



LA RAZÓN HISTÓRICA  
Revista hispanoamericana de Historia de las Ideas  
ISSN 1989-2659  
Número 49. Año 2020, páginas 133-152  
[www.revistalarazonhistorica.com](http://www.revistalarazonhistorica.com)

---

## **La epidemia de fiebre amarilla de 1871 en Argentina. Tensión, muerte y disputa por el poder.**

**Ceferino Bavasso**

*Unsam/Idaes- Unibo- UBA-ISPJVG*

*IES Dra. Alicia M. de Justo (Argentina)*

**Jorgelina Ayala**

UBA/ Fac. de Medicina

IES Dra. Alicia Moreau de Justo (Argentina)

### **Introducción**

La irrupción de una epidemia en el espacio urbano genera transformaciones en el ámbito físico, en las relaciones sociales, en las estructuras institucionales y en los espacios de poder. Estas modificaciones son la emergencia de un proceso de conflictividad, donde la enfermedad, el dolor y la cercanía de la muerte sacan lo mejor y lo peor de la naturaleza humana. La epidemia de fiebre amarilla que azotó a la ciudad de Buenos Aires entre enero y junio de 1871 no fue la excepción.

La epidemia desafió a las autoridades sanitarias, a los médicos y a las instituciones locales y nacionales. Este desafío se tradujo en una modificación en las redes de contención social y generó un cambio en la concepción de la medicina como ciencia y tendió a la unión de la teoría médica con estrategias sanitarias y de infraestructura que involucraron a distintos profesionales.

Luego que la epidemia de vómito negro emprendiera su retirada, las cosas nunca volvieron a ser como antes. Las modificaciones en materia política, sanitaria y edilicia dan testimonio que el impacto generado no sería olvidado y dejaría una enseñanza patente en toda la población.

El objetivo perseguido por el trabajo es comprender y valorar el rol institucional, social y político de los distintos sectores que participaron de manera activa durante el curso

de la enfermedad: e identificar los cambios que se generaron en la sociedad, en el sistema sanitario y en la ciencia médica como producto de la epidemia.

El trabajo tiene un enfoque dual, cuantitativo utilizando datos y estadísticas sobre la composición y cambios demográficos de la ciudad, y cualitativo en relación al rol institucional y profesional mediante la utilización de fuentes primarias y secundarias relevantes para el abordaje del tema.

### **La ciudad y el higienismo en el momento de la epidemia**

El primer censo poblacional, durante la presidencia de Domingo Faustino Sarmiento, arrojó un total de habitantes a nivel nacional de 1.830.214. De este total, 177.787 residían en la ciudad de Buenos Aires. Desde la presidencia de Sarmiento, se impulsó la inmigración. Los inmigrantes que llegaron, provenían fundamentalmente de Italia y España. Eran escasamente preparados y venían huyendo de malas condiciones de vida y de la escasez de trabajo en su lugar de origen. Esta inmigración no era la deseada por la elite gobernante, quienes aspiraban al componente anglosajón para formar parte de la construcción del Estado-nación.

Las condiciones locales y el flujo inmigratorio hicieron que la ciudad de Buenos Aires creciera en forma vertiginosa durante la segunda mitad del siglo XIX. Así entre 1855-1887 se alcanzó una tasa de crecimiento medio anual de 4,8%, correspondiendo el 80% del incremento poblacional al flujo migratorio, alcanzando en 1887 un 52,8% de la población total.<sup>1</sup>

El país estaba transitando por un período de mejoría económica, con desarrollo del sector agropecuario, llegada de capitales extranjeros y expansión del comercio internacional que colocaron a la nación en la senda del progreso, sumado al avance tecnológico con el desarrollo del sistema de ferrocarriles.

Sin embargo, el crecimiento demográfico entre 1850-1870 en la ciudad de Buenos Aires no fue acorde al crecimiento edilicio. La distribución de la población se concentró en determinados barrios porteños, surgiendo una nueva forma de residencia "los conventillos". Así en grandes casonas, residencia otrora de las buenas familias, fueron ocupadas por múltiples familias inmigrantes que incluso compartían habitación, a muy bajo costo. Las condiciones de vida en estos lugares era muy mala, hacinamiento, malas condiciones de higiene, mala ventilación y miseria eran las características dominantes de los más de doscientos conventillos que funcionaban en Buenos Aires. Dadas estas condiciones, no es extraño pensar que la gran peste se iniciara en estos lugares, donde la superpoblación y la falta de higiene propiciaron el mejor ambiente para la propagación de la enfermedad y la multiplicación del vector.

---

1 MAGLIONI Carolina y STRATTA Fernando. *Impresiones profundas. Una mirada sobre la epidemia de fiebre amarilla en Buenos Aires*. p.3.

La enfermedad se ensañó particularmente con los habitantes de los conventillos. Sin embargo, lo que dejó perplejos a los profesionales y a la población en general es el hecho que la enfermedad no respetaba ni condición social, como tampoco el estado nutricional o inmunitario. Esto generó que la población más acomodada huyera de la ciudad ni bien se inició el brote.

En relación a la ciencia médica, a mitad del siglo XIX imperaba el modelo neohipocratismo, basado en la creencia que la enfermedad se originaba por cambios ambientales, climáticos o estacionales y por las características que presentaban fundamentalmente el aire y el agua. Este paradigma, durante la década del "70 se asoció al surgimiento del higienismo. Dentro de las ideas que abonaba esta corriente, la estrategias urbanas de salubridad cobran un rol importante. Así, se abogaba por el alejamiento de los saladeros, hospitales y cementerios de los asentamientos poblacionales, porque se creía que sus "miasmas"<sup>2</sup> enfermaban a los ciudadanos.<sup>3</sup>

Las propuestas en salud pública en este período van a retomar una mirada hacia el espacio público, pero se suma una mirada hacia el sector privado, la presencia de la pobreza urbana y las condiciones de vida e higiene, fundamentalmente en relación a los conventillos.

En relación al espacio público, se comenzó a plantear la necesidad de establecer un sistema de agua corriente y cloaca para todos los habitantes a nivel municipal. Si bien, se comenzaron las obras con el cavado de zanjas y la colocación de cañerías, habrá que esperar a que finalice el siglo para ver su concreción. Sin embargo, la epidemia de fiebre amarilla permitirá visualizar la problemática y dará un impulso para su finalización.

De esta manera, las enfermedades pasaron a ser un problema social, donde su irrupción a nivel urbano relacionándose con otras urgencias, planteaban la necesidad de hacerle frente y tomar decisiones para evitar las epidemias.<sup>4</sup> En este contexto las obras públicas van a ocupar un lugar destacado dentro de las políticas de Estado.

En relación a la irrupción de la enfermedad en el ámbito urbano, cabe destacar que en la segunda mitad del siglo XIX, Buenos Aires se vio azotada por distintas epidemias. La epidemia de cólera en 1867 que se cobró la vida de 8000 víctimas, colapsó la necrópolis de la Recoleta y fue necesaria la apertura del Cementerio del Sur (actualmente Parque Ameghino).

