

# Condiciones climáticas y epidemia de fiebre amarilla en Buenos Aires, 1871

*Lucas Guiastrennec\**

*Recibido: 20 de julio de 2023*

*Dictaminado: 26 de septiembre de 2023*

*Aceptado: 9 de octubre de 2023*

## RESUMEN

Este artículo intenta incluir el factor climático al conjunto de variables que pueden explicar la propagación de la epidemia de fiebre amarilla de 1871 en Buenos Aires. Para ello, reconstruye las condiciones climáticas del período y se analiza la lectura que la comunidad médica realizó sobre la relación clima-sociedad-enfermedad. Se concluye que las condiciones climáticas de 1871 fueron elementales para la propagación de la enfermedad. El elevado nivel térmico, junto al porcentaje de humedad y las precipitaciones, permitieron el desarrollo del mosquito vector. El brusco descenso de la temperatura, aunado a los hábitos humanos de calefaccionar la vivienda y la particularidad hogareña del *Aedes Aegypti*, permitieron que la enfermedad circulara pese a las bajas temperaturas. Por otro lado, la consideración de las condiciones climáticas como etiología de la epidemia por parte de los médicos higienistas, junto al gran número de víctimas inmigrantes, reavivó tanto las discusiones sobre el problema de la aclimatación de los extranjeros, como las preocupaciones por el futuro de la “raza nacional”.

La originalidad del trabajo reside en que las condiciones climáticas y las percepciones en torno a él, como objeto de estudio, han sido poco exploradas

\* Universidad Nacional de Luján, Buenos Aires, Argentina. Correo electrónico: [lucasunlu@gmail.com](mailto:lucasunlu@gmail.com) ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0040-9100>

en las producciones historiográficas que trataron la epidemia de 1871. Se elaboraron estadísticas climáticas de la década 1861-1871, con el fin de comparar e identificar la particularidad de la variabilidad atmosférica del año de la peste. A su vez, se establecieron puntos de encuentro y desencuentro en diversas fuentes cualitativas (tesis médicas, revistas, periódicos, folletos y relatos de viajeros europeos), respecto a la percepción que sobre la influencia climática realizaron sus contemporáneos.

Palabras clave: *aclimatación, Buenos Aires, condiciones climáticas, epidemia, fiebre amarilla, inmigración.*

## **Climatic conditions and yellow fever epidemic in Buenos Aires, 1871**

### **ABSTRACT**

This article tries to include the climatic factor to the set of variables that can explain the spread of the yellow fever epidemic of 1871 in Buenos Aires. To do this, it reconstructs the climatic conditions of the period and analyzes the reading that the medical community made on the climate-society-disease relationship. It is concluded that the climatic conditions of 1871 were elementary for the spread of the disease. The high thermal level, together with the percentage of humidity and the precipitations allowed the development of the vector mosquito. The sudden drop in temperature, together with the human habit of heating the house and the particularity of the *Aedes Aegypti* at home, allowed the disease to circulate despite the low temperatures. On the other hand, the consideration of climatic conditions as the etiology of the epidemic by medical hygienists, together with the large number of immigrant victims, revived both discussions about the problem of acclimatization of foreigners, as well as concerns about the future. of the “national race”.

The originality of the work lies in the fact that the climatic conditions, and the perceptions around it, as an object of study, have been little explored in the historiographical productions that dealt with the 1871 epidemic. Climatic statistics for the decade 1861-1871 were elaborated, in order to compare and identify the particularity of the atmospheric variability of the plague year. At the same time, meeting and disagreement points were established in various qualitative sources (medical theses, magazines, newspapers, brochures and stories from European travelers), with respect to the perception that their contemporaries had about the climatic influence.

Key words: *acclimatization, Buenos Aires, climatic conditions, epidemic, yellow fever, immigration.*

## INTRODUCCIÓN

En 1891 la obra de Eliseo Cantón, laureada en el Concurso Nacional de Medicina, enunciaba que “en el vastísimo y accidentado territorio de la República Argentina, encuentra el hombre no tan sólo las riquezas naturales diseminadas en todos los continentes, sino también todos los climas y casi todos los padecimientos conocidos por el mundo médico”.<sup>1</sup> El pasaje demuestra la vigencia que los fundamentos médicos neohipocráticos y climáticos tuvieron en la Argentina finisecular. La estrechez entre etiologías patológicas y condiciones climáticas de un lugar mantuvo su validez desde la tradición médica clásica hasta el afianzamiento de la bacteriología moderna.

De pretensiones mucho más modestas y delimitadas al planteo de Cantón, este artículo intenta estudiar las condiciones climáticas y el análisis que los médicos contemporáneos hicieron de ella, durante la feroz epidemia de fiebre amarilla que visitó la ciudad de Buenos Aires en el año 1871, la cual ocasionó incertidumbres médicas, saturación del servicio sanitario y de los cementerios, estigmatización y persecución a inmigrantes europeos, éxodo masivo y un saldo mayor a las 13 000 víctimas fatales.<sup>2</sup>

Una amplia y diversa producción historiográfica proliferó sobre la epidemia. Dichos estudios abordaron el proceder de médicos, curanderos, policías, religiosos, comisiones municipales y vecinales, así como sus efectos sobre lo demográfico, la reconfiguración espacial y las prácticas funerarias en la ciudad.<sup>3</sup>

En los últimos años algunos historiadores han ensayado una historia ambiental de la epidemia.<sup>4</sup> El artículo de Rey tensiona el postulado historiográfico clásico respecto al origen de la epidemia de 1871, el cual insiste en la incidencia que en la diseminación de la enfermedad tuvieron los soldados argentinos, provenientes de la guerra del Paraguay, país azotado por un brote de fiebre amarilla. A esa hipótesis, Rey propone la vía ultramarina

<sup>1</sup> Cantón, *El paludismo y la geografía médica en Argentina*, p. 4.

<sup>2</sup> Para una ampliación de los eventos véase Scenna, *Cuando murió Buenos Aires 1871*.

<sup>3</sup> Entre las producciones más recientes: Figuepron, *Morir en las grandes pestes. Las epidemias de cólera y fiebre amarilla en la Buenos Aires del siglo XIX*; Guiastrennec, *En los días de borrascas. Una aproximación a los discursos e imaginarios sociales en torno a la epidemia de fiebre amarilla de 1871*; Pita, “Intromisiones municipales en tiempo de fiebre amarilla: Buenos Aires, 1871”, pp. 44-71; Malosetti Costa, “Buenos Aires 1871: imagen de la fiebre civilizada”, pp. 41-64; Maglioni y Stratta, “Impresiones profundas. Una mirada sobre la fiebre amarilla en Buenos Aires”, pp. 7-19.

<sup>4</sup> Rey, “El Atlántico, los inmigrantes y la transnacionalización de la enfermedad. Una nueva mirada sobre la epidemia de fiebre amarilla en Buenos Aires (1870-1871)”, pp. 51-64; Guiastrennec, “«Aguas pútridas son saludables». Ambiente y epidemia en el Buenos Aires del XIX”, pp. 120-141; Rey, *Epidemia en la Gran Aldea. Reflexiones sobre la cuestión ambiental en la prensa porteña durante el cólera y la fiebre amarilla (Buenos Aires, 1867-1872)*.

como origen. Sugiere, así, la transnacionalización de la enfermedad a partir del anclaje teórico proveniente de la historia ambiental, particularmente de las formulaciones de Alfred Crosby. Quizás el aporte más sustancial del trabajo —aunque carezca de desarrollo—, sea considerar y relacionar la epidemia con el fenómeno meteorológico del niño.

