que aprovechando el momento de crisis desatado a raíz de la epidemia y contando con el poder de la letra impresa, lograron movilizar a una masa desesperada, asfixiada por el temor. Como lo ha señalado Roberto Amigo, la experiencia de la Comisión Popular representó un momento clave en el proceso de construcción de la esfera pública en Buenos Aires, pues permitió una injerencia muy importante por parte de esta sociedad secreta en la vida pública. En medio de las pugnas partidarias los masones lograron, invocando el ideal republicano de la soberanía popular, construir mecanismos informales de participación política a través de los cuales lograrse influir en las esferas de poder, y todo, además, sin tener que violar su principio de secrecía.²¹³

Distanciándose de la caridad cristiana, en aquel momento muy criticada por su indiferencia ante la desgracia del pueblo, y sumando la crispación popular a la participación

genealogía de la higiene argentina, “que sirvió para promocionar y popularizar la disciplina de la higiene y sus autoridades representadas como patrióticas, apolíticas y democráticas.” El inicio de dicha genealogía fue la Comisión Popular de 1871, construida discursivamente a la imagen y semejanza de la revolución que inició las guerras de independencia en 1810. Jorge Salessi, *Médicos, maleantes y maricas*, 1995, pp. 29-41.

²¹² Roberto Amigo Cerisola, “Imágenes para una nación”, en Gustavo Curiel (et. al.), *xvii Coloquio Internacional de la Historia del Arte*, t II, México, Universidad Nacional Autónoma de México, 1994, p. 322.

²¹³ Roberto Amigo Cerisola, “Imágenes para una nación”, 1994, pp. 320-323.

política, la Comisión Popular lograba ser reconocida como legítimo interlocutor por los gobiernos provincial y nacional mientras durase la epidemia. Esto significó que, aun cuando la Comisión quedaba supeditada a las autoridades municipales, provinciales y por supuesto nacionales, en la práctica y ante la sociedad porteña logró legitimarse como la única autoridad competente frente a la epidemia, restando autoridad a la administración de Martínez de Hoz y a la Comisión Municipal que encabezaba, el organismo que hasta entonces había coordinado la atención médica.

Como podemos imaginar, si bien la Comisión Popular logró dar una mayor articulación a los cuerpos médicos que se batían en las parroquias contra la fiebre amarilla, las rencillas entre éstos lejos quedaron de ser zanjadas. Los facultativos del Consejo de Higiene se mostraron reticentes ante la irrupción de la Comisión Popular, a la cual criticaban por no contar entre sus filas “más que dos o tres médicos con diploma, siendo los demás médicos desconocidos” que carecían del reconocimiento de la Facultad de Medicina.²¹⁴ Por su parte y bajo la misma tesitura, la municipalidad no claudicaría sin dar batalla, y el 16 de marzo la Comisión Municipal dictaba a los responsables de las comisiones parroquiales no obedeciesen “a otra inspiración que la que de ella surja”, movimiento táctico que, como era de esperarse, fue duramente criticado por los medios impresos y sólo avivó la animadversión de la población hacia las autoridades municipales.²¹⁵

Cuando cuatrocientos inmigrantes tocaron puerto la noche del 20 de marzo a bordo del buque *Emilia*, sin que la autoridad nacional se hubiese preocupado por dirigirles a otro

²¹⁴ “Revista de la Quincena”, *Revista Médico Quirúrgica*, 23/04/1871, año 8, no. 2, p. 18.

²¹⁵ “Suelos”, *El Nacional*, 17/03/1871, p. 1.

puerto y sin contar con el auxilio de la municipalidad, los diarios estallaron contra los tres niveles de gobierno, sintetizando el descontento que compartían muchos de los habitantes de Buenos Aires:

No contemos con el Gobierno Nacional, cuya primera cabeza ha huido también con incomprensible cobardía, dejando en acefalia el alto poder que preside. No contemos con la Municipalidad, que apenas si da señales de existencia. No contemos con el Gobierno de la Provincia que de los diez millones que la Legislatura le entrega para los gastos de la epidemia, promete doscientos mil pesos a la Comisión Popular de Salubridad y sólo le da cien mil. [...] A la Comisión Municipal le han de dar ocho o nueve millones.²¹⁶

Mientras se resolvían las pugnas políticas la ciudad se desmoronaba, con cifras que reportaban más de 120 defunciones por día y avanzaban en un espeluznante ascenso. En cosa de un mes el Cementerio del Sur, habiendo echado mano de los entierros en fosas comunes como último recurso, finalmente tocaba el límite de su capacidad, por lo que el Gobierno Municipal firmaba con urgencias el 11 de marzo el decreto de fundación del nuevo camposanto, en los terrenos conocidos como la Chacarita de los Colegiales, en el Partido de Belgrano.²¹⁷ Con la misma prontitud fue tendido un camino de hierro por donde desfilaría “La Porteña”, la vieja locomotora que varias veces al día arrastraba el convoy fúnebre con las víctimas de la fiebre, desde el centro de la ciudad hasta las puertas de la Chacarita.

²¹⁶ “Inmigrantes”, *El Nacional*, 21/03/1871, p. 1.

²¹⁷ “Importante documento”, *El Nacional*, 13/03/1871, p. 2.

La que unos meses atrás fuera una ciudad alegre y bulliciosa había quedado reducida a un pueblo fantasma, de calles desiertas y comercios cerrados. Durante las noches la imagen era aún más desoladora por el toque de queda que las autoridades habían implantado en los barrios populares, prohibiendo cualquier reunión en pulperías y casas de inquilinato después de las nueve. Con ello se intentaba “hacer guardar un método de vida que esté en armonía con las disposiciones aconsejadas por el Consejo de Higiene”.²¹⁸

Difícilmente podemos imaginar la angustia que experimentaba la gente más humilde. Los inmigrantes italianos particularmente se las veían con la miseria, aislados por las barreras lingüísticas muchos de ellos y todos, señalados por el dedo flamígero del estigma como portadores de la enfermedad. En los diarios se les reprochaba insistentemente su cerrazón absurda de suplicar al médico que no les envenenase y su negación a tomar las medicinas que les recetaban. Se decía incluso que en muchos casos habían impedido a toda fuerza que el médico les viese, lo cual tiene sentido si entendemos que un diagnóstico de fiebre amarilla significaba la reclusión forzosa en el Lazareto Municipal, sitio temible a donde los enfermos partían en un viaje sin retorno: “Se dice que los pobres que caen atacados de la epidemia prefieren morir allí en donde caen que ser llevados al lazareto, seguros como están de hallar allí una muerte infalible, por la falta de cuidados y de asistencia.”²¹⁹

Consternada, la prensa denunciaba a grandes voces la intransigencia de esas “gentes sin discernimiento, aterradas, que son el principal alimento de la epidemia y generalmente víctimas voluntarias”, esas que cultivaban “la creencia inhumana de que la ciencia mata por

²¹⁸ “La Comisión Central de Higiene”, *El Nacional*, 07/03/1871, p. 3.

²¹⁹ “La mortalidad de italianos [Editorial]”, *El Nacional*, 10/03/1871, p. 1.

sistema, y oyen con terror el nombre del médico”, tan similares en su ignorancia a “los salvajes de la pampa”. Así había sucedido con el caso de un portero que cayó enfermo y cuya familia respondió, ante la sugerencia de llevarlo al médico, “*que para qué, si de todos modos habrán de echarle las almóndigas. ¡Creían de buena fe que se procedía con los racionales como con los perros, matándolos con almóndigas de estrignina!*”²²⁰

Pero el temor a los médicos encerraba no sólo una superstición, sino también la previsión de las consecuencias que ello acarrearía. Esos pobres, que muchas veces no contaban “ni con frazadas con qué abrigarse”, debían soportar, tras la muerte del enfermo, la quema de las escasas prendas que tenía, “a fin de evitar el contagio, de lo que resulta que los nuevamente atacados carecen de cobertores y de los medios para procurárselos”.²²¹ Lanzados a la calle, separados de sus seres queridos y despojados de sus humildes pertenencias, los pobres sufrían no sólo la epidemia de fiebre amarilla, sino también la de la más absoluta miseria.

Así discurría marzo, y la vida de la *Gran Aldea* se extinguía en escenas tan dramáticas como la que se conoció el 18 de aquel mes. Un sereno, al encontrar abierta la puerta de una vivienda pobre en medio de la noche, decidió entrar y al hacerlo, “encontró tendido en el suelo el cadáver de una mujer, y entre sus brazos una criatura de cuatro meses con vida aún, y que estrujaba con los labios los finos pechos de la que ya no existía”.²²² Esta imagen causaría una honda impresión en el espíritu popular, convirtiéndose en la síntesis icónica del sufrimiento de un pueblo. Así lo plasmaría el uruguayo Blanes, al adoptarla como motivo de su célebre lienzo *Un episodio de la fiebre amarilla en Buenos*

²²⁰ “Suelos”, *El Nacional*, 10/03/1871, p. 2.

²²¹ “Un pensamiento humanitario [Carta de Alfonso Demaria]”, *El Nacional*, 08/03/1871, p. 1.

²²² “Suelos”, *El Nacional*, 18/03/1871, p. 2.