En 1870, a modo de anuncio de lo que estaba por venir, se desata la epidemia de fiebre amarilla en Buenos Aires. La enfermedad ingresa por el puerto vía marítima desde Río

---

2 Los miasmas eran los efluvios que se desprendían de los cuerpos en descomposición y eran los agentes productores de enfermedades, según la teoría miasmática.

3 PAIVA, Verónica. *Teorías médicas y estrategias urbanas. Buenos Aires 1850-1920*. En Estudios del Habitat. Vol II N7, p.6.

4 ARMUS, Diego. *El descubrimiento de la enfermedad como problema social*. En: Nueva Historia Argentina. Vol.4. Buenos Aires. Sudamericana. 2 Edición. 2010. p. 501.

de Janeiro. El primer deceso ocurre en el Hotel Roma que se encontraba en el barrio Catedral del norte. Otros casos se dieron en el inquilinato de los hermanos Verdier. A partir de este foco la epidemia se va a extender a otros barrios. Durante la epidemia, las autoridades nacionales, provinciales, y municipales trabajaron conjuntamente, colaborando con la labor de las comisiones parroquiales. Médicos, policías y administrativos permanecieron en sus puestos de trabajo e hicieron frente a la enfermedad. La mortalidad fue escasa, contabilizando un total de 200 decesos por esta causa. Finalizado el brote el gobierno nacional nombró juntas sanitarias en los puertos de Rosario, Corrientes y San Nicolás, al ser considerados posibles puntos de entrada de epidemias.<sup>5</sup>

### **La fiebre amarilla de 1871**

Sin lugar a dudas, la epidemia de fiebre amarilla de 1871 fue la más mortífera que registro la medicina argentina. La misma se desarrolló y extendió por toda la ciudad de Buenos Aires.

La presencia del primer caso en el barrio de San Telmo, junto a las condiciones de hacinamiento e insalubridad, permitieron su instalación y afincamiento en el lugar. A partir de allí el flagelo se propagó a otros barrios parroquiales.

Así, el barrio de San Telmo va a ser tristemente célebre y pasará a la historia de la medicina argentina por dos razones; por haber sido elegido para la construcción de los primeros hospitales de la ciudad y por haber sido el escenario de las dos epidemias más mortíferas de la historia de Buenos Aires, la epidemia de cólera en 1867 y la de la fiebre amarilla en 1871.

Cuando se inició la epidemia, la población del barrio de San Telmo era de 13000 habitantes, el 7% del total de Buenos Aires. El 45% eran extranjeros, en su inmensa mayoría italianos. Las calles más densamente pobladas eran Balcarce, Defensa y Perú donde se hallaban los inquilinatos más grandes. Sin embargo, el brote epidémico se inició en los pequeños inquilinatos de la calle Cochabamba, calle de menor población en comparación.<sup>6</sup>

La evidencia muestra que los primeros casos de la epidemia que azotó a Buenos Aires en 1871, acontecieron a fines de enero. Las primeras víctimas se concentraron en el inquilinato de la calle Bolívar 392. El clima de la ciudad en ese momento conspiró para el desarrollo de la enfermedad. Así en enero se produjo un cambio climático, con altas temperaturas y fuertes calores durante el día. Hacia fin de mes se produjeron

5 SCENNA MIGUEL ANGEL. *Cuando murió Buenos Aires 1871*. Buenos Aires. Cántaro. 2009. pp.173-174.

6 BERRUTI Rafael. *Fiebre Amarilla de 1871*. Boletín de Academia Nacional de Medicina. Vol. 49. Segundo semestre de 1971. pp.551-552.

abundantes lluvias que aportaron la cuota de humedad y estancamiento de agua necesarias para el desarrollo del mosquito y la propagación del virus.

Ante la presencia de los primeros casos de fiebre amarilla, los médicos y autoridades pretendieron dilatar la confirmación de los mismos hasta no tener conocimiento sobre cómo iba a evolucionar la enfermedad. Sin embargo este ocultamiento no fue posible. Voces de los medios de comunicación y de la población general se alzaban exigiendo información. No obstante, cabe señalar, que las autoridades tomaron cartas en el asunto desde la presunción y confirmación de los primeros casos. Así, la Municipalidad, la Comisión de Higiene de San Telmo y el Consejo de Higiene Pública trataron de darle rápida solución al problema, con el objetivo de detener la diseminación de la enfermedad. Hacia fines de enero, la Comisión Municipal dispuso una serie de medidas para hacer frente a la epidemia. Se ordenó regar y limpiar las calles “apestadas” utilizando ácido nítrico y cloruro, se dispuso que un inspector de higiene realizara visitas domiciliarias a las casas de inquilinato, bodegones y fondas, se desinó a dos médicos para que examinaran los cadáveres de indigentes que no habían recibido atención y se dispuso el desalojo de la casa donde se dieron los primeros casos sumado a la quema de muebles y la limpieza de todas las habitaciones con cloruro.<sup>7</sup>

Las medidas llevadas adelante por las autoridades del barrio de San Telmo no impidieron la diseminación del mal en el barrio ni en sus alrededores. Hacia fines de marzo, la epidemia ya se había extendido a otros barrios del norte y sur de la ciudad.

Mientras tanto, se continuaba con la implementación de medidas para evitar la multiplicación de casos. Así se pedía a los vecinos que cumplieran con las siguientes medidas higiénicas: hacer fogatas con madera, alquitrán y otros combustibles para desinfectar la atmósfera, blanquear el interior y exterior de las viviendas y desinfectar las letrinas con cal. Todas estas medidas se encontraban en consonancia con la presunción de que los “miasmas” eran los factores que posibilitaban el desarrollo de la enfermedad. Así se observa la impronta de la corriente higienista que dominó la escena profesional en ese momento.

El Consejo de Higiene Pública también va a proponer una serie de medidas preventivas: establecer lazaretos para la asistencia de los pobres, preparar alojamientos para los indigentes que fuesen obligados a salir de las manzanas infectadas dándoles alimentos por el tiempo necesario, dictar las medidas para la recolección de las basuras domiciliarias, ordenar que los inquilinatos realizaran las obras necesarias para que las habitaciones tuviesen luz y aire, visitar cárceles, hospitales y cuarteles realizando las reparaciones necesarias para la salubridad, limpiar y regar las calles, inspeccionar los mercados y mataderos, preparar un lavadero especial donde se lavaran exclusivamente las ropas ya desinfectadas de los enfermos.

---

7 BERRUTI, Rafael. op.cit. p.555.

Pero ninguna de estas medidas alcanzó el efecto positivo esperado. Las muertes se sucedían y frente a la propagación del mal, la prensa y el pueblo realizaron acusaciones que recaían sobre las distintas autoridades por la lentitud en que se adoptaban las medidas. Aunque la evidencia demuestra que las instituciones no permanecieron en una apacible quietud, las medidas no eran tomadas con la celeridad que los acontecimientos imponían.