Las preocupaciones en torno a la relación entre sociedad, epidemia y ambiente, se analizarán con mayor profundidad en la tesis que Rey presentará un año después y en el artículo de Guiastrennec. Ambas investigaciones se inscriben en dos de los problemas principales formulados desde la historia ambiental, aunque atravesados por una coyuntura epidémica: las consecuencias de los procesos socioeconómicos en el ambiente y las percepciones que sobre el medio construyeron sus contemporáneos. Así, el estudio de Rey, al abordar desde la prensa porteña los debates sobre la relación sociedad-ambiente durante las epidemias de cólera de 1867 y de fiebre amarilla de 1871, concluye que la naturaleza en el espacio urbano y rural de Buenos Aires fue percibida como degradada. Examina además las críticas que esos sectores letrados realizaron sobre los métodos de explotación de la tierra y la falta de espacios verdes. Guiastrennec, limitado a la epidemia de 1871, desde una historia de los desastres, aborda las discusiones que despertaron las actividades económicas de los saladeros y el infecto Riachuelo antes y durante la epidemia. Para ello, acudió no sólo a la prensa gráfica, sino también se nutrió de artículos médicos, tesis y folletos. En un trabajo posterior, este autor intentó comprobar —a diferencia de Rey—, cómo durante el flagelo se erigieron percepciones opuestas de ambientes de miedo (topofobia) en la ciudad de Buenos Aires y ambientes profilácticos (topofilia) en las zonas rurales.<sup>5</sup>

No obstante, esta renovación se preocupó más por la degradación ambiental, fundamentalmente del agua, antes que en las condiciones climáticas de la ciudad durante la epidemia. El motivo de la desatención puede radicar en el carácter marginal que la pesquisa de las interrelaciones entre clima y sociedad tuvieron durante la segunda mitad del siglo xx.<sup>6</sup> Sin embargo, a partir de las preocupaciones por el cambio climático y el calentamiento global,<sup>7</sup> la influencia del clima en la propagación de enfermedades que afectaron sociedades pretéritas fue una cuestión ineludible en los estudios históricos.<sup>8</sup>

<sup>5</sup> Guiastrennec, “Topofobia en tiempos epidémicos. Un ejercicio en torno a los imaginarios urbanos durante la epidemia de fiebre amarilla en Buenos Aires, 1871”, pp. 115-131.

<sup>6</sup> Un valioso balance del derrotero de este campo, en la introducción de Mora Pacheco, *Entre sequías, heladas e inundaciones. Clima y sociedad en la sabana de Bogotá, 1690-1870*, pp. 19-36.

<sup>7</sup> Véase Wigley, Ingram y Farmer, *Climate and History. Studies in past climate and their impact on man*.

<sup>8</sup> Algunas obras centradas en la interrelación clima-enfermedad-sociedad para Latinoamérica: Campos Goenaga, “Entre la vulnerabilidad y el riesgo. Análisis de los procesos históricos de

El presente trabajo persigue tres objetivos fundamentales: incluir el elemento climático al conjunto de factores que podrían determinar el origen y propagación de la fiebre amarilla en 1871. Asimismo, estrechamente relacionado con el primero, reconstruir las condiciones climáticas del periodo pretérito en cuestión. Finalmente, analizar la lectura que la comunidad médica realizó al vincular el clima con la enfermedad. Como ha sostenido la historiografía, el higienismo no constituyó un bloque homogéneo: Por un lado, los infeccionistas, asentados en el corpus hipocrático, consideraban el carácter local de la enfermedad a partir de las malas condiciones ambientales. Para éstos, la influencia climática y el paupérrimo estado sanitario de la ciudad estimulaban las emanaciones miasmáticas infectas con mayor intensidad. Por otro, para los contagionistas, quienes retomaban las premisas de Fracastoro, las enfermedades se importaban a partir de partículas (microbios) que se desplazaban en objetos y personas.<sup>9</sup>

De este modo, en los dos primeros apartados, desde la climatología histórica (aunque inevitablemente con algunas notas de historia climática), se intentará reconstruir las condiciones climáticas del año de la epidemia. Para identificar la particularidad de la temperatura, viento, humedad y precipitación de 1871, hemos reconstruido y comparado la variabilidad climática de diez años: de 1861 a 1871. El tercer apartado, más alineado a la historia climática, busca profundizar sobre la percepción médica acerca de la influencia etiológica del clima, las preocupaciones sobre el problema de aclimatación y la forja de la “raza nacional”.

La investigación se nutre de un variado *corpus* de fuentes compuesto por algunas cuantitativas, como las estadísticas meteorológicas y mortuorias; y otras cualitativas como las tesis de medicina, revistas y folletos médicos, artículos periodísticos y testimonios de extranjeros.

la península de Yucatán desde las crisis epidémicas (siglos xvii y xviii)”, pp. 323-344; García, “Las fiebres del Magdalena. Medicina y sociedad en la construcción de una noción médica colombiana, 1859-1886”, pp. 63-89; Márquez, “Clima y fiebres en Colombia en el siglo xix”, pp. 95-110; Rivasplata Varillas, “El clima «miasmático» limeño según algunas percepciones de autoridades médicas y viajeros durante los siglos xvi al xix”, pp. 76-98; Carey, “Climate, medicine, and Peruvian Health Resorts”, pp. 795-818; Chalhoub, “Yellow fever and race in nineteenth century Rio de Janeiro”, pp. 441-463.

<sup>9</sup> Caponi, “Entre miasmas y microbios: la vivienda popular higienizada”, p. 1666. Para un itinerario del recorrido de ambas teorías médicas véase Apel, *Feverish bodies, enlightened minds: yellow fever and common-sense natural philosophy in the early american republic, 1793-1805*, pp. 15-47.

## ENTRE LOS SOPLIDOS DE BÓREAS Y NOTUS: VIENTOS, TEMPERATURA Y EPIDEMIA

Al iniciarse el año 1871 algunos de los almanaques, habitual suplemento de los periódicos decimonónicos que auguraban sobre el año entrante, prometían que éste sería “tan corriente y sano, y tan agradable y tierno, que ni habrá frío en invierno, ni calor en su verano”.<sup>10</sup> El usual optimismo con que estos almanaques presagiaban el año entrante iba acompañado, en esta ocasión, de recuerdos desafortunados recientes que había padecido la ciudad: los brotes epidémicos asociados a las perturbaciones climáticas.

Si bien enfermedades como la viruela, la peste bubónica, el cólera y la fiebre amarilla eran recurrentes visitantes de la ciudad de Buenos Aires a lo largo del siglo XIX, “la más temida crisis ocurrirá entre los años 1867 y 1871”.<sup>11</sup> A las terribles epidemias de cólera que eclosionaron en 1867 y 1868, le siguieron brotes de fiebre tifoidea en 1869, así como de viruela y fiebre amarilla en 1870. Antecedentes inmediatos a la gran epidemia de 1871.

Ahora bien, atento a los peligros del determinismo, consideramos que la variabilidad climática fue crucial para convertir la ciudad en un escenario propicio para el desarrollo de la enfermedad. Desde luego, tal influencia no se debió a la acción particular de uno de sus elementos, sino a la combinada que resulta de la comunión de varios. En este apartado, nos abocaremos a la temperatura y el viento.