Aires, 1871,²²³ y aunque parecía imposible imaginar una situación peor, abril sería el clímax de la tragedia, cuando la epidemia llegó a hacer peligrar la existencia misma de la ciudad.

ABRIL. EL DOLOR DE LA LENTA AGONÍA

El descenso de la temperatura que venía con el nuevo mes era la coartada perfecta para recobrar el optimismo. Por eso, apenas comenzando abril, *El Nacional* pregonaba felizmente: “¡Nuestras predicciones empiezan a cumplirse, la mortalidad disminuye! ¡Los casos nuevos decrecen! ¡Marchando así, dentro de quince días no hay más epidemia!”²²⁴ Habían razones para confiar: el *pampero*, una corriente estacional de aire frío, se apoderaba de la ciudad, marcando el final del estío, lo que debía significar el término de la epidemia. Además, los números parecían finalmente mitigar su crueldad, pues en los días finales de marzo las defunciones habían menguado notablemente, pasando de 337 el día 28, a 222 el 31. Todo parecía indicar que la dupla de los buenos oficios de la Comisión Popular y el pampero habían logrado rescatar a Buenos Aires del terror. Desafortunadamente, lo peor aún estaba por venir.

Desde el primer día de abril, la epidemia vive un repunte brutal. Para el dos se vuelven a contar 300 decesos, y sólo un par de días más tarde la fiebre fulmina a 400 en una sola jornada. Es tal la cantidad de muertos que la municipalidad se ve en la necesidad de

²²³ La escena rápidamente se convirtió en la representación de la agonía porteña, como lo muestra el hecho de que, pocos días después, un episodio idéntico sería descrito por la prensa: “En la calle de Comercio cerca de la del Perú, la policía ha encontrado en un altillo los cadáveres de una mujer y un niño de pocos meses, en completo estado de putrefacción. Se supone que hace más de quince días que esos infelices sucumbieron”. Según se informó en los siguientes días, este evento en realidad nunca sucedió. “Espantoso”, *El Nacional*, 21/03/1871, p. 2.

²²⁴ “Suelos”, *El Nacional*, 01/04/1871, p. 2.

echar mano de los carros recolectores de basura para transportar los cuerpos hasta la Chacarita, donde los sepultureros, estoicos testigos de la catástrofe, trabajaban a marchas forzadas.

De día están ocupados en enterrar los cadáveres y de noche en cavar sepulturas para el día siguiente. Casi diariamente sucede que las tumbas hechas en la noche anterior son pocas para los del día siguiente y de ahí resulta que todos los días amanezcan una fila de cadáveres arrojados durante la noche en la puerta del cementerio, exhalando como es consiguiente todas las miasmas de la putrefacción.²²⁵

Con la epidemia arrasando todas las parroquias, los miembros de la Comisión Popular entablaban una dramática batalla contra ese enemigo invisible, haciendo todo lo posible por brindar atención médica a los sectores populares, por ser al mismo tiempo quienes padecían las mayores carencias y por ser presuntamente los responsables del contagio. Los recursos escaseaban y los médicos, los que no habían huido de la ciudad, se batían valientemente en cada trinchera junto a un puñado de voluntarios, extenuados, que con impotencia veían morir a cientos cada día. A pesar del arrojo y el sacrificio de estos hombres y mujeres,²²⁶ gran parte de la población recorría el sendero de los siete días hasta la muerte en la más absoluta soledad: “cada día, el pobre que habita esta infortunada ciudad, ve que todo lo

²²⁵ “Apuntes de actualidad”, *El Nacional*, 14/03/1871, p. 1.

²²⁶ Además de las mujeres de las diversas congregaciones religiosas, muchas más se integraron como voluntarias a los cuerpos de asistencia de la Comisión Popular, realizando la invaluable labor de enfermeras, siempre pendientes en la cabecera del enfermo. Un ejemplo de este grupo, a menudo injustamente invisibilizado, fue doña Matilde F. de Mujica, abuela del famoso escritor y periodista Manuel Mujica Láinez, quien fue parte muy activa en las brigadas de asistencia; tan sólo por mencionar un caso entre muchos.

abandona, que todo le huye, que todos los auxilios se esconden, que de todas partes sale una voz que le dice: ‘Morirás sin amparo’.”²²⁷

La mayor preocupación de la Comisión Popular, además de atender a los enfermos, era combatir los conventillos, pues sin destruir estos focos de infección, pensaban, la epidemia no sería vencida. La misión era titánica, con los 200 a 300 conventillos que existían en la ciudad, que albergaban como mínimo a 30,000 almas. El desalojo de estas estrechas “antesalas de la muerte” era posible toda vez que el gobierno y la municipalidad habían dispuesto, según informaba la Comisión, de alojamientos para sus habitantes. Pero el desalojo sólo permitiría salvar algunas vidas; para acabar realmente con la enfermedad era indispensable arrancarla de raíz, y “llevar a los conventillos el hacha y el fuego, abatir e incendiar todo el maderamen de sus construcciones, todo el mueblaje, ropas, etc., de sus moradores”.²²⁸

El miedo y la desesperación desataban la furia contra la morada del pobre, quien, a pesar de las consignas y de los esfuerzos encarnizados que se hacían por lanzarlo a la calle, se aferraba a las pocas cosas y a las cuatro paredes que integraban su mundo de miseria, su único mundo posible, lo que era inconcebible e imperdonable para la buena sociedad:

Se ha repetido hasta el fastidio que en los conventillos muere la gente tanta como en ellos habita. Tratad de sacarlos de su lecho de muerte, y entonces oiréis que descargan sobre vuestras cabezas horribles maldiciones. Porque la estupidez no reconoce la prédica del bien. Porque la estupidez es ciega y pertinaz. Aconsejad a los estúpidos que no se embriaguen, que no pasen las horas de su vida en saturnales

²²⁷ “Suelos”, *El Nacional*, 01/04/1871, p. 2.

²²⁸ “Suelos”, *El Nacional*, 03/04/1871, p. 2.

y en orgías y los veréis entonces llevando la existencia corrompida de los crápulas.
De ahí que los estúpidos caigan y sucumban.²²⁹

Abril representa el culmen de la epidemia, con los más de siete mil seres que deja sembrados entre la tierra húmeda de la Chacarita, lo que equivale a poco más de la mitad de las muertes totales de aquellos meses de luto y desolación (Cuadro 3). El dato se vuelve más escandaloso aun al considerar que, el diez de abril, la Comisión Popular en consenso con el Consejo de Higiene, toma la resolución de ordenar el desalojo de la ciudad, quedando apenas de “60 a 70,000 almas” –siguiendo el cálculo de la Comisión- en una Buenos Aires desolada.²³⁰

Cuadro 3

MORTANDAD TOTAL DURANTE LA EPIDEMIA DE FIEBRE AMARILLA
EN BUENOS AIRES, 1871

Enero	6
Febrero	290
Marzo	4703
Abril	7174
Mayo	818
Junio	40
Defunciones sin datos*	730
Total	13761

Fuente: *Estadística de la mortalidad ocasionada por la epidemia de fiebre amarilla durante los meses de enero, febrero, marzo, abril, mayo y junio de 1871*, Buenos Aires, Imprenta del Siglo, 1873. *Así presentado en el original pues se desconocía la nacionalidad de estas víctimas

²²⁹ “Suelos”, *El Nacional*, 22/03/1871, p. 2.

²³⁰ “El desalojo de la ciudad [Editorial]”, *El Nacional*, 10/04/1871, p. 1. Una nota del diario de la misma fecha mencionaba que en la ciudad quedaban tan sólo 40,000 personas, de las cuales una cuarta parte estaba enferma. “Espantosa cifra”, *El Nacional*, 10/04/1871, p. 1. Por el movimiento de la población de la ciudad resulta casi imposible hacer un cálculo de la mortandad que tuvo la epidemia, así que sólo apuntaremos el dato que daba Mardoqueo Navarro en su *Diario*. Según sus estimaciones, la mortandad fue del 70%. Leandro Ruiz Moreno, *La Peste Histórica de 1871*, 1949, p. 314.