Desde la gobernación, se decretó el cierre de los saladeros desde el 1 de marzo hasta el fin de la epidemia. En contrapartida, la Municipalidad que era la encargada de la organización de los festejos de la fiesta de Carnaval, no quiso asumir el costo político de dejar a la ciudad sin su festejo. Si bien el sentido común desaconseja las aglomeraciones en momento de epidemia, el gobierno local hizo oídos sordos a esta premisa y permitió los bailes de máscara y el paso de las comparsas. El costo que se pagó por esta decisión fue alto.

No obstante, desde comienzos de marzo se tomaron resoluciones enérgicas tendientes a preservar a la población. Así se suspendió el inicio de clases en la Universidad, el Colegio Nacional y las escuelas municipales. Desde fin de mes, se suspendieron las celebraciones religiosas, los comercios comenzaron a cerrar sus puertas y se dio asueto a la administración pública.

El mes de marzo terminó con un total de 4703 muertos. El mes de abril termina con una mortandad espeluznante, 7174 individuos fueron inhumados. De ellos, 2614 eran italianos, 1746 argentinos, 933 franceses, 727 españoles y 1154 de otras nacionalidades.<sup>8</sup>

Para fines de abril, el número de muertos diarios comienza a descender. Es por ello, que para mediados de mayo finaliza el asueto administrativo y la ciudad comienza a recuperar su funcionamiento habitual. Se reabren los comercios, las calles vuelven a poblarse y el caos va quedando atrás.

La cantidad de muertos en mayo desciende a 842, y se llega al 2 de junio sin que se registraran casos fatales. Para fines de junio se registra el último deceso por fiebre amarilla.

El 28 de junio de 1871, el Consejo de Higiene Pública comunicó al gobierno provincial que la epidemia de fiebre amarilla había terminado oficialmente y sólo se registraban casos aislados.

Durante la epidemia de fiebre amarilla murió el 8% de la población de la ciudad, contabilizando un total de muertos cercano a los 13.700.<sup>9</sup>

8 BERRUTI, Rafael. op.cit. p. 565-569.

9 Mardoqueo Navarro contabilizó 13.614 muertes por fiebre amarilla entre enero y julio. Para Berruti la mortalidad por fiebre amarilla alcanza los 13.761. Scenna aclara que se llegó a un consenso en relación a la cantidad de muertos, ubicando su número entre 13000 y 14000. Penna va a confrontar los datos de Mardoqueo con los registros de los cementerios llegando a la conclusión que la totalidad de muertos era mayor, había enterrados 11044 en el Cementerio del Sur y 3423 en la

### **Autoridades, Instituciones y profesionales. Su rol durante la epidemia**

La peculiaridad de la ciudad de Buenos Aires residía en que los gobiernos municipal, provincial y nacional estaban asentados en su territorio. Frente a la propagación de la fiebre amarilla, la prensa y el pueblo en general hicieron acusaciones que recaían sobre las distintas autoridades por la lentitud en que se adoptaban las medidas. Aunque la evidencia demuestra que las instituciones no permanecieron inactivas, las medidas no eran tomadas con la celeridad que los acontecimientos imponían.

A nivel local, la Municipalidad había sido creada por ley en 1854 y comenzó a funcionar dos años después. Para la época de la epidemia, estaba conformada por una Comisión integrada por hombres designados por el gobernador de Buenos Aires. La Municipalidad dependía económica y legalmente de la provincia. La Comisión Municipal funcionaba como poder ejecutivo local, tenía atribuciones que pertenecían a diferentes áreas como higiene, seguridad, educación y hacienda. En cada parroquia funcionaban diferentes comisiones que atendían temas específicos que dependían del gobierno local. Las comisiones de Higiene desempeñaron un rol importante durante la epidemia<sup>10</sup>. Esta descentralización de funciones permitía la llegada de recursos a los lugares necesarios.

Con el objeto de ayudar y reforzar el control de la ciudad se creó una figura especial; los inspectores de manzana. El reclutamiento de los inspectores se daría en casos puntuales de epidemia e inundaciones<sup>11</sup>, pero su presencia controlando la vida, las costumbres, reglas de aseo y comportamiento generaba roces entre los observados y observantes.

Durante el mes de enero de 1871 fueron designados en las distintas parroquias los comisionados de manzana, recayendo el nombramiento en "vecinos hombres respetables". La toma del cargo, incluso sin contar con experiencia era muestra de absoluto altruismo, heroísmo y amor al prójimo, teniendo en cuenta que se exponían y entraban en contacto con enfermos en época de epidemia. Pero la solidaridad no era el único motivo por el cual aceptaban el honor del cargo asignado, sino que comenzaron a aparecer en los informes que remitían datos que hacían patentes el deseo de autoridad, posicionamiento social y jerarquía.

Durante la epidemia no sólo se produjo el éxodo de la población, gran parte del Gobierno también huyó buscando otros aires. Para el mes de marzo, el Superior Tribunal de Justicia había dimitido en masa. La Legislatura provincial dejó de tener quórum y el Presidente de la Nación alternó su estancia entre una ciudad casi abandonada sin salir de la Casa Rosada y el pueblo de Mercedes. Los demás integrantes

---

Chacarita, sumando un total de 14467 los fallecidos por fiebre amarilla.

10 PITA, Valeria. *Intromisiones municipales en tiempos de fiebre amarilla. Buenos Aires 1871*. Revista Historia y Justicia. N 6. Chile. 2016. p. 45.

11 PITA, Valeria. Op.cit. p.51.



del gobierno nacional siguieron el ejemplo de Sarmiento, empezando por su vice Adolfo Alsina que desapareció de la escena hasta que finalizó el brote de fiebre amarilla.

La actitud del presidente despertó la crítica de un sector importante de la sociedad.

El Gobernador de Buenos Aires, Emilio Castro se mantuvo activo durante la epidemia. Gestionó la concesión de predio del Colegio Nacional de Buenos Aires donde construyó un nuevo cementerio( Chacarita), ordenó la construcción de viviendas en los pueblos del recorrido de Ferrocarril Oeste.

Hacia mediados de abril de 1871, por decreto, se cerraron los ministerios y oficinas públicas tanto de la provincia como de la nación, también dejó de funcionar la Corte Suprema de Justicia.

El pueblo angustiado por la marcha del mal, acusaba a las autoridades gubernamentales de ineptitud e indiferencia. En este momento, la prensa toma el reclamo del pueblo como propio y se transformó en su voz. De esta manera, diferentes exponentes del periodismo van a animar la creación de la Comisión Popular. Esta asociación se ocuparía de funciones que ya eran encaradas por otros organismos e instituciones dependientes del gobierno municipal y provincial. Es decir, no venían a cubrir ningún vacío. La superposición de funciones y la necesidad de adjudicarse el control y la subordinación de las comisiones parroquiales fueron el comienzo de una serie de problemas y tensiones que se prolongarían durante toda la epidemia. La legitimación de la autoridad y el poder de la Comisión Popular residían en haber sido designada por el pueblo y en respuesta a su pedido de formación.