Entre diciembre de 1870 y enero de 1871 la revista *Médico Quirúrgica*<sup>12</sup> alertaba sobre ciertas condiciones climáticas “enrarecidas” que envolvían la ciudad. Especificaba que los cambios de temperaturas se habían verificado de un modo brusco sucediéndose muchas veces a los fuertes calores del día, el fresco notable de la noche.<sup>13</sup> Semanas después, acusaba que “la temperatura se ha elevado considerablemente, produciendo fuertes calores que se hacían sentir en las horas avanzadas de la noche”.<sup>14</sup>

<sup>10</sup> “Almanaques del correo de las niñas para 1871”, *La Discusión*, Buenos Aires, 2 de enero de 1871.

<sup>11</sup> Fiquelprón, *Morir en las grandes pestes...*, p. 52.

<sup>12</sup> La revista, órgano del cuerpo médico bonaerense es una excelente muestra empírica de la asociación que se establecía entre climatología y medicina. A partir de las epidemias de cólera de 1867 y 1868, bajo un apartado titulado “Estado Sanitario”, describía los elementos climáticos que habían caracterizado esa quincena. La constitución médica variaba si las influencias climáticas habían experimentado algún tipo de cambio. Para identificar a estos últimos la revista ofrecía escalas ozonométricas, barométricas y termométrica, junto a cuadros de observaciones meteorológicas sobre Bs. As. Éstas se verán reemplazadas cuando estalle la epidemia de 1871 por “condiciones climáticas de Buenos Aires”.

<sup>13</sup> “Revista de la Quincena”, *Médico-quirúrgica* VII, núm. 19, 8 de enero 1871, p. 297.

<sup>14</sup> “Revista de la Quincena”, *Médico-quirúrgica* VII, núm. 20, 23 de enero 1871, p. 312.

Si comparamos los promedios mensuales de temperatura para Buenos Aires (Tabla 1),<sup>15</sup> durante la década 1861-1871, se desprende que diciembre de 1870 fue uno de los más cálidos de la década, sólo superado en 8°C registrados en 1865. Respecto a enero, se aprecia como constante el aumento de la temperatura promedio a partir de 1866. Similar itinerario, aunque más tenue, recorren las temperaturas de febrero.

Tabla 1. Promedios mensuales de temperatura para Buenos Aires, 1861-1871

Meses	1861	1862	1863	1864	1865	1866	1867	1868	1869	1870	1871
Enero	23.82	23.86	22.83	23.76	23.26	24.74	24.42	25.95	24.70	23.88	24.50
Febrero	23.47	22.68	23.55	24.36	24.15	23.39	23.01	24.29	22.53	25.00	24.16
Marzo	22.03	22.80	19.25	23.13	24.10	23.95	20.92	21.52	20.93	22.02	19.94
Abril	18.20	19.36	16.31	17.22	17.72	17.39	15.66	17.56	18.25	16.35	15.40
Mayo	11.42	15.48	12.35	14.75	13.44	15.12	14.75	15.12	18.67	14.36	13.15
Junio	10.44	13.35	11.32	11.22	14.10	10.22	10.44	12.43	9.79	11.21	10.47
Diciembre	19.10	22.30	23.58	23.55	24.78	22.92	23.35	21.95	22.52	24.70	23.01

**Fuente:** elaborada con base en Gould, Anales de la oficina meteorológica argentina. Tomo I “El clima de Buenos Aires”, Buenos Aires: imprenta Pablo Coni, 1878, p. 406.

En contrapartida, en la década se observa una variabilidad climática de enfriamiento para los meses de marzo y abril. De hecho, marzo de 1871 fue en promedio el segundo más frío de la década (por detrás de 1863), mientras que el abril del mismo año, es el más gélido de los abriles del decenio.

Para profundizar sobre la importancia de la temperatura en la gestación de un ambiente perfecto para la incubación de la fiebre amarilla, es elemental detenerse en los niveles térmicos extremos<sup>16</sup> expresados durante el primer semestre del año 1871 (Tabla 2). Examinarlo, permitirá inferir algunas características climáticas que alentaron la propagación de la peste.

El estío de 1871 desde el 21 de diciembre al 21 de marzo, presenta cierta particularidad, diferenciándolo de los otros veranos porteños de la década seleccionada. Si bien el enero de 1871 se asemeja a los otros eneros, no sucede lo mismo para febrero y marzo. Si comparamos el febrero de la peste con el de años anteriores, aquél tuvo la peculiaridad de que su temperatura extrema menor fue más elevada que la de otros febreros. Esto indica que se trató de

<sup>15</sup> Para su confección se seleccionó la década que va de 1861 a 1871 y, dentro de ella, el semestre en que se extendió la epidemia. Junto al semestre agregamos diciembre, por considerar importante la temperatura que registró este mes en el año 1870.

<sup>16</sup> Estos niveles corresponden a anotaciones de observaciones realizadas a las 7 a.m., 2 p.m. y 9 p.m. volcadas cada 10 días. Por tal razón, las temperaturas extremas expresadas son aproximaciones.

**Tabla 2.** Temperatura menores y mayores extremas observadas en el primer semestre del año 1871

<i>Meses</i>	<i>Décadas de días</i>	<i>Temperaturas mayores</i>	<i>Temperaturas menores</i>
Enero	I	29.2	14.6
	II	30.8	17.4
	III	30.2	14.8
Febrero	I	29.7	18.4
	II	28.7	16.4
	III	28.7	17.2
Marzo	I	—	—
	II	28.1	10.7
	III	28.0	9.0
Abril	I	26.1	8.0
	II	23.2	5.9
	III	18.8	2.0
Mayo	I	23.3	4.7
	II	18.6	0.4
	III	17.0	4.0
Junio	I	19.5	7.8
	II	18.9	3.8
	III	16.8	1.6

Fuente: elaborada con base en Gould, *Anales de la oficina meteorológica argentina*, pp. 416-417.

un febrero caluroso producto no sólo de los efectos de un sol abrasador, sino también —como se expondrá luego— del viento y la humedad.

Marzo —posicionado en la frontera del verano y el otoño— y abril de 1871, tienen una particularidad notable si lo cotejamos con los mismos meses de años anteriores. Los niveles térmicos extremos son realmente bajos. En la mayoría de los marzos entre los años 1861 y 1870, las temperaturas más bajas rondan los 12° C y en 1863 alcanzó la mínima extrema de 8° C, mientras que la segunda mitad de marzo de 1871 se aproxima a esa marca, con una temperatura invernal de 9° C.

Por otro lado, abril de 1871, con 5.9° C a mediados y 2° a finales del mes, será el más gélido de los abrils no sólo de la década aquí seleccionada sino, incluso, de las registradas entre los años 1856 y 1876.