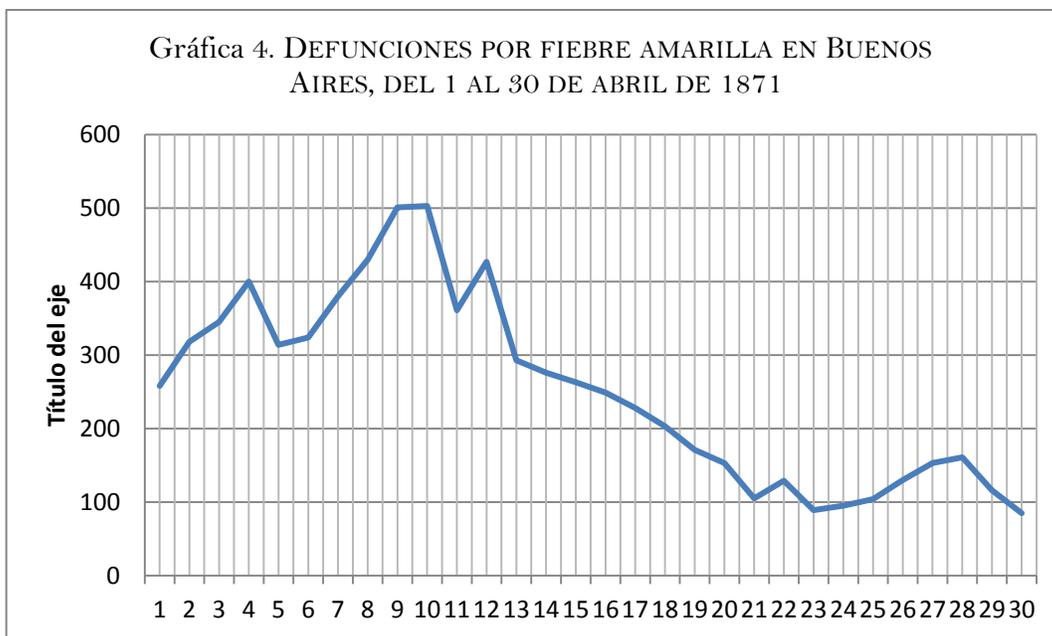
“No han pasado, -decía la Comisión Popular en su carta al pueblo argentino- ni pasarán quizá, días más lúgubres para esta pobre Buenos Aires, que los que tan lentamente han corrido desde la aparición del flagelo”.²³¹ Tras muchos días de pelea encarnizada los hombres de ciencia finalmente claudicaban, rindiendo la plaza. El enemigo invisible había logrado paralizar todo tipo de actividad e industria, había vencido a los médicos y sus remedios y aislado a hombres y mujeres en la penumbra de sus cuartos, a la silenciosa espera del final. La altiva ciudad del sur se veía así reducida a un pueblo fantasma, y aunque había vendido cara la derrota, caía abatida por la peste.

Desde Montevideo se lamentaba la desgracia. “¡Buenos Aires cae!”, decía *La Tribuna* oriental el cinco de abril: “¡El mal aumenta y el grito de la desesperación, confundido con el fúnebre clamor de la agonía, se eleva hasta Dios pidiendo misericordia!”.²³² Hombres y mujeres, gente de toda clase y de todas las lenguas, enfilaron así, en largas y amargas procesiones como viejas tribus, a buscar refugio en la campiña, dejando a las espaldas a sus muertos sepultados en la tierra de una ciudad devastada.

El gobierno provincial de Emilio Castro decreta como días feriados, ese mismo diez de abril, los días restantes del mes, haciendo oficial el desalojo de la ciudad que, como muestran las estadísticas, se produjo rápidamente. El diez se suman 503 muertes y desde ahí las cifras caen en picada, acompañando el éxodo (Gráfica 4).

²³¹ “El desalojo de la ciudad [Editorial]”, *El Nacional*, 10/04/1871, p. 1.

²³² “¡Buenos Aires cae!” *La Tribuna* (Uruguay), 05/04/1871, en *El Nacional*, 10/04/1871, p. 1.



Fuente: *Estadística de la mortalidad ocasionada por la epidemia de fiebre amarilla durante los meses de enero, febrero, marzo, abril, mayo y junio de 1871*, Buenos Aires, Imprenta del Siglo, 1873.

Cuando la población comienza a volver a la ciudad, veinte días más tarde, la muerte ha cesado. El primero de mayo es el último día en que se registran defunciones por arriba de la centena, y a partir de ahí los números decrecen; la fiebre amarilla emprendía la retirada. Según la prensa, el afortunado descenso de la mortandad se debía “exclusivamente a las medidas higiénicas que se hicieron sentir sobre toda la población” con la acción de la Comisión Popular, sin que el clima hubiera tenido nada que ver en ello.²³³ Pero en realidad, más que las medidas higiénicas, fue el frío del implacable invierno porteño –el termómetro rondaba los 2°C por aquellos días- el que había logrado vencer la resistencia del mosquito *Aedes aegypti*, y la vida en Buenos Aires finalmente resurgía como la tenue luz del alba, tras una larga noche.

²³³ “Empieza el desaliento”, *El Nacional*, 02/05/1871, p. 1.

De inmediato, intentando prevenir un posible rebrote con el regreso de la población, toda la energía de la prensa y de la Comisión Popular se vuelca en la tarea del desalojo de los conventillos, pues como había quedado demostrado, ante la epidemia “no había mejor preservativo posible que el remover las causas permanentes de su desarrollo”. Si se aspiraba a preservar a la ciudad de una nueva epidemia era fundamental erradicar esos “centros de inmundicia y de muerte” donde vivían los pobres, “adheridos a ellos como la yedra”, pues tras la experiencia se sabía con total certeza que esas moradas humildes eran “los principales agentes del flagelo”.²³⁴

El 9 de abril, por medio de una carta firmada por Héctor Varela, la Comisión Popular presionó a la corporación municipal para resolver el desalojo definitivo de los conventillos. “Haciéndose intérprete” de los hombres de ciencia y de la prensa, que con “ilustración y altura” demandaban acciones terminantes, la Comisión solicitaba a la municipalidad la autorización para ejercer los desalojos, sin acciones de violencia y por medio del lenguaje de la persuasión.²³⁵ Ante la presión, las autoridades estipulan un plazo para que los moradores de dichos lugares se retiren, y a la vez se ven obligadas a conceder a la Comisión Popular el formar un grupo que coordine los desalojos.

Los miembros de la Comisión Popular apostaban a que, con la orden de desalojar la ciudad del 10 de abril, la misión de erradicar los conventillos resultaría más sencilla. Pero aun con la orden municipal, la población que no tenía otro lugar a donde ir se las arreglaba para conservar su hogar: “los mismos que por la mañana abandonan su inmunda mansión se

²³⁴ “El riego de blek”, *El Nacional*, 20/03/1871, p. 1; “Los conventillos”, *El Nacional*, 02/05/1871, p. 2.

²³⁵ “Desalojo de conventillos [carta de la Comisión Popular al presidente de la Comisión Municipal]”, *El Nacional*, 10/04/1871, p. 1.

enseñorean nuevamente de ella cuando la densidad de la noche puede encubrir su delito.”²³⁶

El fracaso, acusaban, era consecuencia de la “acción tibia” de la municipalidad, por ello, la prensa llamaba al pueblo a tomar justicia por su propia mano y no dejar piedra sobre piedra de esas “inmundas pocilgas”, pues sólo reduciéndolas a un montón de escombros se lograría ahuyentar a sus incómodos moradores.

A partir del seguimiento de los discursos de la prensa, podemos apreciar el rastro que deja el miedo a través de los días y cómo ese temor al contagio se expresa en una profunda aversión hacia los espacios de vivienda de los sectores populares. Si a comienzos de marzo se decía que en San Telmo no existían “más de dos casas de hospedaje, llamadas *conventillos* o *cuarteles*” y que ambas estaban a salvo de “los peligros de la aglomeración”,²³⁷ a comienzos de abril ya se hablaba de la existencia de 200 a 300 conventillos en toda la ciudad, que albergaban a treinta mil personas como mínimo.²³⁸ Pero según se anunciaba el 2 de mayo, los registros levantados por la policía revelaban que “SETECIENTOS conventillos conocidos tiene Buenos Aires”, y que en ellos vivía “al menos la tercera parte de la población”, es decir, más de setenta mil personas, “aun calculando por lo bajo”.²³⁹

¿Bajo qué misteriosos artilugios se había dado tal multiplicación, en apenas un par de meses? Tan asombrosa proliferación sucedió sólo en el discurso, pues esos cientos de conventillos existían antes del drama, en la normalidad de los días sin epidemia, cuando a nadie le importaban las terribles condiciones en que vivía como mínimo un tercio de la población. Es la epidemia y la cacería de los focos de infección en donde ésta se escondía,

²³⁶ “Empieza el desaliento”, *El Nacional*, 02/05/1871, p. 1.

²³⁷ “Observación curiosa”, *El Nacional*, 04/03/1871, p. 1.

²³⁸ “Suelos”, *El Nacional*, 03/04/1871, p. 2.

²³⁹ “Los conventillos”, *El Nacional*, 02/05/1871, p.1. Versales en el tipografía original.

lo que obliga a mirar al interior de esas viviendas humildes, las mismas que hasta unos meses atrás los caminantes preferían pasar de largo, invisibilizando la miseria urbana. Con el miedo la población se entera a grandes gritos que miles de hombres y mujeres sobrevivían en la abyección de la pobreza, en cuartos poco menos que inhabitables que se repartían por toda la ciudad, como una amenaza latente. Así lo expresa el periodista que describía esta pobreza y a estos conventillos como un cáncer que se extendía por toda la ciudad, amenazando con contagiar hasta el último rincón: “Esas casas constituyen hoy para Buenos Aires una constante amenaza de muerte y de corrupción, con tendencia a invadirlo todo. Al paso que vamos, esta sociedad se verá envuelta en las arterias de ese cáncer que alberga en su seno, [...] ese gran cáncer, que si lo dejamos, ha de concluir con todos nosotros.”²⁴⁰

Salvar a la ciudad demandaba proceder con determinación y extirpar ese cáncer de la pobreza. Así se hizo por lo menos en algunas parroquias, como en la de San Nicolás, donde a finales de mayo fueron evacuados por la fuerza más de la mitad de los conventillos de la zona,²⁴¹ o en la de San Miguel, donde los médicos de la Comisión de Higiene parroquial, acompañados por vigilantes del Departamento General de Policía, lograron desalojar en apenas un par de días (29 y 30 de abril), 37 de los 54 conventillos que existían dentro de su perímetro, y dos días más tarde conseguiría lo propio en los 17 restantes. Mediante la irresistible persuasión de la palabra y de la fuerza pública, el presidente de la Comisión en aquella parroquia, señor Eulogio Cuenca, expulsó a los pocos moradores que aún quedaban, quienes abandonaron sus viviendas tristes “no diré de buena voluntad, pero sí sin oponer la menor resistencia”, según informaba, aunque según el diario efectivamente

²⁴⁰ “Los conventillos”, *El Nacional*, 02/05/1871, p. 1.