Los primeros pedidos realizados por la Comisión era el cierre a la inmigración y el saneamiento del Riachuelo.<sup>12</sup>

Por otro lado, la Comisión Popular propuso un orden jerárquico y de dependencia que las distintas instituciones ocuparían desde su creación. Así, la Municipalidad no reconoció la función de la flamante Comisión.<sup>13</sup> Esto colocó a la nueva institución en una difícil situación, dado que debían armonizar las funciones entre todas las entidades encargadas de los temas de salud de la población en el momento de la epidemia.

Tampoco las comisiones parroquiales brindaron colaboración y no se consideraron subordinadas a la Comisión Popular, sino a la Municipalidad de la que dependían.

---

12 Estos pedidos hechos a las autoridades de gobierno se relacionaban con la idea de la época sobre los factores infectantes y focos miasmáticos, revistiendo importancia los saladeros, mataderos y el riachuelo como lugar de descarga de desechos y la inmigración y fundamentalmente los conventillos como centros de propagación de la enfermedad.

13 Según lo establecido por Berruti, la Comisión Popular no gozaba de la simpatía de la Municipalidad, porque se creía deprimida en su prestigio, porque el pueblo creía en su misión y porque le incumbían a ella las atribuciones que se arrogó la Comisión.



Dentro de las actividades desplegadas por la Comisión Popular se encontraban la limpieza y desinfección de las viviendas y el desalojo de las casas contaminadas, la denuncia de los focos de infección y de los establecimientos insalubres. También brindaban servicio médico diurno y nocturno, y farmacéutico gratuito, así como alimentos y abrigos a los menesterosos. Otro proyecto incluía la fundación de un hospital para asistir a los huérfanos<sup>14</sup> y dar asistencia benéfica para aminorar los efectos perniciosos de la mortífera epidemia.

Una de las primeras funciones que llevó a cabo la Comisión fue el relevamiento de los barrios donde la epidemia hacía estragos. De esta manera, la flamante Institución se ponía por encima de instituciones municipales y al realizar este relevamiento se declaraba independiente del Consejo de Higiene Pública que era el ente encargado de tal misión.

El Consejo de Higiene Pública era una entidad fundada en julio de 1870 por decreto del Gobernador de Buenos Aires, Emilio Castro. Estaba integrado por cuatro profesores de medicina, un farmacéutico y un veterinario. Estos miembros eran designados por el Ejecutivo provincial y duraban 4 años en su función. Dentro de las atribuciones del organismo figuraban la regulación del ejercicio de la medicina y farmacia, fijar honorarios médicos, difundir la vacunación, denunciar fallas en medidas higiénicas, señalar medidas preventivas en caso de epidemia y establecer cuarentenas.<sup>15</sup> Dicha institución comenzó a institucionalizar la práctica de los profesionales de salud. Entre la vasta gama de funciones que cumplía, se impone el ejercer el control sanitario estricto, establecer normativas para el correcto saneamiento ambiental y luchar contra la negligencia y desidia de aquellos que querían saltar las normas.

A pesar que el Consejo de Higiene Pública alertó a principios de febrero sobre la gravedad de la epidemia y la magnitud de la propagación de la fiebre amarilla, su voz no fue escuchada. No obstante, con posterioridad esta institución fue injustamente acusada de inacción e ineptitud.

Volviendo a la Comisión Popular, debido a la amplitud de funciones desarrolladas, rápidamente se vio desbordada en sus tareas. Pero sin duda el punto más urgente que tuvo que resolver se relacionó con la atención de los enfermos. Para desarrollar esta función, la Comisión necesitó contar con un plantel profesional médico. El primer nombramiento recayó en la figura del Dr. Antonio Argerich que se había desempeñado como médico en las parroquias Monserrat y Concepción. Pero la carencia de profesionales era notoria, ya que muchos médicos no querían trabajar durante la epidemia, no estaban dispuestos a realizar su práctica en nombre de una entidad que no estaba autorizada desde el gobierno y tenían prohibido aceptar pagas de honorarios si estaban contratados y percibiendo un sueldo dado por las comisiones parroquiales.

---

14 Berruti, Rafael. op.cit. p. 563.

15 SCENNA, Miguel Angel. *Cuando murió Buenos Aires 1871*. Buenos Aires. Cántaro. 2009. P.202.

Sin embargo, algunos médicos de renombre y profesionales provenientes del interior se sumaron a la labor de Argerich. Pero como la necesidad era apremiante, la Comisión incorporó para la prestación de servicios a un grupo de profesionales que no tenían el título revalidado o autorizado.<sup>16</sup> Este fue un punto de enfrentamiento entre la Comisión Popular y la Municipalidad que no aceptaba que médicos sin título habilitante realizaran la atención de los enfermos.

Dentro de los pedidos hechos por la Comisión Popular al Gobierno nacional y provincial se encontraba el envío de una partida de dinero para desarrollar sus actividades. Pero la suma entregada fue muy escasa para la labor que debí desplegar la Comisión. De modo que la Institución apeló a la colaboración del pueblo que le había encomendado la tarea y había legitimado su poder. Mediante un manifiesto publicado en los diarios solicitó la ayuda monetaria en los siguientes términos:

*"Habitantes de Buenos Aires*

*La Comisión de Salud os pide vuestro óbolo para llevar a cabo nuestra obra de caridad.*

*Dádnoslo, y pronto, porque el tiempo urge y cada hora que pasa nos arrebatara algunos hermanos que la caridad bien dirigida habría podido salvar.*

*Que todos contribuyan con su poco y tendremos mucho."*<sup>17</sup>

Las redacciones de los diarios se transformaron así en las receptorías de las contribuciones.

Pero el destino que se le asignaba al dinero recaudado como el tema del servicio médico y el carácter profesional de sus integrantes generó problemas en el interior de la Comisión Popular. Las disputas en su seno crecieron y dado que la cantidad de enfermos a causa del mal descendía, se aconsejaba la pronta disolución de la Institución.

Así el 20 de mayo se reunieron por última vez sus miembros, se leyó la nómina de integrantes, médicos y ayudantes caídos en cumplimiento de sus funciones, se rindieron las cuentas y se dio por finalizada su existencia y funcionamiento.