A partir de las temperaturas medias, el higienista Emilio Coni catalogaba al año 1870 como el único con una “verdadera temperatura normal”, a la vez que



clasificaba los años 1862 y 1866 como calientes y los años 1867, 1871 y 1872 como fríos, con una temperatura inferior a 13°0.<sup>17</sup>

El viento es un elemento climático crucial para comprender cómo Buenos Aires transitó del calor sofocante entre diciembre de 1870 y febrero de 1871, a un brusco descenso térmico a partir de mediados de marzo y abril. Coni acusaba que en la ciudad los vientos eran permanentes y, en ocasiones, contaban con “una fuerza e intensidad que merecen el nombre de huracanes”. Se afirmaba que “el aire en rara vez está tranquilo”.<sup>18</sup>

Las observaciones confirman la frecuencia de dos corrientes principales de viento: la del norte/noreste, proveniente del ecuador y predominante durante el año; y en sentido opuesto, la polar, procedente del sur/suroeste. Lamentablemente la documentación que disponemos sobre la frecuencia y fuerza de los vientos no está desagregada por meses. Respecto a la frecuencia, el año 1871 no pareciera tener mayores diferencias. A partir del cruce con los datos de los niveles térmicos conjeturamos que, como normalmente ocurre en Buenos Aires, durante los meses de enero y febrero primaron los vientos cálidos del norte.

Las repercusiones de los vientos cálidos sobre la salud de los porteños preocupaban a los profesionales de la salud, quienes le asignaban una acción deprimente, especialmente en personas enfermas: “El viento Norte, caliente y húmedo despierta un malestar inexplicable, dolores neurálgicos o reumatismales [*sic*], jaquecas que duran todo el tiempo que reina el viento y un decaimiento intelectual y corporal”.<sup>19</sup>

Los afamados efectos insalubres del viento norte en Buenos Aires fueron también descritos por algunos viajeros. Entre ellos, Parish, alineado con la teoría de la degeneración propuesta por Cabanis,<sup>20</sup> lo consideraba de lo más “desagradable”. Según el británico, el viento producía en la gente una irritabilidad y mal humor, que llegaba a ser poco menos que un desarreglo transitorio de las facultades morales:

No es un caso raro el ver sugetos [*sic*] de las clases más distinguidas encerrarse en sus casas mientras continúa soplando, y abandonar todos sus negocios hasta tanto ha pasado; mientras que entre las clases bajas es un hecho averiguado para la policía el que los casos de peleas y heridas son mucho más frecuentes durante el viento norte que en ningún otro tiempo. [...] Pero no es únicamente

<sup>17</sup> Coni, *Apuntes sobre estadística mortuoria de la ciudad de Bs. As.: desde el año 1869 hasta 1877 inclusive*, p. 85.

<sup>18</sup> Coni, *Apuntes sobre estadística mortuoria...*, p. 88.

<sup>19</sup> *Idem.*

<sup>20</sup> Para Cabanis las alteraciones climáticas no sólo resultaban enfermedades, sino también influía en las condiciones morales y físicas de quienes lo padecían. Véase Caponi “Clima, cerebro y degeneración en Cabanis”, p. 964.

la constitución humana la que padece; las incomodidades del día se aumentan con el deterioro de las preparaciones domésticas. La carne se corrompe, la leche se corta, y aun la levadura y el pan se ponen ágricos y corchudos [sic]. Todos se quejan, y la única respuesta es: «Señor, es el viento norte».<sup>21</sup>

Si el mal provenía de los cálidos soplidos del dios Bóreas, el antídoto lo ofrecía su opuesto, el dios Notus con sus vientos fríos del sur.

cuando los sufrimientos de los habitantes han llegado á su último extremo, el mercurio dá en el termómetro una segura indicación de un próximo pampero, como se llama el viento sud-oeste; una brisa susurrante interrumpe la inmovilidad [sic] de una atmósfera, y en pocos segundos se lleva por delante esa especie de pesadilla, purificándolo todo.<sup>22</sup>

Para tranquilidad de facultativos e inexpertos, para 1871 los vientos del sur se hicieron sentir, tempranamente, a mediados de marzo. No obstante, la fuerza e ímpetu del soplado de los vientos durante el año 1871 parecieron enclenques. Aún, las mediciones realizadas por la noche (9 p.m.), momento en el cual la frecuencia de los vientos suele cobrar mayor vigor, su fuerza alcanzó los 6 nudos únicamente en cuatro noches. El año 1871 es el único del decenio donde no se registra frecuencia de viento de tercera escala, —es decir entre los 7 y 10 nudos— (véase Tabla 3).

En ocasiones, los vientos de Buenos Aires fueron considerados peligrosos y molestos, por arrastrar consigo una gran cantidad de polvo que penetra en las viviendas. En otras, saludable por su acción purificadora del aire: “contribuyendo á [sic] la eliminación de los gérmenes”.<sup>23</sup> Las esperanzas derivadas de las actividades benefactoras adjudicadas a los vientos fríos en ciudades afectadas por la fiebre amarilla se aprecian en otros casos de Latinoamérica. Por ejemplo, durante el brote en Veracruz de 1842, sus contemporáneos se ilusionaban con que los vientos fríos del Norte acabarían con los azotes pestilenciales.<sup>24</sup>

En el caso de Buenos Aires, el viento pampero<sup>25</sup> era el esperado por los porteños en momento en que la enfermedad assolaba impiadosamente. El descenso de la temperatura producido por el arribo de los vientos del sur y las

<sup>21</sup> Woodbine Parish, *Buenos Aires y las provincias del Río de la Plata desde su descubrimiento y conquista por los españoles*, pp. 192-195.

<sup>22</sup> Parish, *Buenos Aires y las provincias...*, p. 195.

<sup>23</sup> Arata, *El clima y las condiciones higiénicas de Buenos Aires*, p. 51.

<sup>24</sup> Gaitors, “Commerce, conflict, and contamination: yellow fever in early-independence Veracruz in the US imaginary, 1821-1848”, p. 788.

<sup>25</sup> Es un viento frío y seco que avanza a expensas de un fuerte gradiente bórico que se ha originado entre el centro anticiclónico de donde proviene (Océano Pacífico) y el ciclónico ubicado en el noreste del territorio argentino. Se trata de un fenómeno aperiódico, generalmente de extrema violencia. Véase Stagnaro de Echeverry, “Estados aperiódicos del

**Tabla 3.** Frecuencia de los vientos observadas a las 9 p.m., 1861-1871

Nudos	1861	1862	1863	1864	1865	1866	1867	1868	1869	1870	1871
9//10	0	1	1	0	2	0	0	0	1	1	0
8	0	4	1	1	3	2	1	2	0	0	0
7	6	12	9	13	14	9	9	4	1	1	0
6	20	24	23	31	29	18	16	10	1	0	4
5	16	22	28	40	37	38	21	9	8	4	3
4	29	47	37	48	39	33	30	13	19	18	16
3	44	75	82	69	82	100	76	39	28	48	32
2	122	122	123	134	84	117	100	96	108	105	91
1	60	23	16	19	7	23	69	70	174	168	140
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Sumas	297	330	320	355	297	340	322	243	332	340	286
Faltas	68	35	45	11	68	25	43	122	33	25	79

**Fuente:** Gould, *Anales de la oficina meteorológica argentina*, p. 472.

lluvias, desencadenaron la ilusión de que el pampero aniquilaría la peste, pero éste jamás se impuso con su ímpetu habitual.

El 30 de marzo el periódico *La Prensa* presagiaba con alegría que “después del fuerte temporal que hemos tenido y el sentir el silbido del *pampero*”<sup>26</sup> la epidemia finalizaría. Tal seguridad residía del similar temporal acontecido en Montevideo, pocos días antes de la declinación de la epidemia que la atacaba. La noticia depositaba su esperanza en el “poder de los factores meteorológicos” frente a una “ciencia muda”: “este *pampero* tantas veces un bálsamo para nuestra población apastada puede ser hoy también el mensajero de nuestra paz perdida”.<sup>27</sup> Pero el pampero les fue esquivo.