²⁴¹ James R. Scobie, *Buenos Aires. Plaza to Suburb, 1870-1910*, 1974, p. 153.

se habían suscitado escenas violentas con los vecinos que intentaron resistir las acciones del desalojo.²⁴²

El desalojo de estas casas de inquilinato significaba una operación de limpieza social, pues ¿donde encontrarían refugio esas personas? Resulta muy interesante el que, desde aquellos días del debut del flagelo en San Telmo, cuando comenzaban a sonar las voces de los partidarios por desalojar ciertas moradas, la prensa declaraba que se contarían con espacios provistos por la municipalidad para albergar a las personas que tuvieran que abandonar su hogar. Desde entonces tales refugios o viviendas provisionales son una noción más o menos habitual en las notas del diario, dando por sentado su existencia, aunque nadie lo corrobore. El 3 de abril, unos cuantos días antes del desalojo de la ciudad se leía: “Hoy el gobierno y la municipalidad han provisto de alojamientos suficientes y sanos a la población de esos conventillos, y no hay razón ya para retardar un solo día el desalojo forzoso de todos”.²⁴³ Esa es la constante de las notas, informar que ya había alojamientos provisionales, pero, ¿Dónde estaban? ¿Por cuánto tiempo podrían vivir ahí las personas desalojadas? ¿En qué condiciones se encontraban estos refugios? Esas eran las preguntas que siempre se quedaban en el aire.

El 9 de abril, cuando la Comisión Popular solicita la autorización de la Comisión Municipal para comenzar con el desalojo de los conventillos, aclara que se hará cuando las autoridades procedan con la “previa designación del nuevo alojamiento que han de ocupar esos peregrinos de la epidemia”.²⁴⁴ ¿Existían entonces tales alojamientos? Navarro apunta

²⁴² “Conventillos [Carta de Eulogio Cuenca a Narciso Martínez de Hoz]”, *El Nacional*, 02/05/1871, p. 2.

²⁴³ “Suelos”, *El Nacional*, 03/04/1871, p. 2.

²⁴⁴ “Desalojo de conventillos [carta de la Comisión Popular al presidente de la Comisión Municipal]”, *El Nacional*, 10/04/1871, p. 1.

el 7 de mayo que “8.300 personas reciben alojamiento gratis del gobierno”,²⁴⁵ pero en las fuentes consultadas y aun en el propio *Diario* no se encontró una sola noticia que diera la descripción de estos lugares, mucho menos aun su ubicación, como tampoco se encontró mención alguna que alojara luz sobre este tema en la bibliografía existente. Esto nos hace sospechar que tales refugios nunca existieron, y si llegó a haber algún tipo de albergue en la provincia, como en algún momento lo sugirió la prensa, por supuesto fue totalmente insuficiente para resistir la magnitud del éxodo masivo. Si se acepta esta posibilidad se puede pensar que el discurso de los refugios serviría para convencer a los pobres de abandonar su morada y su ciudad, el lugar donde trabajaban y donde se daba su universo de relaciones. Era un medio para lograr sacar a estos grupos de la ciudad, para que estando fuera, pudieran las autoridades clausurar sus antiguas moradas, y “extirpar” ese *cáncer* que consumía a la ciudad.

En el caso de los desalojos en la parroquia de San Miguel, las autoridades de la Comisión Parroquial aclaran que brindaron a la gente un pasaje de ferrocarril hacia San Marino, Merlo y Morón, pueblos perdidos en la periferia donde, dice escuetamente el informe del secretario de la Comisión, se les dio alojamiento. Algunos otros estaban ya cruzando el océano con destino a Italia, “de cuyo país en tan mala hora salieron”, y sólo “dos o tres” se habían reubicado en otras parroquias.²⁴⁶ Durante las semanas siguientes ésta sería la tónica de la prensa, y esas páginas que en los últimos meses habían estado pobladas con interminables listas de defunciones ahora eran saturadas con listas de conventillos que la Comisión de Higiene había desalojado, y con un ejército de anónimos lanzados a la calle, que apenas aparecen entre líneas, sin que se sepa más de ellos. Al cabo de más de cuatro

²⁴⁵ Mardoqueo Navarro, *Diario de la epidemia*, 1871. [En línea] [Consulta: 25/03/2011].

²⁴⁶ “Suelos [Carta de Alejo P. de Nevaes]”, *El Nacional*, 03/05/1871, p. 2.

meses en que la muerte envolvió a Buenos Aires, las cosas lentamente retornaban a la normalidad, y el 21 de junio se decretaba el final de la epidemia.

El fin de la Gran Aldea

Las dimensiones cuantitativas de la tragedia son aún hoy inciertas. Según apuntaba un estudiante de medicina que registró la epidemia día por día, habrían enfermado unas 64,000 personas, de las cuales una cuarta parte perdió la vida. Estudios contemporáneos como los de Besio Moreno y Bucich sugieren una morbilidad alrededor de los 50,000 enfermos. En cuanto al éxodo, las estimaciones oscilan entre las 50,000 y 100,000 personas que en un par de meses abandonaron la ciudad, muchos de los cuales, aproximadamente 20,000 almas, no habrían de volver más.²⁴⁷

Para aquellos que lograron burlar a la muerte el drama continuaba; ahora, luchando con una epidemia aún más tenaz que la propia fiebre: la de la miseria. “Tras el luto, la desolación y el llanto producido por el flagelo, viene en pos de él la miseria más espantosa.” Hay centenares de familias que carecen de los recursos más indispensables, “que se mueren de hambre en estos momentos”.²⁴⁸ Enjambres de huérfanos flotando por las calles, hombres y mujeres sin trabajo, ancianos abandonados y hambrientos; el mismo cuadro de siempre, pero exhibido y acentuado en su crueldad por la epidemia.

Lo que casualmente escapaba al ardoroso lamento de la nota, era que estas hordas miserables estaban, además, sin techo, pues habían sido largados de los conventillos, esos temibles focos de infección. Si apenas en marzo el Riachuelo era “la llaga que se descubre

²⁴⁷ “Suelos”, *El Nacional*, 11/05/1871, p. 2.; Nicolás Besio Moreno, *Buenos Aires: puerto del Río de la Plata...*, 1939, pp. 155-157; Ismael Bucich Escobar, *Bajo el horror de la epidemia*, 1932, p. 52.

²⁴⁸ “La miseria”, *El Nacional*, 05/05/1871, p. 1.

en un enfermo cuyo cuerpo está cubierto de podredumbre interna”, tras la epidemia eran ahora los conventillos “las arterias de ese cáncer que la sociedad abriga en su seno, sin haberse apercibido del mal hasta que ha sentido sus mortíferos efectos”.²⁴⁹

La epidemia del '71 marcó un cambio trascendental en las formas de participación política, en el modo en que la sociedad porteña concebía al espacio público, en los patrones de las élites dentro de la geografía de la ciudad. Significó, como lo señala Roberto Amigo Cerisola, un antes y un después en la historia argentina: “Fue la cruenta toma de conciencia de la certeza del discurso de modernización. El traumático año de 1871 fue el fin simbólico de la gran aldea de las evocaciones posteriores. Para que las pestes fueran rémoras de un pasado era imperativo construir una ciudad moderna”.²⁵⁰

Por eso, *El Nacional* anotaba respecto al desalojo de los conventillos que ellos, que nunca habían levantado la voz para proclamar la violencia, ahora exigían la extinción definitiva de esas casas pobres, “no teniendo ningún género de contemplaciones”. Sin saberlo del todo, el articulista sintetizaba el fin de la Gran Aldea y el inicio de la ciudad moderna –por lo menos en el anhelo–, donde no tenían cabida los conventillos, y muy probablemente, tampoco sus pobladores: “Hace seis meses no hubiéramos sido, por cierto, los que habríamos callado ante los espectáculos de la violencia. Pero desde entonces hasta acá, ¡Cuánto han cambiado los tiempos!”. Y el cambio, explicaba quien escribía, había sido dado por el advenimiento de “nuevos gérmenes”, que había significado “nuevas tendencias”.²⁵¹ La ciudad nunca más sería la misma.

²⁴⁹ “La mortalidad y sus causas [Editorial]”, *La Nación*, 05/03/1871, p.1.; “Los conventillos”, *El Nacional*, 02/05/1871, p. 1

²⁵⁰ Roberto Amigo Cerisola, “Imágenes para una nación”, 1994, p. 323.