La Comisión Popular va a ser largamente recordada por sus virtudes más que por sus desaciertos. Debido a las funciones desarrolladas durante la epidemia, la Municipalidad de Buenos Aires con quien rivalizó y disputó su autoridad, otorgó a sus miembros la medalla de oro al mérito y el 24 de junio se les entregó a sus miembros la Cruz de hierro y el título de Caballero de la Cruz de Hierro a sus miembros.<sup>18</sup>

16 Ruiz Moreno presenta un listado de los médicos actuantes durante la epidemia de fiebre amarilla. Menciona a médicos no recibidos presentados por la Comisión Popular: Bruzzaca, Poyet, Cádano, Gaicerán, Herrero Salas, Muzio, Hirón, Rousseau, Kolhl y Zinzani.

17 La Nación, 16 de enero de 1871. En Cuando murió Buenos Aires de Miguel Ángel Scenna, p. 246.

18 Ruiz Moreno, Leandro. op.cit. pp. 128-130.

La huída de algunas autoridades, el cierre de algunas instituciones y la aparente ineficacia para enfrentar la epidemia por parte de otras, produjeron vacíos de poder y de decisión.

La Comisión Popular salió a disputar el espacio ocupado por la Comisión Municipal y las comisiones parroquiales. Pero también surgieron otros actores que van a asumir la tarea de la que otros escapaban. Estos nuevos personajes comienzan a ocupar espacios públicos y van a ser determinantes en cuanto a su cercanía al poder en el próximo período.

Frente al panorama sombrío de una ciudad consumida por la enfermedad, médicos y policías recorrían día y noche sus calles, llevando consuelo al enfermo, ayuda y medicina a ciudadanos y acompañamiento cuando ya no había más nada que hacer, arriesgando su propia vida en su noble práctica y en cumplimiento de su deber.

El rol de los médicos en este momento debe estudiarse desde dos perspectivas: el médico como profesional de la salud que depende de la esfera gubernamental y los médicos como integrantes de un cuerpo institucional basado en saberes y prácticas propias.

Desde el punto de vista individual, durante la epidemia, los médicos dependían de las distintas comisiones parroquiales y eran controlados por el Consejo de Higiene Pública. Recibían el pago de sus servicios por parte del gobierno y se les estaba prohibido cobrar por la atención de enfermos si dependían de las comisiones parroquiales.

La cantidad de médicos que atendieron durante la fiebre amarilla de 1871 no eran suficientes en relación al número de enfermos y muertos. Tan sólo 160 eran los médicos en ejercicio, de los cuales sólo 30 o 40 trabajan con dedicación exclusiva, mientras la mayoría lo hacía en forma esporádica o pocas horas diarias. Este hecho fue reflejado por Mardoqueo Navarro en su diario el 19 de marzo “Médicos que recetan desde el estudio”.

Así, muchos médicos desertaron y ayudaron a sobrecargar la función de los que permanecieron haciendo frente al flagelo.<sup>19</sup> A esto hecho se debe sumar que muchos profesionales fueron víctimas del vómito negro.

De todo esto se desprende que muchos médicos se convirtieron en verdaderos héroes durante la epidemia, mientras que otros no estuvieron a la altura de las circunstancias, ni de su juramento. Esta disparidad en el accionar de los médicos a nivel individual era un reflejo del accionar médico desde el punto de vista corporativo.

---

19 Algunos desempeños merecieron una atención especial. Scenna resalta la labor del practicante Tomás Canevaro o Pedro Roberts ayudante de José María Bosch en el lazareto de mujeres, también Adolfo Argerich y el practicante González Garán que en un mes atendieron 780 enfermos y asistieron durante el mes de abril a 222 enfermos en forma simultánea. Carlos Pérez, practicante de sexto año, atendía a más de 100 pacientes al mismo tiempo.

Los médicos diplomados a mediados del siglo XIX no gozaban de una identidad clara y uniforme. Como cuerpo, los médicos mostraban signos de debilidad. Por otro lado, existía una división interna entre la elite que desde la Facultad de medicina buscaba un acercamiento con el Estado y un grupo de practicantes y profesionales de diversas trayectorias que se oponían a los primeros. También en este grupo se encontraban profesionales farmacéuticos y químicos que pugnaban por sus propios privilegios legales e institucionales.<sup>20</sup>

Las elites médicas, en su intento de acercamiento al Estado como manera de aparecer en la esfera pública y codearse con el poder, van a recorrer diferentes caminos, con acercamiento y alejamiento entre sus miembros. La proximidad al poder se realiza con la intención de legitimar los saberes del grupo y usarlos al servicio de la política.

De esta manera, los catedráticos y profesionales vinculados a la Facultad van a ser cuestionados por otros sectores médicos tradicionales y emergentes.<sup>21</sup> Parte de este grupo emergente, que más adelante formará el Círculo Médico argentino<sup>22</sup>, cuestionó a la vieja elite médica que había actuado durante la epidemia de fiebre amarilla como también a las instituciones sanitarias por considerarlas inoperantes.<sup>23</sup> Este grupo va a imponer su discurso con la consolidación del estado nacional, participando del ámbito político a fines del siglo XIX, siendo José María Ramos Mejía su portavoz.

La epidemia de fiebre amarilla de 1871 produjo un quiebre. La gravedad de la situación puso en evidencia la necesidad de que las autoridades gubernamentales contaran con un cuerpo técnico que impulsara acciones reguladas para que las crisis sanitarias no sean usadas con fines políticos.

Con la articulación de los saberes técnicos dado por los profesionales y demandado por el Estado, la higiene pasa a transformarse en una herramienta gubernamental y ya no sólo un tema que preocupa a los médicos. El tema de la higiene va a adquirir legitimidad y pasa a formar parte del imaginario social, potenciando el papel de las instituciones médicas que regulan su ejercicio, como las comisiones municipales y el Consejo de higiene.<sup>24</sup>

De esta manera comienza a operarse un cambio y la figura del “personaje-médico” se va a ubicar en el centro de la escena política. En la década del 70, la figura del médico se vincula más a la esfera social, acercándose al poder público y al Estado. El llamado médico-político que surge de esta forma, va articular elementos nuevos y tradicionales

20 GONZÁLEZ LEANDRI, Ricardo. *Itinerarios de la profesión médica y sus saberes de Estado Buenos Aires, 1850-1890*. En *Los saberes del estado*. p. 125-126.

21 GONZÁLEZ LEANDRI, Ricardo. *op.cit.* p. 128.

22 El Círculo Médico Argentino, se entroncó con un movimiento juvenil que nació en el ámbito universitario. Muchos de estos profesionales formarán parte de la futura Asistencia Pública, manteniendo lazos importantes con la política.

23 ALVAREZ, Adriana. *El brazo médico del Estado Argentino. Artesanos de un modelo de ciudadano*. Buenos Aires. Universidad de Mar del Plata. p.95.