Semanas después, tras un leve descenso de las muertes diarias, el periódico retomó la confianza a partir de la variación atmosférica. La mejoría que los partes médicos en torno a la enfermedad se correspondía con la aproximación del clima frío. Mas aún, consideraba que “las epidemias anteriores han concluido con la aproximación del invierno. El mes de abril y cuando más tarde el mayo son los meses destinados a despedir con sus heladas a ese huésped funesto”.<sup>28</sup> Empero, pese al sensible desplome del calor veraniego, la epidemia no cedió.

tiempo, vinculados al viento pampero y a bajantes extraordinarias en el Río de la Plata”, pp. 355-356.

<sup>26</sup> “El poder de la similitud. *La epidemia se va*”, *La Prensa*, Buenos Aires, 30 de marzo de 1871. La cursiva, del original.

<sup>27</sup> *Idem*.

<sup>28</sup> “La epidemia declina”, *La prensa*, Buenos Aires, 20 de abril de 1871. La cursiva, del original.

**Tabla 4.** Víctimas fatales por fiebre amarilla en el primer semestre de 1871

Nacionalidad	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Resumen
argentinos	1	108	1324	1746	227	5	3411
italianos	4	131	1880	2614	345	19	4993
franceses	1	8	452	933	95	3	1493
españoles	0	28	488	727	86	8	1337
orientales	0	6	59	81	14	2	162
ingleses	0	4	72	71	11	1	159
alemanes	0	1	68	90	9	1	164
otros	0	4	62	89	7	1	163
ignorados	0	0	304	823	24	0	1151
Suma	6	290	4730	7174	818	40	13058

**Fuente:** elaboración propia, basada en *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.

Los datos climáticos reconstruidos para 1871 resultan intrigantes cuando se confrontan con el impacto epidémico sobre la población (véase tabla 4): el mayor número de víctimas fatales producidas por la fiebre amarilla se encuentra en meses donde la temperatura descendió considerablemente.

A efectos de ese descenso de los niveles térmicos, ¿no debería disminuir los casos fatales de fiebre? ¿qué grado de incidencia tuvo el clima en relación con el desarrollo de la fiebre amarilla en 1871? El caso, aparentemente paradójico, reafirma la importancia de las condiciones climáticas en el desenvolvimiento de la enfermedad.

Si la baja de temperatura hacia fines de marzo y principios de abril despertó la esperanza del decline epidémico, la suba de víctimas fatales en tales condiciones climáticas, generó desconcierto. Según las teorías médicas higienistas de ese entonces, los peligrosos miasmas<sup>29</sup> que engendran las fiebres solían mermar con el arribo del frío. En contrasentido a ello, en este caso lo peor del azote coincidió con jornadas invernales que oscilaron los 9° y 2° C.

La suba de víctimas en el transcurso de condiciones climáticas frías, es decir inhóspita para el miasma (incluso para el mosquito vector según la medicina tropical) radica en, al menos, dos justificaciones. La primera deriva de la cuestión biológica-natural del proceso de incubación del virus de la fiebre

<sup>29</sup> En 1666 el británico Sydenham retomó el término miasma (originado en la antigüedad griega) para definir las impurezas del aire. A partir del siglo XVIII, se relacionó la enfermedad con el medio ambiente. Véase Alcalá Ferrández, "El paradigma ambiental: continuidades en tiempos ordinarios y epidemias. Campeche, 1820-1855", pp. 26-27.

amarilla. Entre la picadura infecta del mosquito y los síntomas observables de la afección transcurre alrededor de una semana. Esto implicaría que las víctimas de fines de marzo y principio de abril —es decir días marcadamente fríos—, estaban infectadas a partir de la tercera semana de marzo. Ahora bien, la explicación tiene un preciso límite, ya que durante abril y mayo la temperatura continuó descendiendo abruptamente, no así las víctimas.

La explicación para ello, o segunda justificación de la propagación de la fiebre bajo un estado atmosférico invernal, se vincula con la particularidad del *Aedes Aegypti*. Éste, a diferencia del *Anopheles* —transmisor del paludismo y huésped de los pantanos—, es un insecto doméstico que comúnmente convive en los hogares de potenciales víctimas: los seres humanos. Ese carácter hogareño resulta esencial para comprender por qué continuaron y aumentaron los contagios en los fríos de abril y mayo. Scenna considera que

tan pronto como la temperatura descendió los habitantes se defendieron del frío con los clásicos braseros, manteniendo la tibieza de las habitaciones en un ambiente permanentemente agradable. Que afuera azotara el viento o reinara el terror, adentro la tibieza reconfortante, el calor de las brasas, invitaban a sentirse inmune. [...] en las habitaciones cuidadosamente aisladas la gente se disponía a descansar ...al tiempo que los mosquitos, atraídos por ese mismo calor de incubadora, salían de recovecos y grietas y, mientras los hombres charlaban, en su entorno giraban tenues y delicados los alados huéspedes, que se posaban sobre ellos en busca de alimentos.<sup>30</sup>

En síntesis, viento y nivel térmico fueron elementales en el desenvolvimiento de la fiebre amarilla. En principio, el viento norte y las cálidas temperaturas contribuyeron en la propagación del *Aedes Aegypti*. Pero a la vez, el viento sur y el brusco descenso de temperatura —anualmente prematuro—, no impidieron la difusión de la enfermedad. Esto fue posible, a partir de las propiedades hogareñas del mosquito vector y de los hábitos que tenemos los seres humanos para combatir el descenso térmico de calefaccionar la morada.

## PRECIPITACIÓN, HUMEDAD Y UN EDÉN PARA EL MOSQUITO

La combinación calor-lluvia-humedad es un aliciente climático para el fomento de las denominadas enfermedades del trópico transmitidas por vectores. Las carencias de higiene pública se combinaron con condiciones climáticas que hicieron de la ciudad una perfecta incubadora para la fiebre amarilla. Algunos extranjeros han dejado sus impresiones respecto a la húmeda ciudad. Al punto que Parish expresaba los beneficios que representaba la generalización del uso

<sup>30</sup> Scenna, *Cuando Murió Buenos Aires*, pp. 318-319.

de las estufas inglesas para la salubridad y bienestar de la población porteña, “cuya atmósfera es tan afectada por la humedad del río”.<sup>31</sup> Es que en realidad, como han señalado sus contemporáneos, “la humedad de la atmósfera en Buenos Aires ofrece diferencias notables año a año”,<sup>32</sup> aunque su presencia es continuamente inestimable. Los elevados porcentajes de humedad atmosférica relativa media de la década 1861-1871 hacen honor al nombre de su región: Pampa húmeda. Las estadísticas demuestran que el porcentaje más bajo de humedad percibido fue de 51.2% registrado la última semana de febrero del año 1866 (Tabla 5).

El caluroso enero de 1871 tiene, en su segunda quincena, un porcentaje de humedad media próximo al 60%. Éste continuó trepando en febrero, superando en la última semana una saturación del 70%, marca alcanzada sólo en el año 1863. El ascenso de la humedad dio un salto en marzo, escalando hasta un 75.8% y obteniendo nuevamente el segundo lugar detrás del acuoso año 1863. Los primeros 10 días de abril de 1871 se destacarán por una humedad media récord de 80.2%, para luego, lentamente, comenzar su descenso.