²⁵¹ “El peligro de las contemplaciones”, *El Nacional*, 04/05/1871, p. 1.

Es así como surge una de las pautas que marcan las décadas finales del siglo XIX y principios del XX. Los inmigrantes pobres que descendían de los barcos y se instalaban en el barrio de San Telmo, y después los pobres en general, sin distingo de nacionalidad, serán vistos como sujetos peligrosos, cuyas formas de vida, sus espacios y prácticas, podían amenazar la salud del cuerpo social. El pobre, a causa de su miseria, es visto como un ser degradado, sucio, y por ello proclive a contraer enfermedades. Por ello, en nombre del bienestar de la comunidad, las élites intentarán implementar progresivamente mayores medidas de control sobre todos los aspectos de su vida. Nuevos gérmenes, nuevas tendencias...

CONSIDERACIONES FINALES

Dos ciudades, dos enfermedades distintas y un denominador común: el miedo. A través de esta investigación he intentado explorar la manera en que se construye una enfermedad para destacar que, por encima de las diferencias de cada contexto y de las particularidades de la enfermedad que se trate, hay dos rasgos que resultan comunes: primero, que ese proceso de construcción se da a partir de los miedos que la enfermedad despierta y de los prejuicios que giran alrededor de ella, como parte del conocimiento tradicional o popular, y de las descripciones “racionales” formuladas por los médicos y los hombres de ciencia, pero que dicha racionalidad, a pesar de ser presentada como un conocimiento objetivo, también está marcada por el prejuicio. Y segundo, que en la construcción de la enfermedad suele jugar un papel importante una noción que se remonta muy atrás en el tiempo: la idea que asocia la enfermedad con la pobreza y la suciedad. En ese sentido, la historia sociocultural de la enfermedad es también la historia del temor a los pobres, como sucedió en los dos casos estudiados, como sucedía con otras enfermedades por lo menos desde la Edad Media, y como sucede aún en nuestros tiempos.

Cuando se presenta una epidemia ambos fenómenos aparecen con mayor nitidez, pues ante la gravedad de las circunstancias afloran las tensiones sociales, y los grupos más favorecidos señalan sin disimulo a los marginales como los responsables del contagio. Como se evidenció en los dos casos analizados, por encima de las diferencias que habían entre la ciudad de México y Buenos Aires, por encima aun de las diferencias entre la fiebre amarilla y el tifo exantemático, la reacción de las élites, de las autoridades políticas y de los médicos fue la misma: identificar el origen de la enfermedad con los ambientes percibidos como sucios, con los barrios y las viviendas humildes, y focalizar la amenaza de contagio en los léperos y los italianos, culpables por partida doble, por su pobreza y su calidad de inmigrantes. Semejante actitud, podemos suponer, fue la tendencia general entre las élites latinoamericanas de la segunda mitad del siglo XIX.

Para cada contexto, las epidemias tuvieron importantes repercusiones. En la arena política, el tifo cumplió una doble construcción al modo de lo expuesto por Slack: la representación de la enfermedad y la enfermedad como representación.²⁵² Para las autoridades de todos los niveles, el tifo constituía una enfermedad anclada en la periferia de la ciudad y en los márgenes de la sociedad, más allá de la frontera que separaba a los ciudadanos del leperaje, muy similar a lo que se pensaba en la nación del sur, donde la fiebre amarilla representó un mal ajeno a lo argentino, una amenaza importada ligada a individuos que no siempre eran vistos como parte de la sociedad porteña por más que fueran una colectividad numerosa. En este ámbito las particularidades fueron notables, pues mientras que en la ciudad de México el tifo se convirtió en la representación de la nociva ambición de Sebastián Lerdo de Tejada y de la descomposición del sistema político que

²⁵² Paul Slack, "Introduction", 1992, p. 9.

permitía la reelección, en Buenos Aires alentó la participación política por medios informales en la figura de la Comisión Popular.

Con respecto al papel de los médicos y de la salud pública, las epidemias pusieron en evidencia las graves carencias sanitarias y los problemas de insalubridad que reinaban en ambas ciudades. La amenaza del contagio y la vulnerabilidad aun de los estratos medios y altos de la sociedad impulsaron a los médicos a combatir la enfermedad hasta los que se pensaba eran sus últimos reductos, los barrios miserables y las viviendas húmedas y oscuras donde se hacinaban los marginados. Al tomar conciencia de las amenazas para la salud pública que representaban estos espacios, las autoridades políticas auspiciaron la incursión de los médicos en el ámbito de la vida privada e implantaron, atendiendo las recomendaciones de los higienistas, fuertes medidas de control sobre muchos aspectos de la vida cotidiana de los sectores populares. Con ese respaldo, el gremio médico llegó a consolidarse como un actor político de primera línea en los planes de Estado de ambas naciones.

Los médicos desempeñaron un rol esencial en la construcción social de la enfermedad. Si bien por un lado, como dice Sandra Caponi,²⁵³ ante las evidencias de una mayor tasa de mortandad en los barrios populares se preocuparon por reformar las tristes condiciones de insalubridad que ahí se daban, con la intención de elevar el nivel de vida de los más pobres, al mismo tiempo contribuyeron a señalar a éstos como los responsables directos de las epidemias.

²⁵³ Sandra Caponi, "Entre miasmas y microbios: la vivienda popular higienizada", *Cad. Saúde Pública*, Río de Janeiro, 18(6):1665-1674, nov-dic, 2002, p. 1665-1674.

Contribuyeron a esta idea al atribuir el padecimiento a una falta de higiene individual, a las prácticas consideradas perniciosas, como el alcoholismo y la promiscuidad, a la falta de regularidad en los hábitos y a la ignorancia de la gente común, que se manifestaba principalmente en el manejo de los residuos y basuras. Además “demostraron” con el aval de la ciencia que la enfermedad respetaba a las clases acomodadas, atacando en cambio con particular virulencia a los pobres, quienes por su naturaleza y sus modos de vida mostraban una especial receptividad para contraer el mal. Todo esto llevó directamente a estigmatizar a los grupos marginales, quienes fueron percibidos como seres inficionados y como un peligro latente de contaminación.

De tal modo, los pobres no sólo estaban condenados a aguardar la muerte por los recursos insuficientes para la atención médica, también perdían, cuando la epidemia tocaba sus momentos más crudos, toda posibilidad de asistencia por parte de las clases acomodadas, pues con el referente del estigma de la enfermedad, la caridad cristiana nada tenía que hacer frente a la amenaza del contagio. Abandonados a su suerte y señalados como el peligro, los pobres además tenían que sufrir las tremendas medidas sanitarias que promovían los médicos, imponían las autoridades y celebraban los diarios en sus columnas y editoriales. Cercos sanitarios y virtuales toques de queda, internamiento forzoso en lazaretos de los que habían muy escasas posibilidades de salir con vida, separación de las familias, pérdida de sus hogares y destrucción de sus escasas ropas y posesiones fueron algunas de las adversidades que los pobres tuvieron que afrontar –no sin buscar medidas de resistencia- en los tiempos de epidemia, sumado a las consecuencias naturales de la enfermedad, como la viudez, la orfandad y la pauperización de una vida ya de por sí paupérrima.

Por último, debo mencionar que si hemos logrado acercarnos a la percepción que las élites tenían sobre la enfermedad y los enfermos, la deuda es aún conocer el otro lado, la imagen que los grupos marginales tenían sobre la enfermedad, sobre las condiciones de desigualdad que los acercaba peligrosamente a la muerte, sobre los médicos y las élites. Ese otro universo del que aquí, con las fuentes de las que disponemos, apenas logramos una pálida imagen, como la de los pobres que rechazaban la asistencia médica por temor a ser envenenados o aislados, o la de aquellos que se resistían a perder sus hogares y sus modestas posesiones, ese será un universo que continuará a la espera de su relato.

ÍNDICES

Índice de gráficas	página
Gráfica 1. Índice mensual de defunciones por tifo en la ciudad de México, 1873-1878	31
Gráfica 2. Defunciones por fiebre amarilla en Buenos Aires, del 27 de enero al 22 de febrero de 1871	106
Gráfica 3. Defunciones por fiebre amarilla en Buenos Aires, del 22 de febrero al 31 de marzo de 1871	111
Gráfica 4. Defunciones por fiebre amarilla en Buenos Aires, del 1 al 30 de abril de 1871	135
Índice de cuadros	página
Cuadro 1. Promedio de defunciones mensuales en la ciudad de México a consecuencia del tifo, 1869-1878	33
Cuadro 2. Mortandad por tipo de enfermedad en la ciudad de México, 1869-1878	34
Cuadro 3. Mortandad total durante la epidemia de fiebre amarilla en Buenos Aires, 1871	133
Índice de mapas	página
Mapa 1. La ciudad de México, división parroquial	22
Mapa 2. Progresión de la epidemia de tifo según el Dr. Lobato, 1877	51
Mapa 3. Buenos Aires, 1871	81
Mapa 4. Barrio de San Telmo	97

Bibliografía y Hemerografía

INTRODUCCIÓN

ARMUS, Diego, “La enfermedad en la historiografía de América Latina moderna”, *Asclepio*, Vol. LIV-2, 2002.