24 GONZÁLEZ LEANDRI, Ricardo. *op.cit.* p.131.

de la realidad social y de su práctica profesional. El médico-político va a ser producto tanto del Estado como de su profesión, y su figura va a ser completada a nivel institucional con la formación del Consejo de Higiene. Esta institución va a cumplir un doble rol, como organismo de Estado y como representante de legitimidad del cuerpo médico. Este perfil profesional va a ser reemplazado por el médico como promotor social, con la formación del departamento de Higiene, en la década del 90.<sup>25</sup>

El rol policial durante la epidemia, fue poco reconocido y promocionado por estudios históricos. Esta institución fue la primera que detectó y alertó sobre los primeros casos de fiebre amarilla en San Telmo. El jefe de policía O'Gorman informó al ministro de gobierno que en la sección 14, habían encontrado dos casas con cadáveres de individuos con fiebre amarilla y que habían detectado gran número de casos en la parroquia.<sup>26</sup>

La intervención de la policía durante la epidemia tuvo un doble carácter. Era la encargada de patrullar las calles, visitar los domicilios y conventillos junto al personal médico y efectuar el desalojo de los inquilinatos afectados por la epidemia. Por otro lado, era la encargada de custodiar las propiedades abandonadas por las familias que migraban para evitar saqueos. Durante el mes de abril colaboraron con el transporte y entierro de los muertos debido a la falta de personal y eran los encargados de otorgar las licencias para enterrar a los muertos producto de la epidemia

Por último, frente a la parálisis del Estado, surge una institución dedicada a combatir las epidemias, interviniendo en áreas específicas del municipio como la salud y la higiene: las comisiones de vecinos. Esta organización tuvo la oportunidad de participar en reformas relacionadas con la higiene de la ciudad, siendo institucionalizada luego de la finalización de la epidemia de fiebre amarilla.<sup>27</sup>

Las comisiones parroquiales (de las que formaban parte los vecinos de la parroquia) de higiene colaboraron con el proceso de descentralización de funciones durante la epidemia. Esta descentralización posibilitó que otros actores sociales, a nivel parroquial, acercaran medicamentos y cuidados a los enfermos, brindando ayuda a los necesitados, ocupando un espacio importante en la esfera pública. Se encontraban a cargo de realizar inspecciones y visitas domiciliarias y fueron convocadas durante la epidemia de 1871 para tal fin. La pertenencia a estas instituciones parroquiales dependía de su residencia, no siendo condición para su participación ni la importancia social ni su origen ilustre. En este sentido, se contraponen a lo que ocurría en la Comisión Popular, donde la alcurnia y la trascendencia eran tenidas en consideración.

25 GONZÁLEZ LEANDRI, Ricardo. *Miradas médicas sobre la cuestión social. Buenos Aires a fines del siglo XIX y principios del XX*. Revista de las Indias, vol. LX. num. 219. Buenos Aires. 2000. pp. 427-430.

26 GALEANO, Diego. *Médicos y policías durante la epidemia de fiebre amarilla*. Salud colectiva. Enero-abril. Buenos Aires. 2009. P.110-111.

27 FIQUEPRON, Maximiliano. *Los vecinos de Buenos Aires ante las epidemias de cólera y fiebre amarilla (1856-1886)*. Quinto Sol, Vol. 21, N 3, septiembre-diciembre 2017. p.1.

No obstante, muchas veces, los cargos recaían en personalidades más respetables del lugar.

Estas comisiones de vecinos mantuvieron un diálogo fluido con la municipalidad y autoridades policiales de la parroquia, informando sobre la marcha de la epidemia y solicitando ayuda para realizar desalojos y cumplir con las multas.<sup>28</sup>

Lo llamativo de estas comisiones, es que fueron las primeras en desplegar medidas sanitarias durante la epidemia de vómito negro. Así, ante la aparente inmovilidad de la Comisión Municipal que vacilaba en declarar cuarentenas, tomar medidas de aislamiento y desalojos de los conventillos; los vecinos se autoconvocaron, organizaron en comisiones y se presentaron ante dicha autoridad. Pero no esperaban instrucciones o la orden para tomar medidas.<sup>29</sup> Si bien este hecho nos haría pensar que las comisiones parroquiales gozaban de un grado importante de autonomía, las mismas se hallaban subordinadas a la municipalidad en cuanto a recursos y competencia.

Cumplieron con sus funciones asistenciales durante toda la epidemia y por su funcionalidad tenían una institucionalidad coyuntural, dado que su formación se producía en los momentos de epidemia. Sin embargo, esto va a cambiar luego de la epidemia de 1871.

Eulogio Cuenca, presidente de la comisión de higiene de la parroquia de San Miguel, impulsó un proyecto que permitiera la institucionalización de las comisiones en un organismo de mayor estabilidad. El principal pedido era que dejara de ser un ente transitorio que se formaba en momentos de contingencia y pasara a ser un organismo permanente dentro de la esfera municipal.<sup>30</sup> El proyecto fue sancionado y se le otorgaron amplias funciones a estas nuevas comisiones.

Así queda plasmado como durante la epidemia de fiebre amarilla surgen instituciones integradas por vecinos, integrantes de la elite política y profesionales que ante la inacción de las autoridades gubernamentales comienzan a disputar los espacios de poder para hacer frente a la crisis que imponía la enfermedad.

### **Finalización del episodio. Consecuencias**

La epidemia de fiebre amarilla va a quedar en la memoria de todos los pobladores de Buenos Aires y va a ser vista como un punto de quiebre. Este parteaguas<sup>31</sup> va a funcionar como punto de separación, donde la gran aldea y las epidemias debían quedar atrás para dar paso a un modelo de ciudad y nación modernas.

28 FIQUEPRON, Maximiliano. op.cit. p. 11.

29 FIQUEPRON, Maximiliano. Vecinos, funcionarios y profesionales. Problemas en el estudio de los distintos actores que participaron durante las epidemias de Buenos Aires. (1867-1871). P.4. Aquí surge la controversia con otros autores que dan a la Municipalidad la avanzada en la convocatoria vecinal.

30 FIQUEPRON, Maximiliano. op.cit. p.12

31 Esta denominación fue utilizada por Diego Armus para graficar el impacto de la fiebre amarilla.



En este sentido, el discurso de Sarmiento en la apertura de las sesiones del Congreso en julio de 1871 se inscribe en esta línea de modernidad. El proyecto en materia de salud pública y obras de infraestructura que se impulsan desde este moderno siguen esta trayectoria. De esta manera el presidente expresa el atraso de las obras y la necesidad de realizarlas persiguiendo como fin, evitar la propagación de enfermedades.

*“Hay ciertas obras públicas que hoy constituyen, por así decirlo, el organismo de las ciudades, y cuya falta puede exponerlas a las más serias catástrofes. Las muestras han venido, entre tanto, acumulando su población, merced al impulso vivificador del comercio, sin que pasara en la ejecución de aquella y se advirtiera el peligro. La lección ha sido severa y debemos aprovecharla.”<sup>32</sup>*

Esta lección trajo muchos cambios a nivel urbano, institucional y del tejido social.