La nebulosidad pareciera también elevada durante el primer semestre de 1871. Lamentablemente los registros que hemos encontrado no contemplan los meses de marzo, abril y mayo.<sup>33</sup> Pese a la delimitación, contamos para reconstruir la nebulosidad en los meses de enero y febrero. La información registrada a las 7 a.m. expone que la nebulosidad variable fue de un 70% (sólo por detrás del 76% del año 1869).<sup>34</sup> Ello podría indicar que la segunda mitad de febrero tuvo mañanas calurosas y nubladas, con ráfagas provenientes del norte.

Si comparamos el número de mañanas claras, claras con nubes, entre nubladas y nubladas de enero y febrero se aprecia cómo estas últimas predominan en febrero (Tabla 6).

Un 55% de los días de febrero amanecieron entre o completamente nublados. Esto explica, por un lado, por qué las temperaturas extremas medias menores en ese mes fueron más altas que en el mes más tórrido de Argentina (enero). Por otro lado, considerando la temperatura cálida, el viento norte, la elevada nubosidad y porcentaje de humedad, se reconoce que las condiciones climáticas eran inmejorables para el desenvolvimiento pestilencial. Sólo resta reconocer otro vital elemento del estado del tiempo para su propagación: las precipitaciones.

<sup>31</sup> Parish, *Buenos Aires y las provincias...*, pp. 162-163.

<sup>32</sup> Coni, *Apuntes sobre estadística mortuoria...*, p. 86.

<sup>33</sup> Esto no nos sorprende, ya que tras el aumento de casos infecciosos a mediados de marzo, el gobierno nacional (con residencia en la ciudad de Buenos Aires), decretó una cuarentena que implicaba el cese total de las actividades. Incluso, muchos periódicos porteños dejaron de publicarse, producto de la escasez del personal de redacción que enfermaba.

<sup>34</sup> Gould, *Anales de la oficina meteorológica argentina...*, p. 447.

Tabla 5. Humedad relativa media por décadas de días, 1861-1871

Meses/ décadas de días	1861	1862	1863	1864	1865	1866	1867	1868	1869	1870	1871
<i>Enero</i>											
<i>I</i>	67.9	67.9	65.5	52.9	56.6	60.5	63.5	63.5	76.5	58.6	53.6
<i>II</i>	62.7	61.1	----	57.3	67.4	63.5	59.9	52.5	70.1	59.3	59.3
<i>III</i>	60.4	72.6	67.6	53.6	65.0	61.5	65.4	64.1	69.1	58.7	58.7
<i>Febrero</i>											
<i>I</i>	66.1	79.4	69.1	68.0	65.0	66.5	60.6	57.8	78.3	68.4	66.6
<i>II</i>	71.7	71.0	79.1	70.8	61.6	60.1	63.1	73.7	71.9	63.4	71.6
<i>III</i>	59.1	66.1	73.0	63.4	62.3	51.2	57.8	63.8	69.8	64.9	70.3
<i>Marzo</i>											
<i>I</i>	57.8	66.2	----	65.4	65.4	57.1	57.1	57.1	68.4	70.8	----
<i>II</i>	65.9	71.1	77.2	67.7	----	66.4	66.4	56.1	----	78.8	71.5
<i>III</i>	----	68.8	79.5	67.8	----	75.6	75.6	64.7	----	74.6	75.8
<i>Abril</i>											
<i>I</i>	77.8	73.9	65.7	79.2	69.9	69.4	----	75.4	66.0	77.2	80.2
<i>II</i>	75.3	79.5	80.9	77.2	70.5	65.1	80.9	----	77.3	76.8	72.1
<i>III</i>	81.1	81.1	86.0	69.5	66.3	64.5	71.7	----	75.5	67.2	73.5
<i>Mayo</i>											
<i>I</i>	71.3	86.1	85.9	76.5	67.6	67.2	----	78.0	84.7	81.2	82.8
<i>II</i>	66.3	91.1	81.5	78.0	81.4	87.2	68.3	65.7	84.6	78.7	80.0
<i>III</i>	61.7	84.4	85.6	79.9	77.9	74.9	79.6	80.2	----	85.0	----
<i>Junio</i>											
<i>I</i>	85.8	87.8	84.8	86.0	89.0	82.6	70.8	84.3	74.4	76.9	----
<i>II</i>	----	----	78.6	----	82.5	80.7	78.3	83.0	70.3	84.8	81.3
<i>III</i>	80.6	95.8	78.9	84.1	81.8	86.2	68.9	82.2	64.2	86.0	82.2

Fuente: Gould, Anales de la oficina meteorológica argentina, p. 435.

Tabla 6. Número de días claros, claros con nubes, entre nubes y nublados en enero y febrero de 1871 registradas a las 7 a.m.

Meses	Días claros	Días claros con nubes	Días entre nublados	Días nublados
Enero	10	12	7	2
Febrero	4	9	8	7

Fuente: elaboración propia en base a Gould, *Anales de la oficina meteorológica argentina*, pp. 456-459.

Las copiosas lluvias, que fueron aumentando en milímetros y en días por año a partir del XIX,<sup>35</sup> posibilitaron un ambiente óptimo para el desarrollo de la enfermedad. En los años 1868 y 1869, por ejemplo, la altura del agua caída era de 1416 y 1171 mm —250 más que la media anual, o sea, 35%—; en el año 1870 el 31 de marzo, una sola lluvia de pocos minutos dio 145 mm de caída, cerca del 20% de la media anual. Esta lluvia determinó tal inundación en el sur de la ciudad, que el gobierno de la provincia debió dictar un decreto de auxilios el 4 de abril de 1870. Todos los bajos de la ciudad se llenaron de pantanos y la parte alta de lodazales, con inundación de los pozos ciegos y desborde de materias fecales.<sup>36</sup> Aguas estancadas por doquier, transformaron a la ciudad —para los higienistas adeptos a la teoría de la infección—, en un edén para la gestación del miasma transmisor de la fiebre amarilla.

Vale agregar que las características topográficas de Buenos Aires son propicias para su anegamiento. Estos “procesos de inundación en Buenos Aires pueden ser considerados como desastre antropogénico, generado por errores, descuidos o intereses humanos”.<sup>37</sup> De hecho, la expansión horizontal y la pavimentación de la ciudad representaron un obstáculo para el drenaje de los ríos y desagües. Los conflictos políticos-militares que entre 1852 y 1880 se extendieron por la capitalización de la ciudad, imposibilitaron una gestión administrativa duradera que proyectara soluciones a las problemáticas de hábitat y obras sanitarias hasta fines del siglo XIX.<sup>38</sup>

Por otro lado, resulta menester recordar la coincidencia entre la epidemia de fiebre amarilla de los años 1870 y 1871 con el fenómeno meteorológico conocido como El Niño. Considerado un síndrome de anomalía climática, entre sus múltiples efectos, César Caviedes destaca las sequías en el norte de China, India y Australia, así como las precipitaciones copiosas en el sur de China, la costa de Perú, Uruguay, Argentina, Nueva Zelanda y el suroeste norteamericano.<sup>39</sup> Sus torrenciales lluvias y el aumento de la humedad afectaron seriamente la región del Río de la Plata. Al respecto se ha sostenido que

las epidemias de cólera, disentería, malaria y fiebre amarilla que se desataron entre 1860 y 1871 en la cuenca del río de la Plata podrían estar asociadas a diferentes

<sup>35</sup> Deschamps, Otero y Tonni, “Cambio climático en la pampa bonaerense: las precipitaciones desde los siglos XVIII al XX”, p. 5.