CORBIN, Alain, *El perfume o el miasma*, México, Fondo de Cultura Económica, 1987.

ELIAS, Norbert, *La civilización de los padres y otros ensayos*, Santa Fe de Bogotá, Norma, 1998.

FOUCAULT, Michel, *La vida de los hombres infames*, La Plata, Argentina, Editorial Altamira, 1996.

SCOTT, James, *Los dominados y el arte de la resistencia*, México, Era, 2000.

SLACK, Paul, “Introduction”, en Ranger y Slack (eds.), *Epidemics and Ideas. Essays on the historical perception of pestilence*, Nueva York, Cambridge University Press, 1992, pp. 1-20.

VIGARELLO, Georges, *Lo sano y lo malsano. Historia de las prácticas de la salud desde la Edad Media hasta nuestros días*, Madrid, Abada Editores, 2006.

PRIMERA PARTE

AGOSTONI, Claudia, “Las delicias de la limpieza: la Higiene en la ciudad de México”, en Staples, Anne (coord.), *Historia de la vida cotidiana: Bienes y vivencias. El siglo XIX*, t IV, México, El Colegio de México, Fondo de Cultura Económica, 2005, pp. 563-597.

ALTAMIRANO, Ignacio Manuel, “Una visita a la Candelaria de los Patos”, en Monsiváis, Carlos, *A ustedes les consta. Antología de la crónica en México*, México, Era, 1989 [1869], pp.168-174.

ÁLVAREZ AMÉZQUITA, José (et. al.), *Historia de la salubridad y de la asistencia en México*, t. I, México, Secretaría de Salubridad y Asistencia, 1960.

“Anales de la Asociación Larrey”, *Gaceta Médica de México*, 15/11/1876, t XI, n.22, pp.437-439.

ARMUS, Diego, “La ciudad higiénica. Tuberculosis y utopías urbanas: Buenos Aires a comienzos del siglo XX”, *Siglo XIX*, n.16, jul-dic 1994, pp.115-131.

BARAJAS DURÁN, Rafael (El Fisgón), *El país de "El Ahuizote": la caricatura mexicana de oposición durante el gobierno de Sebastián Lerdo de Tejada, 1872-1876*, México, Fondo de Cultura Económica, 2005.

BARREDA, Gabino (et. al.), “Dictamen de la Comisión de Higiene Pública”, *Gaceta Médica de México*, 15/11/1876, t XI, n. 22, pp. 430-436.

BELLINA, Ladislao, “Influencia del clima de México sobre la tuberculosis pulmonar (Continuación)” *Gaceta Médica de México*, 01/05/1878, t XIII, n. 13, pp. 266-275.

BIANCHI, Alberto G., “Los Ayuntamientos de México (Editorial)”, *El Monitor Republicano*, 30/09/1875, p.1.

BONASTRA, Joaquim, “Higiene Pública y construcción de espacio urbano en Argentina. La ciudad higiénica de la Plata”, *Scripta Nova Revista Electrónica de Geografía y Ciencias Sociales*, No. 45 (28), 1999, [en línea] < <http://www.ub.es/geocrit/sn-45-28.htm>> [Consulta: 01/05/2009].

“Calenturas intermitentes”, *El Siglo Diez y Nueve*, 11/10/1875, p. 3.

CAREAGA, Antonio, “Breves consideraciones sobre las causas y el tratamiento de la fiebre tifoidea y del tifo que se observan en México”, *Gaceta Médica de México*, 15/02/1876, t XI, n. 4, pp. 65-72.

CARMONA, Manuel, “¿el tifo y la fiebre tifoidea son dos enfermedades distintas?”, *Gaceta Médica de México*, 14/04/1865, t I, n. 14, pp. 217-229.

CARREÑO, Manuel Antonio, *Manual de urbanidad y buenas maneras para uso de la juventud de ambos sexos, en el cual se encuentran las principales reglas de civilidad y etiqueta que deben observarse en las diversas situaciones sociales*, México, Patria, 1979.

CARRILLO, Ana María, “Del miedo a la enfermedad al miedo a los pobres”, en Speckman, Elisa, Claudia Agostoni y Pilar Gonzalbo (coords.), *Los miedos en la historia*, México, El Colegio de México, Universidad Nacional Autónoma de México, 2009, pp. 113-147.

“Cartón”, *Gil Blas Cómic*, 22/02/1897, t III, no. 4, p. 5.

CASTILLO VELASCO, José M., “Carta al Sr. Dr. Eduardo Liceaga”, *El Siglo Diez y Nueve*, 19/04/1877, p. 2.

CESAR, “Insalubridad”, *El Monitor Republicano*, 16/12/1875, p.2.

CESAR, “Muy triste por cierto”, *El Monitor Republicano*, 17/11/1875, p. 4.

CIPOLLA, Carlo M., *Contra un enemigo mortal e invisible*, Barcelona, Crítica, 1993.

“El Consejo de Salubridad”, *El Monitor Republicano*, 27/04/1875, p. 2.

“Constitución médica”, *Gaceta Médica de México*, 01/02/1875, t X, n. 5, p. 64.

“Constitución médica”, *Gaceta Médica de México*, 01/06/1875, t X, n. 11, p.220-221.

“Contra el tifo”, *El Siglo Diez y Nueve*, 16/05/1877, p. 3.

CUENYA MATEOS, Miguel Ángel, *Puebla de los Ángeles en tiempos de una peste colonial*, México, El Colegio de Michoacán, Benemérita Universidad Autónoma de Puebla, 1999.

DAVIES, Keith, “Tendencias demográficas urbanas durante el siglo XIX en México”, *Historia Mexicana*, ene-mar 1972, v.21, n.3, p.481-524.

“Los empleados”, *El Siglo Diez y Nueve*, 13/07/1876, p.2.

“La enfermedad del señor Lerdo”, *El Siglo Diez y Nueve*, 12/08/1876, p.3.

“Epidemias”, *El Monitor Republicano*, 04/05/1873, p.3.

FERNÁNDEZ DEL CASTILLO, Francisco, “El tifus en México antes de Zinsser”, en Florescano, Enrique y Elsa Malvido (comps.), *Ensayos sobre la historia de las epidemias en México*, t. 1, México, Instituto Mexicano del Seguro Social, 1992, pp. 127-136.

FRANÇOIS, Marie, “Vivir de prestado. El empeño en la ciudad de México”, en Staples, Anne (coord.), *Historia de la vida cotidiana IV: Bienes y vivencias. El siglo XIX*, México, Fondo de Cultura Económica, El Colegio de México, 2005, pp. 81-117.

FRÍAS Y SOTO, Hilarión, “La Peste (Editorial)”, *El Siglo Diez y Nueve*, 23/11/1875, p. 1.

HARDEN, Victoria A., “Typhus, Epidemic”, en Kiple, Kenneth F. (ed.), *The Cambridge World History of Human Disease*, Cambridge, NY, Cambridge University Press, 1999,

“Horrible situación”, *El Monitor Republicano*, 05/03/1876, p.3.

HORTA, Aurelio, “La ciudad de México tiene dos faces”, *El Centinela Español*, 19/12/1880, p. 4.

JIMÉNEZ, Miguel F., “Apuntes para la historia de la fiebre petequial o tabardillo, que se observa en México” [1844], en Río de la Loza, Leopoldo (et. al.), *Miscelánea médica*. México, Imprenta de Cumplido, 1868.

LARA, Julio de, “Mesa revuelta”, *El Monitor Republicano*, 24/04/1875, pp. 1-2.

LEÓN, Nicolás, “¿Qué era el Matlazáhuatl y qué el Cocoliztli en los tiempos precolombinos y en la época hispana?”, en Florescano, Enrique y Elsa Malvido (comps.), *Ensayos sobre la historia de las epidemias en México*, t. 1, México, Instituto Mexicano del Seguro Social, 1992, pp.383-397.

LICEAGA, Eduardo, *Mis recuerdos de otros tiempos*, México, Talleres Gráficos de la Nación, 1949.

“Limpia de la ciudad”, *El Monitor Republicano*, 16/04/1875, p.3.

LOBATO, José G., “Estudio higiénico sobre el tifo exantemático”, *Gaceta Médica de México*, 01/02/1877, t XII, n. 3, pp. 37-56.

LOBATO, José G., “Estudio higiénico sobre el tifo exantemático (Continuación)”, *Gaceta Médica de México*, 15/02/1877, t XII, n. 4, pp. 61-69.

LOBATO, José G., “Estudio higiénico sobre el tifo exantemático (Continuación)”, *Gaceta Médica de México*, 01/03/1877, t XII, n. 5, pp. 92-95.

LOBATO, José G., “Estudio higiénico sobre el tifo exantemático (Concluye)”, *Gaceta Médica de México*, 15/12/1877, t XII, n. 24, pp. 465-474.

LOMBARDO DE RUIZ, Sonia (et. al.), *Territorio y demarcación en los censos de población. Ciudad de México 1753, 1790, 1848 y 1882*, México, Instituto Nacional de Antropología, Universidad Autónoma de la Ciudad de México, 2009.