Las obras de infraestructura para la provisión de agua potable y tendido de redes cloacales comenzaron a tomar impulso. Los avances en materia de agua potable no se van a traducir de inmediato en una mejora en materia de salud de la población. Las condiciones urbanas, la trama edilicia con calles angostas y poco aire libre, junto a la falta de construcción del sistema cloacal operaron como factores negativos que impedían la erradicación de las enfermedades. Recién en 1888 comenzó la construcción de la red cloacal en el casco antiguo de la ciudad y para 1913 el servicio llega a los barrios nuevos.

También comenzaron a realizarse tareas de pavimentado de calles, obras que traerían salubridad a la población.

Desde comienzos del siglo XX se produjo un renovado interés por el espacio urbano. Con un fuerte empuje higienista se intentó controlar y regular los problemas que atentaban contra la salud de la población. Estos problemas se relacionaban con el amontonamiento y hacinamiento y con la circulación de elementos de vida. Se regula de esta manera el tema de los mataderos, mercados de alimento, cementerios y casas de inquilinato. También se promueve la limpieza del aire, con circulación del mismo y ventilación de las viviendas y la apertura del entramado vial.

Todas estas obras encaradas por los gobiernos responden a la preocupación por el espacio público.

En este momento comienza una redistribución de la población de la ciudad. Así las familias adineradas y de alcurnia se trasladan desde el sur, instalándose en el norte de la ciudad, remodelando del paisaje y entramado porteño. No obstante, a pesar de esta redistribución, los lazos sociales y de solidaridad tejidos durante la epidemia, van a permanecer activos y formarán parte del ADN nacional.

---

32 Mensaje del Presidente de la República Domingo F. Sarmiento al abrir las sesiones del Congreso Argentino en julio de 1871. Fuente: La peste histórica. Ruiz Moreno Leandro.



No sólo se produjeron cambios en la infraestructura de la ciudad y la conformación social, sino que varias instituciones surgidas durante la epidemia se consolidaron en el período posterior, alcanzando la permanencia.

Las comisiones parroquiales, luego de la epidemia, pasaron a formar parte de la esfera municipal, como institución más estable y no sólo para momentos de catástrofe.

En la esfera profesional se produjeron cambios por la institucionalización del cuerpo médico. El Consejo de Higiene, que desde su creación por decreto del poder ejecutivo, se encargó del reconocimiento de la corporación médica, asesoramiento en materia sanitaria y vigilancia de la práctica médica, va a tener un alcance nacional luego de la epidemia. Este organismo a partir de 1880 pasa a llamarse Departamento Nacional de Higiene, con atribuciones e incumbencias a nivel nacional. Bajo la presidencia institucional de José Ramos Mejía, el organismo va a centralizar su poder y adquirir estatus ministerial.

## **Conclusiones**

Entre los meses de enero y junio de 1871, la ciudad de Buenos Aires tuvo que enfrentar la peor epidemia de la historia argentina.

Frente a la emergencia desatada por este temible mal, se desplegaron diferentes acciones; algunas improvisadas, otras inéditas y muchas más obligadas por la urgencia de dar una respuesta a la población que ante el desconcierto huía y rogaba por una solución.

En ese momento se impusieron cambios en materia sanitaria, pero también la epidemia fue el disparador para tomar decisiones en materia de infraestructura, una vez pasado el flagelo.

Durante la epidemia se desplegaron estrategias para mantener la salubridad de la ciudad con éxito dispar. Se intentó mantener el cuidado en la limpieza y salud, tanto en el ámbito público como en el privado. Así, se cuidaron las normas de higiene en plazas y lugares de venta de alimentos. También se normatizó las formas de purificar el ambiente, el tratamiento de los enfermos y sus pertenencias; y el entierro de los muertos.

También se dieron indicaciones para mantener el cuidado de las casas de inquilinato y las costumbres de higiene que debían desarrollarse en el ámbito privado. En este sentido los vecinos que realizaban visitas diariamente eran los encargados de marcar las conductas apropiadas y evaluar la moral de los habitantes de la ciudad.

Pero también, como hecho histórico, la epidemia despertó la consciencia a nivel local e institucional, marcando un punto de inflexión. Se rebeló así, la necesidad de desarrollar sin más demoras aquellas obras de infraestructura, como la red de agua

potable y sistema cloacal, que se encontraban atrasadas y que iban a colocar a la ciudad a un sendero de modernidad inédito hasta ese momento.

Pero no sólo se operaron cambios a nivel sanitario y de infraestructura. La política y las instituciones gubernamentales no fueron ajenas a este proceso de cambio.

Así, si bien durante la epidemia de fiebre amarilla que azotó la ciudad de Buenos Aires durante 1871 no se produjo un estado de acefalía, como se dio durante la epidemia de cólera de 1867 y la epidemia amarilla de Corrientes en 1870, hubo tensiones y disputas entre distintos organismos e instituciones por los espacios de poder.

Las autoridades locales, provinciales y nacionales, aunque de actuación dispar, fueron acusadas de ineptitud, falta de eficiencia e irresponsabilidad.

Ante este panorama, a grandes rasgos, surgen nuevos actores sociales. Algunos vienen a colaborar con las autoridades, mientras otros miembros de la elite se congregan en una institución con el fin de disputar el poder a nivel local.

Si entramos en detalle, en esta coyuntura, se conforman nuevas instituciones que se encargaron de regular la práctica médica como es el Consejo de Higiene Pública. Este órgano colegiado, de carácter permanente, formado por profesionales médicos y vinculados a la salud, era el encargado del control de las epidemias y fijación de honorarios médicos. Trabajó intensamente durante la epidemia, colaborando con la Comisión Municipal. Fue el encargado de alertar a las autoridades gubernamentales sobre el inicio de epidemia de fiebre amarilla y dar aviso sobre su finalización. Este Consejo adquirió carácter nacional luego de la epidemia formando el “Departamento Nacional de Higiene” en 1891, que tras un proceso de centralización de poder pasa a tener estatus de ministerio.

Otra institución que se conformaba cuando se desataba una epidemia y estaba constituida por vecinos eran las llamadas comisiones parroquiales. Esta entidad de carácter estrictamente coyuntural, permitía la descentralización de funciones a nivel municipal y la llegada de recursos a aquellos lugares que eran necesarios. El nombramiento de vecinos que integraban esta función, conjuntamente con la designación de inspectores de manzana que se encargaban de las inspecciones en las viviendas, dotaban al portador de dichos cargos de un poder y una honorabilidad, que hacía que fuera apetecible ocuparlos. Este nuevo espacio de poder generó disputas entre los que poseían el cargo con capacidad de juzgar conductas y repartir recursos y aquellos que demandaban sus servicios pero no deseaban ser controlados. Sin embargo, a pesar de la aparente autonomía, dichas comisiones de vecinos se encontraban subordinadas a la Municipalidad.