<sup>36</sup> Besio Moreno, “Historia de las epidemias de Buenos Aires: Estudio demográfico estadístico”, p. 157.

<sup>37</sup> Herzer y Di Virgilio “Buenos Aires inundable del siglo XIX a mediados del siglo XX”, p. 71.

<sup>38</sup> *Ibid.*, p. 82.

<sup>39</sup> Véase Caviedes, *El Niño in history: Storming Through the Ages*.



variables climáticas del ENSO con intensidad estimable: 1861 (Medio), 1864 (Fuerte) y 1871 (Muy Fuerte).<sup>40</sup>

Ahora bien, en las cifras respecto a las precipitaciones durante 1871 (Tabla 7), se aprecia que la cantidad anual de lluvia caída para ese año —752.45 mm— se encuentra en un parámetro medio/normal. No obstante, si recortamos el semestre que aquí nos interesa, la cantidad de agua caída es de 507.60 mm., es decir, el 67.4% del total de milímetros de lluvia caída en el año. Otra tendencia, consistente en una caída porcentual de lluvia mayor en las estaciones de verano y otoño sobre las del invierno y primavera, se aprecia marcadamente en los años 1869, 1870 y 1871.

Si tomamos el trimestre febrero-marzo y abril de 1871, meses de mayor mortandad por fiebre amarilla (véase Tabla 4), los milímetros de agua caída registraron el récord de 310.60, es decir el 41.4% del total de agua caída

**Tabla 7.** Cantidad de lluvias en la ciudad de Buenos Aires por milímetros en el primer semestre entre 1861 y 1871

Meses	1861	1862	1863	1864	1865	1866	1867	1868	1869	1870	1871
Enero	11.30	26.80	107.80	36.10	52.10	14.20	10.40	64.20	149.00	18.70	24.20
Febrero	31.00	102.60	88.90	49.50	7.30	50.30	33.30	175.50	67.90	69.60	96.60
Marzo	30.40	68.20	71.80	85.80	50.20	31.40	17.30	108.80	188.70	201.00	150.50
Abril	73.00	49.20	12.50	97.10	127.40	75.60	124.00	45.40	18.20	72.30	83.50
Mayo	3.10	144.00	74.20	80.20	71.70	131.90	22.10	81.14	181.40	199.20	14.50
Junio	17.80	124.60	74.20	76.20	115.00	74.40	69.00	85.70	85.70	74.00	138.30
Total											
semestre	166.60	515.40	390.50	424.90	423.70	377.80	276.10	560.74	760.30	624.80	507.60
Total anual	583.90	1060.40	701.40	744.40	774.80	882.20	606.90	1146.84	1171.50	836.54	752.45

**Fuente:** elaboración propia a partir de Arata, *El clima y las condiciones higiénicas...*, p. 125.

durante el año. Esta marca supera incluso la que se obtuvo para el mismo trimestre del año 1869, el cual —recordemos— representa el año de mayor cantidad de lluvia de la década seleccionada, con un total de 1171.50 mm. El trimestre febrero, marzo y abril de 1869 reconoce una caída de 274.80 mm.

Durante el flagelo de 1871, el mes de abril es el que arroja la cifra más alta de defunciones. Como se constata en la Tabla 4, la epidemia había causado 7 535 víctimas, superando holgadamente la cifra de 2 640 víctimas de marzo.

<sup>40</sup> Rey, “El Atlántico...”, pp. 56-57.

El 9 de abril se lograría un triste récord al registrarse 503 decesos en un día, en una ciudad de un promedio de 20 fallecimientos diarios. A ese lúgubre escenario se agregaron torrenciales lluvias que inundaron en poco tiempo diversas zonas de la ciudad.

Paul Groussac, testigo de esos días, narró cómo “durante una semana, las lluvias diluvianas acrecentaron las escenas del horror: los terceros del sur, torrentes callejeros, nos enseñaban brutalmente las miserias de los suburbios inundados, arrastrando en su carrera airada maderajes, muebles, detritos de toda clase, hasta cadáveres”.<sup>41</sup> Los periódicos también hicieron eco de ese segundo azote para la población. “No basta el temible azote de la epidemia. Era necesario agregar también al catálogo sombrío de los males que nos aflijen [sic] el de las inundaciones”,<sup>42</sup> lamentaba *El Nacional*.

Tiempo atrás, durante las altas temperaturas de febrero, el rotativo *La Discusión* denunciaba que varias familias angustiadas por la lluvia veían cómo, en apenas un cuarto de hora, había convertido a los terceros<sup>43</sup> en ríos. Advertía además que “si la fiebre amarilla es terrible, las inundaciones, aunque de otro género, es otra epidemia espantosa que, en un rápido aguacero, pone a la población al borde del abismo”.<sup>44</sup>

Las importantes precipitaciones que se registraron en febrero, junto al elevado porcentaje de humedad y el calor agobiante, dieron como resultado un ambiente ideal para la propagación de la enfermedad. Para los contemporáneos que adherían a explicaciones causales medioambientales de la patología tal combinación climática aceleraba la descomposición de las materias, liberando el miasma infecto. Ya con los avances de la medicina tropical dichas características climáticas explican la proliferación del agente transmisor, desconocido en aquella época. Además de la inadecuada provisión de agua de consumo a través de los aljibes, la procreación de las larvas cerca de las viviendas se veía facilitada por los diversos recipientes que, a partir de las lluvias, se convirtieron en potenciales nidos del *Aedes Aegypti*.

Asimismo, es prudente mencionar que el área de distribución del mosquito es realmente amplia, abarcando no sólo regiones de clima tropicales, sino también templadas. Se debe reconocer que Buenos Aires “se encuentra cerca del límite sur del área de dispersión” y que el *Aedes Aegypti* “posee un hábitat permanente y estable en el delta del Paraná”.<sup>45</sup>

<sup>41</sup> Groussac, *Los que pasaban*, p. 25.

<sup>42</sup> “¡Pobre Buenos Aires!”, *El Nacional*, Buenos Aires, 27 de marzo de 1871.

<sup>43</sup> Los terceros eran arroyos provenientes de áreas planas, entallados en su curso medio, meandrosos y sujetos a la influencia del Río de la Plata en su tramo final; poseían escaso caudal y desaguaban el núcleo histórico de la ciudad. Herzer y Di Virgilio, “Buenos Aires inundable...”, p. 77.

<sup>44</sup> “Alarma”, *La Discusión*, Buenos Aires, 22 de febrero de 1871.

<sup>45</sup> Scenna, *Cuando murió Buenos Aires...*, p. 121.

Dicho esto, creemos necesario que a los hipotéticos orígenes que la historiografía respecto a la gran epidemia de 1871 ha venido barajando (entre otros, a la portación de los soldados al regresar de la guerra del Paraguay, el contagio de los buques que con destino a Buenos Aires hacían una escala previa en el endémico Río de Janeiro, o traída por los inmigrantes europeos en los puertos donde se habían identificado brotes como el de Barcelona o Tolón), se debe contemplar las condiciones climáticas y cómo éstas fueron percibidas y relacionadas por los facultativos con los miasmas y las condiciones socioambientales de la ciudad.