LUGO, J. M., “Veterinaria”, *Gaceta Médica de México*, 11/06/1878, t XIII, n. 17, pp. 334-340.

MALDONADO LÓPEZ, Celia, *Ciudad de México, 1800-1860. Epidemias y población*, México, Instituto Nacional de Antropología e Historia, 1995.

MÁRQUEZ MORFÍN, Lourdes, *La desigualdad ante la muerte en la ciudad de México. El tifo y el cólera*, México, Siglo XXI, 1994.

MARTÍNEZ, Austacio, “Memoria sobre el tifo”, *Gaceta Médica de México*, 01/12/1881, t XVI, n. 23, pp. 410-424.

MARTÍNEZ CORTÉS, Fernando, *De los miasmas y efluvios al descubrimiento de las bacterias patógenas. Los primeros cincuenta años del Consejo Superior de Salubridad*, México, Bristol-Myers-Squibb de México, 1993.

MAYER, Brantz, *México, lo que fue y lo que es*, México, Fondo de Cultura Económica, 1953 [1842]

MEJÍA, Demetrio, “Estadística de mortalidad en México”, *Gaceta Médica de México*, 15/07/1879, t XIV, n.14, pp.273-301.

MONNET, Jérôme, “¿Poesía o urbanismo?”, en *Historia Mexicana*, vol. xxxix, 1990, n.3, pp.727-766.

MONTIEL, Tiburcio, *Memoria* [1873], en Novo, Salvador, *Un Año hace ciento. La Ciudad de México en 1873*, México, Porrúa, 1973.

OLAGUÍBEL Y ARISTA, Carlos de, “Boletín del Monitor”, *El Monitor Republicano*, 19/11/1975, p. 2.

OLVERA, José, “Memoria sobre el tifo”, en Florescano, Enrique y Elsa Malvido (comps.), *Ensayos sobre la historia de las epidemias en México*, t II, México, Instituto Mexicano del Seguro Social, 1992, pp. 495-538.

ORTEGA REYES, Manuel, “Algunos apuntes sobre el tifo”, *Gaceta Médica de México*, 01/07/1881, t XVI, n.13, pp. 213-222.

ORVAÑANOS, Domingo, *Geografía médica de la República Mexicana*, México, Oficina tipográfica de la Secretaría de Fomento, 2003 [1889]. [En línea] <<http://biblioweb.dgsca.unam.mx/libros/medica/index.html>> [Consulta: 21/02/2010].

PALTI, Elías José, “La Sociedad Filarmónica del Pito: ópera, prensa y política en la república restaurada; México, 1867-1976”, *Historia Mexicana*, v. 52, no. 4 (208) (abr.-jun. 2003), pp. 941-978.

“Plumazos”, *El Monitor Republicano*, 11/03/1875, p.1-2.

PRIETO, Guillermo (bajo seudónimo Fidel), “El lunes de Fidel”, *El Siglo Diez y Nueve*, 17/08/1878, p.4.

PRIETO HERNÁNDEZ, Ana María, *Acerca de la pendenciera e indisciplinada vida de los léperos capitalinos*, México, Consejo Nacional para la Cultura y las Artes, 2001.

REYES, José María, “Higiene pública. Limpia”, *Gaceta Médica de México*, 15/01/1875, t I, n. 9, p. 1 51.

REYES, José María, “Revista sanitaria de la capital”, *Gaceta Médica de México*, 15/03/1875, t X, n. 6, pp.111-115.

RIVERA Y RÍO, J., “Dignidad, pudor, delicadeza (Editorial)”, *El Siglo Diez y Nueve*, 03/10/1876, p. 1.

ROMERO, Manuel M., “Los muladares en México”, *El Monitor Republicano*, 16/04/1875, p. 2.

RUIZ, Luis E., “Cartilla de higiene acerca de las enfermedades transmisibles destinada a la enseñanza primaria”, *Gaceta Médica de México*, 01/06/1903, t III, n.11, pp.163-181.

SCOBIE, James R., “El crecimiento de las ciudades latinoamericanas, 1870-1930”, en Bethell, Leslie (ed.), *Historia de América Latina*, v. 7, Barcelona, Crítica, 2000, pp. 202-230.

SHERMAN, Irving W., *The power of plagues*, Washington, D.C., American Society for Microbiology Press, 2006.

“La situación”, *El Siglo Diez y Nueve*, 28/09/1876, p. 3.

SLACK, Paul, “Introduction”, en Ranger, Terence y Paul Slack (eds.), *Epidemics and Ideas. Essays on the historical perception of pestilence*, Nueva York, Cambridge University Press, 1992, pp. 1-20.

SONTAG, Susan, *La enfermedad y sus metáforas*, Buenos Aires, Taurus, 1996.

TENORIO TRILLO, Mauricio, “De piojos, ratas y mexicanos”, *Istor*, año xi, número 41, verano de 2010, pp. 3-72.

TERRÉS, José, *Etiología del tabardillo. Prueba escrita que al aspirar a la plaza de adjunto a la cátedra de patología interna en la escuela nacional de medicina de México presenta José Terrés*, México, Tipografía Económica, 1906 [1897].

“Tifo”, *El Monitor Republicano*, 23/03/1875, p. 4.

“El Tifo”, *El Monitor Republicano*, 17/12/1874, p. 3.

“El Tifo”, *El Monitor Republicano*, 21/01/1875, p. 3.

“El Tifo”, *El Monitor Republicano*, 03/09/1875, p. 3.

“El Tifo”, *El Siglo Diez y Nueve*, 3/11/1875, p. 3.

“El Tifo”, *El Siglo Diez y Nueve*, 01/02/1876, p. 2.

“El Tifo”, *El Siglo Diez y Nueve*, 12/09/1876, p. 3.

“El Tifo (Editorial)” *El Siglo Diez y Nueve*, 13/04/1877, p. 1.

“El Tifo (Medidas del Consejo Superior de Salubridad)” *Gaceta Médica de México*, 30/04/1875, t X, n. 9, pp. 181-182.

“Útil advertencia”, *El Monitor Republicano*, 18/08/1876, p. 3.

VELASCO, Emilio, “El golpe de Estado (Editorial)”, *El Siglo Diez y Nueve*, 06/10/1876, p.1.

ZINSSER, Hans, *Rats, Lice and History*, Boston, the Atlantic Monthly, 1947.

SEGUNDA PARTE

“A la Comisión de Higiene”, *El Nacional*, 16/02/1871, p. 2.

AMIGO CERISOLA, Roberto, “Imágenes para una nación. Juan Manuel Blanes y la pintura de tema histórico en la Argentina”, en Curiel, Gustavo, Renato González y Juana Gutiérrez (eds.), *XVII Coloquio Internacional de la Historia del Arte: Arte, Historia e Identidad en América Latina. Visiones comparativas*, t II, México, Universidad Nacional Autónoma de México, Instituto de Investigaciones Estéticas, 1994, pp. 315-331.

“Apuntes de actualidad”, *El Nacional*, 14/03/1871, p. 1.

ARRIETA, Rafael Alberto, *Centuria porteña, Buenos Aires según los viajeros extranjeros del siglo XIX*, Buenos Aires, Espasa-Calpe, 1944.

“Barracas al Sud”, *El Nacional*, 24/02/1871, p. 1.

BAILY, Samuel, *Inmigrants in the lands of promise: Italians in Buenos Aires and New York City, 1870-1914*, Nueva York, Cornell University Press, 1999.

BENÍTEZ, Carlos Pedro, *Buenos Aires: síntesis histórica y poblacional*, Buenos Aires, Epsilon, 1983.

BESIO MORENO, Nicolás, *Buenos Aires: puerto del Río de la Plata, capital de la Argentina: estudio crítico de su población: 1536-1936*, Buenos Aires, Tuduri, 1939.

BUCICH ESCOBAR, Ismael, *Bajo el horror de la epidemia. Escenas de la fiebre amarilla de 1871 en Buenos Aires*, Buenos Aires, Taller Gráfico Ferrari Hnos., 1932.

“¡Buenos Aires cae!” *La Tribuna* (Uruguay), 05/04/1871, en *El Nacional*, 10/04/1871, p. 1.

“El carnaval”, *El Nacional*, 22/02/1871, p. 1.

“La Comisión Central de Higiene”, *El Nacional*, 07/03/1871, p. 3.

CONSEJO de Higiene, “Documentos sobre higiene”, *El Nacional*, 14/02/1871, p. 1.

“Conventillo”, *El Nacional*, 10/04/1871, p. 2.

“Los conventillos”, *El Nacional*, 02/05/1871, p. 2.

“Conventillos [Carta de Eulogio Cuenca a Narciso Martínez de Hoz]”, *El Nacional*, 02/05/1871, p. 2.

“Los conventillos y la Municipalidad”, *El Nacional*, 08/03/1871, p. 1.

CORBIN, Alain, *El perfume o el miasma. El olfato y lo imaginario social, siglos XVIII y XIX*, México, Fondo de Cultura Económica, 2005.

“Desalojo de conventillos [carta de la Comisión Popular al presidente de la Comisión Municipal]”, *El Nacional*, 10/04/1871, p. 1.

“El desalojo de la ciudad [Editorial]”, *El Nacional*, 10/04/1871, p. 1.