Las comisiones parroquiales, luego de la epidemia, alcanzaron un destino similar que el Consejo de Higiene, siendo reconocida su función y permitiendo su institucionalización dando al organismo un mayor grado de estabilidad.

La Comisión Popular se conformó como una institución ad hoc, arrogándose funciones ya desempeñadas por otras entidades, y adjudicándose su legitimación como portavoz y respondiendo a un pedido expreso del “pueblo”. Sus integrantes de gran relevancia dentro del ámbito local, dieron a su conformación apariencia de bronce. No se puede negar el rol que jugó la Comisión durante la epidemia, pero su arrogancia al adjudicarse para sí determinadas funciones y disputar así el poder con la Municipalidad, merecen por lo menos nuestra atención.

La institución policial desarrolló un trabajo exhaustivo y de gran entrega por el prójimo, pero siempre respetando las cadenas de mando y el circuito de circulación de información y subordinación a la autoridad. Como institución fue una de las pocas que permaneció de pie frente al flagelo amarillo y entre sus filas se cuenta el mayor número de bajas.

Las instituciones nacionales, tanto el ejecutivo, como el legislativo: así como también la justicia y la administración pública, dejaron de funcionar durante la epidemia. Esta forma de resguardar su vida renunciando a su deber público, despertó muchas críticas.

Los médicos durante la epidemia tuvieron una actuación dispar. Como cuerpo portador de un saber profesional que se institucionaliza en este momento, comienza a acercarse al Estado en un intento por legitimar esos saberes y ponerlos al servicio de la política. Pero desde el punto de vista individual cada uno obró según su conciencia, muchos médicos decidieron huir de la ciudad o atender en horarios reducidos, mientras otros hicieron honor a su juramento arriesgando hasta sus vidas para brindar ayuda al enfermo.

De esta manera queda explicitado como ante la emergencia del drama, y la huida de determinadas autoridades gubernamentales, surgen nuevos actores sociales y políticos que ocupan esos vacíos de poder. En algunos casos en franca disputa con el gobierno local y en otros casos prestando colaboración y subordinando sus nuevas atribuciones al apoyo de instituciones políticas permanentes.

De esta manera, 1871 marcó un quiebre; la ciudad y la población porteña nunca volverán a ser iguales.

### **Bibliografía General**

BOTANA, Natalio. *El orden conservador*. Buenos Aires. Sudamericana. 1985.

BONAUDO, Marta. *Liberalismo, estado y orden burgués (1852-1880)*. Colección Nueva Historia Argentina. Tomo IV. Buenos Aires. Sudamericana. 2007.

HALPERIN DONGHI, Tulio. *Una Nación para el desierto argentino*. Buenos Aires. Prometeo. 2005.

LOBATO, Mirta Zaida. *El progreso, la modernización y sus límites. (1880-1916)*. Colección Nueva Historia Argentina. Tomo V. Buenos Aires. Sudamericana. 2010.

### Bibliografía Específica

ARMUS, Diego. *El descubrimiento de la enfermedad como problema social. Cap.XII*. Colección Nueva Historia Argentina. Tomo V. Buenos Aires. Sudamericana. 2010.

RUIZ MORENO, Leandro. *La peste histórica de 1871. Fiebre amarilla en Buenos Aires y Corrientes*. Paraná. Editorial Nueva Impresora. 1949.

SALESSI, Jorge. *Médicos, Maleantes y Maricas*. Buenos Aires. Beatriz Viterbo Editora. 2000.

SCENNA, Miguel Ángel. *Cuando murió Buenos Aires 1871*. Buenos Aires. Cátaro. 2009.

ALVAREZ, Adriana. *El rol de los lazaretos en el control del cólera y la fiebre amarilla*. En: Historia Revista, 9. Julio 2004.

*El brazo médico del estado argentino. Artesanos de un modelo de ciudadano. Buenos Aires. Universidad de Mar del Plata.s/f*

BERRUTI, Rafael. *La Epidemia de Fiebre Amarilla de 1870*. En: Boletín de la Academia Nacional de Medicina. Vol.48. 2º semestre. 1970.

*La Epidemia de Fiebre Amarilla de 1871*. En: Boletín de la Academia Nacional de Medicina. Vol. 49. 2º semestre. 1971.

*Los primeros casos de la fiebre amarilla de 1871*. En: La Semana Médica. Año 78. N°4540. Tomo 139. N°2. Julio. 1971.

BORAGNO, Susana. *Los carnavales de 1871 y la epidemia de fiebre amarilla*. En: El Corsito. Año XVII. N 42. Febrero 2012.

FIQUEPRON, Maximiliano. *Los vecinos de Buenos Aires ante las epidemias de cólera y fiebre amarilla (1856-1886)*. En: Quinto Sol, vol.21, N 3, septiembre-diciembre. 2017.

*Vecinos, funcionarios y profesionales. Problemas en el estudio de los distintos actores que participaron durante las epidemias en Buenos Aires. (1867-1871)s/f*

GALEANO, Diego. *Médicos y policías durante la epidemia de fiebre amarilla*. En: Salud colectiva. 5(1). Enero-abril. Buenos Aires. 2009.

GONZÁLEZ, Andrea. *El impacto de la enfermedad en la organización social y el espacio urbano. El caso de la epidemia de fiebre amarilla en la ciudad de Buenos Aires en 1871.s/f*

GÓNZALEZ LEANDRI, Ricardo. *Itinerarios de la profesión médica y sus saberes de Estado Buenos Aires, 1850-1910*. en Los saberes del Estado. s/f

*Miasmas cosmopolitas. Circulación de saberes y prácticas higiénicas. Buenos Aires 1850-1870*. Madrid. Centro de Ciencias Humanas y Sociales. CSIC. s/f

*Miradas médicas sobre la cuestión social. Buenos Aires a fines del siglo XIX y principios del XX*. Revista de Indias. Vol.LX. num.219. 2000.

*Sanidad pública, funcionarios e intelectuales en Argentina a fines del siglo XIX*. Agenda social. Revista do Programa de Políticas Sociais. V.1. N. 2. 2007.

MAGLIONI, Carolina y STRATTA, Fernando. *Impresiones profundas. Una mirada sobre la epidemia de fiebre amarilla*. En: Población de Buenos Aires. Revista semestral de datos y estudios demográficos. Buenos Aires. Año 6, número 9, abril de 2009.

MARDOQUEO NAVARRO. *Diario(1871)*. En Cuando murió Buenos Aires.s/f

PAIVA, Verónica. *Entre miasmas y microbios: la ciudad bajo la lente del higienismo. Buenos Aires 1850-1890*. En: Área 4, Agosto de 1996.

*Teorías médicas y estrategias urbanas. Buenos Aires 1850-1920*. En: Estudios del Hábitat. Vol. II, N° 7. Buenos Aires. 2000

Página de internet:

<http://www.fmed.uba.ar/facultad/reseña/historia/1813.htm>. consulta: 9/9/2018