DI LISCIA, María Silvia, *Saberes, terapias y prácticas médicas en Argentina (1750-1910)*, Madrid, Consejo Superior de Investigaciones Científicas, Instituto de Historia, 2002.

ECHEGARAY, Miguel S., *Fiebre amarilla del año 1871*, Buenos Aires, Imprenta de Pablo E. Coni, 1871.

“Empieza el desaliento”, *El Nacional*, 02/05/1871, p. 1.

“Las epidemias y las medidas preventivas”, *El Nacional*, 10/01/1871, p. 1.

ESCUDE, Carlos Andrés, “Health in Buenos Aires in the second half of the nineteenth century”, en Platt, D. C. M. (ed.), *Social Welfare, 1850-1950. Australia, Argentina and Canada compared*, Londres, McMillan Press, 1989, pp. 60-70.

“Espantosa cifra”, *El Nacional*, 10/04/1871, p. 1.

“Espantoso”, *El Nacional*, 21/03/1871, p. 2.

“Espléndida”, *El Nacional*, 18/02/1871, p. 1.

Estadística de la mortalidad ocasionada por la epidemia de fiebre amarilla durante los meses de enero, febrero, marzo, abril, mayo y junio de 1871, Buenos Aires, Imprenta del Siglo, 1873.

“Excelente resolución”, *El Nacional*, 15/02/1871, p. 2.

“La fiebre amarilla”, *La República*, 09/02/1871, en *Revista Médico Quirúrgica*, 08/06/1871, año 8, n. 5, pp. 74-77.

“La fiebre amarilla [Editorial]”, *El Nacional*, 07/02/1871, p. 1.

“Foco de infección”, *El Nacional*, 30/01/1871, p. 2.

“Focos de infección”, *El Nacional*, 22/02/1871, p. 1.

“Gacetilla”, *El Nacional*, 17/02/1871, p. 2.

GARBIZO, Miguel, “No hay tal fiebre amarilla”, *La República*, 11/02/1871, en *Revista Médico Quirúrgica*, 08/06/1871, año 8, n. 5, p. 78.

GAYOL, Sandra, *Sociabilidad en Buenos Aires: Hombres, honor y cafés, 1862-1910*, Buenos Aires, Ediciones del Signo, 2000.

GOLFARINI, Juan Ángel, *Carta al Sr. Presidente de la Comisión Higiénica de la Parroquia de San Telmo*, 18/02/1871, en “Fiebre amarilla”, *El Nacional*, 25/02/1871, p. 1.

GONZÁLEZ LEANDRI, Ricardo, *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, 1999.

GONZÁLEZ LEANDRI, Ricardo, “La profesión médica en Buenos Aires, 1852-1870”, en Lobato, Mirta Zaida (ed.), *Política, médicos y enfermedades. Lecturas de historia de la salud en la Argentina*, Buenos Aires, Editorial Biblos, Universidad Nacional de Mar de Plata, 1996, pp. 19-53.

“Importante carta del Dr. Abate”, *El Nacional*, 07/03/1871, p. 1.

“Importante documento”, *El Nacional*, 13/03/1871, p. 2.

“Inmigrantes”, *El Nacional*, 21/03/1871, p. 1.

LEMME, Aquiles, *Breve tratado sobre la fiebre amarilla*, Buenos Aires, Tipografía italiana, 1871.

MAGLIONI, Carolina y Fernando STRATTA, “Impresiones profundas. Una mirada sobre la epidemia de fiebre amarilla en Buenos Aires”, *Población de Buenos Aires*, vol. 6, no. 9, abril 2009, pp. 7-19.

MALOSSETTI COSTA, Laura, *Los primeros modernos. Arte y sociedad en Buenos Aires a fines del siglo XIX*, Buenos Aires, Fondo de Cultura Económica, 2001.

MARMIER, Xavier, *Buenos Aires y Montevideo en 1850*. [En línea]
<<http://www.biblioteca.org.ar/libros/92727.pdf>> [Consulta: 18/12/2009].

“Medida plausible”, *El Nacional*, 15/02/1871, p. 1.

“Medida precaucional”, *El Nacional*, 08/02/1871, p. 2.

“La miseria”, *El Nacional*, 05/05/1871, p. 1.

“La mortalidad de italianos [Editorial]”, *El Nacional*, 10/03/1871, p. 1.

“La mortalidad y sus causas [Editorial]”, *La Nación*, 05/03/1871, p. 1.

“Municipalidad”, *El Nacional*, 09/02/1871, p. 4.

NAVARRO, Mardoqueo, *Diario de la epidemia*, 1871. [En línea]

<<http://www.filestube.com/4a9396029a445bf603e9/go.html>> [Consulta: 25/03/2011].

OLDSTONE, Michael, B. A., *Virus, pestes e historia*, México, Fondo de Cultura Económica, 2002.

“Observación curiosa”, *El Nacional*, 04/03/1871, p. 1.

“El peligro de las contemplaciones”, *El Nacional*, 04/05/1871, p. 1.

“Un pensamiento humanitario [Carta de Alfonso Demaria]”, *El Nacional*, 08/03/1871, p. 1.

“Proyectos importantes”, *El Nacional*, 09/03/1871, p. 1.

“Proyecto de Irigoyen”, *El Nacional*, 07/03/1871, p. 1.

“Rectificación de un cargo”, *El Nacional*, 01/03/1871, p. 2.

“Relación de las defunciones de fiebre amarilla ocurridas desde el 27 de enero en que apareció hasta esta fecha”, *El Nacional*, 12/05/1871, p. 2.

“Revista de la Quincena”, *Revista Médico Quirúrgica*, 23/04/1871, año 8, no. 2, p. 18.

“Revista de la Quincena”, *Revista Médico Quirúrgica*, 08/06/1871, año 8, n. 3, p. 67.

“El Riachuelo”, *La Nación*, 15/02/1871, p. 1.

“El riego de blek”, *El Nacional*, 20/03/1871, p. 1.

RUIZ MORENO, Leandro, *La peste histórica de 1871. Fiebre amarilla en Buenos Aires y Corrientes*, Paraná [Prov. de Entre Ríos], Nueva Impresora, 1949.

“Los saladeros, el Riachuelo y la fiebre amarilla [Editorial]”, *El Nacional*, 11/02/1871, p. 1.

“Los saladeros y el Riachuelo”, *El Nacional*, 13/02/1871, p. 1.

SALESSI, Jorge, *Médicos, maleantes y maricas. Higiene, criminología y homosexualidad en la construcción de la nación Argentina. (Buenos Aires: 1871-1914)*, Buenos Aires, Beatriz Viterbo Editora, 1995.

“La salud pública y las economías mal entendidas”, *El Nacional*, 08/02/1871, p. 1.

“Salut populi suprema lex esto [Editorial]”, *El Nacional*, 10/03/1871, p. 1.

SCOBIE, James R., *Buenos Aires. Plaza to Suburb, 1870-1910*, Nueva York, Oxford University Press, 1974.

SLACK, Paul (ed.), *Epidemics and Ideas. Essays on the historical perception of pestilence*, Nueva York, Cambridge University Press, 1992.

“Suelos”, *El Nacional*, 11/01/1871, p. 2.

“Suelos”, *El Nacional*, 12/01/1871, p. 2.

“Suelos”, *El Nacional*, 23/01/1871, p. 2.

“Suelos”, *El Nacional*, 04/02/1871, p. 2.

“Suelos”, *El Nacional*, 06/02/1871, p. 2.

“Suelos”, *El Nacional*, 07/02/1871, p. 2.

“Suelos”, *El Nacional*, 10/02/1871, p. 2

“Suelos”, *El Nacional*, 04/03/1871, p. 1.

“Suelos”, *El Nacional*, 09/03/1871, p. 2.

“Suelos”, *El Nacional*, 10/03/1871, p. 2.

“Suelos”, *El Nacional*, 17/03/1871, p. 1.

“Suelos”, *El Nacional*, 18/03/1871, p. 2.

“Suelos”, *El Nacional*, 22/03/1871, p. 2.

“Suelos”, *El Nacional*, 01/04/1871, p. 2.

“Suelos”, *El Nacional*, 03/04/1871, p. 2.

“Suelos”, *El Nacional*, 03/05/1871, p. 2.

“Suelos”, *El Nacional*, 11/05/1871, p. 2.

“Suelos [Carta de Alejo P. de Nevares]”, *El Nacional*, 03/05/1871, p. 2.

“Trabajo interesante”, *El Nacional*, 25/02/1871, p. 2.

UZAL, Francisco, “¡Quién pone el cascabel al gato!”, *El Nacional*, 08/02/1871, p. 1.

UZAL, Francisco, “El desalojo”, *El Nacional*, 09/02/1871, p. 1.

WILDE, Eduardo, “La fiebre amarilla en Buenos Aires”, *Revista Médico Quirúrgica*, 23/06/1871, año 8, n. 6, pp. 88-92.

CONCLUSIONES

CAPONI, Sandra, “Entre miasmas y microbios: la vivienda popular higienizada”, *Cad. Saúde Pública*, Río de Janeiro, 18(6):1665-1674, nov-dic, 2002, pp. 1665-1674.