## CLIMA, MIASMA E INMIGRACIÓN

La historiadora Mónica García advirtió sobre los riesgos de una postura presentista en las investigaciones históricas en torno a la fiebre amarilla en Latinoamérica y cómo el consecuente anacronismo, al asignar una noción de fiebre no correspondida para los actores sociales estudiados, implica “ignorar el carácter contingente del conocimiento científico”, así como “la visión de mundo y las preocupaciones de las comunidades que los historiadores estudiamos”.<sup>46</sup>

Intentaremos, entonces, aproximarnos a la experiencia epidémica de una comunidad médica-higienista, cuyos elementos formativos esenciales fueron —como en otras latitudes latinas—<sup>47</sup>, los conocimientos de la geografía y la climatología, componentes del piso epistémico médico decimonónico para comprender la naturaleza de las afecciones.

Comenzando por la noción de clima de ese momento, a diferencia de su primitiva acepción la cual se delimitaba a la inclinación de los rayos solares, la cantidad de luz y calor, adquiere cierta complejidad a partir de los estudios de la climatología. Se la definía como “el conjunto de influencias que el suelo, el agua y el aire como concurrentes de todos los fenómenos meteóricos ejerce sobre sus habitantes”.<sup>48</sup> Según la acepción, el clima de un determinado lugar quedaba subordinada a factores como la distancia del país respecto al ecuador; la elevación sobre el nivel del mar; situación en relación con el mar, ríos, desiertos; vientos dominantes; la naturaleza del suelo y también la densidad de población y su estado de civilización. Tal sentido de clima se aproximaba a la concepción de Hipócrates, formulada en su tratado y sostenida en el siglo XIX, a partir de la teoría del miasma por los infeccionistas o anticontagionistas.

46 García, “La historiografía de la fiebre amarilla en América Latina desde 1980: los límites del presentismo”, pp. 628-632.

47 Botero Ruíz y Trujillo Vélez, “La higienización del clima y del cuerpo en Medellín a principios del siglo XX”, p. 13.

48 Arata, *El clima y las condiciones higiénicas...*, p. 3.

Para ellos, las epidemias eran causadas por malas condiciones ambientales provocadas por la temperatura e insalubres condiciones de vida<sup>49</sup> y prevenirlas requería intervenciones urbanas capaces de restablecer el equilibrio del medio ambiente.<sup>50</sup> De ahí que para la higiene clásica, la sociedad debía analizarse en relación con su ambiente, siendo necesario “conocer los efectos que el clima podía tener en el cuerpo, en las fibras de los habitantes y también en su modo de acción, en su moralidad”.<sup>51</sup>

Tesis, folletos y artículos de revistas especializadas en medicina expuestas coincidían —hasta la última década del siglo XIX— en que ninguna otra enfermedad presentaba tanta complicación para identificar su origen como la fiebre amarilla. Echegaray, quien había socorrido a víctimas en la parroquia de San Telmo, consideraba que la perplejidad de la ciencia para conocer la naturaleza de la enfermedad se debía a que ésta

no tiene puntos fijos para desarrollarse, si bien es cierto que prefiere localidades donde la temperatura es ardiente y húmeda. También la vemos desarrollarse en los países templados, y según afirma el célebre Dr. Meyrignac no respeta ninguna estación, y lo mismo se desarrolla en la estación caliente que en la fría, en el tiempo húmedo como en el seco.<sup>52</sup>

Sin embargo, las ideas en torno a la naturaleza de la enfermedad entre los facultativos en Buenos Aires no presentan las incertidumbres de Meyrignac.<sup>53</sup> Muy por lo contrario, postulaban con seguridad que “las estaciones que se caracterizan por un alto grado de temperatura y mucha humedad, son aquellas en las cuales se muestra generalmente la fiebre amarilla y su curso es detenido cuando se aproxima el invierno”.<sup>54</sup> Varios estudios la asociaban específicamente con la estación autumnal: “es una enfermedad de otoño, y tan cierto es esto que una epidemia de esa naturaleza en invierno, y en primavera es absolutamente desconocida”,<sup>55</sup> aseveraba Mackenna. En sintonía con ello, Lemme afirmaba que “la época predilecta de su desarrollo ha sido siempre la misma que la de las fiebres miasmáticas, esto es, hacia la estación de otoño”.<sup>56</sup> La identificación

<sup>49</sup> Gaitors, “Commerce, conflict, and contamination...”, p. 780.

<sup>50</sup> Reznik y Oliveira Costa, “Como manter saudáveis nossos imigrantes: preceitos higienistas na constituição da Hospedaria de Imigrantes da Ilha das Flores”, p. 18.

<sup>51</sup> Caponi, “Entre miasmas y microbios...”, p. 1667.

<sup>52</sup> Echegaray, *Fiebre amarilla del año 1871*, p. 9.

<sup>53</sup> Henry de Meyrignac fue un científico francés del siglo XIX que se destacó por sus investigaciones en Cuba y Panamá en busca de un método de inoculación de la fiebre amarilla. Su obra más importante es de 1869 y se tituló “De la fièvre jaune”.

<sup>54</sup> Fair, *Síntoma y tratamiento de la fiebre amarilla*, p. 6.

<sup>55</sup> Mackenna, *Sobre el origen, la naturaleza y el tratamiento de la fiebre amarilla y sobre las epidemias*, p. 4.

<sup>56</sup> Lemme, *Breve tratado de la fiebre amarilla de 1871 en Buenos Aires*, p. 7.

con determinada estación del año era el resultado del importante lugar que el neohipocratismo<sup>57</sup> asignaba a los componentes climáticos para hallar las posibles causas externas de la patología.

Trece años antes de la gran epidemia, la tesis de Fair reconocía en la condición atmosférica —la cual denominaba *atmósfera epidémica*—, una de las más importantes influencias para desencadenar la fiebre amarilla. Lamentaba que, si bien se tenían algunos conocimientos sobre la influencia de los estados atmosféricos como el calor y la humedad para “la acción de más sutiles agentes —la electricidad y el magnetismo—, la ciencia muy poco dato suministra”.<sup>58</sup> Las tesis climatológicas cobrarán mayor vigor para comprender los motivos de la desastrosa epidemia de 1871.

Una de las discusiones médicas en torno a la relación clima-epidemia se inició cuando el Dr. Abate postula la falta de Ozono como condición para el desenvolvimiento de la fiebre amarilla. Para este químico, la causa principal de la epidemia residía en la “falta de tensión eléctrica del oxígeno del aire”, merma que se producía por la presencia del agua y del calor. Los niveles de tensión eléctrica permitían develar —según Abate— por qué era endémica en algunos lugares (espacios que por las condiciones topográficas la tensión eléctrica era habitualmente débil y, por lo tanto, la enfermedad se presentaba continuamente) y epidémica, como en Buenos Aires (donde “se requiere el concurso de otras circunstancias excepcionales que produzcan tal disminución”).<sup>59</sup>

Como medio preventivo, aconsejaba no regar las calles, porque la evaporación del agua facilitaba “la efusión de la electricidad atmosférica, acelerando la putrefacción de las inmundicias”.<sup>60</sup> El presupuesto de Abate, quien la consideraba “una teoría enteramente nueva”, revela el continuo interés científico por el fenómeno de la electricidad estática en las estaciones del clima, preocupación ya expresada en la tesis de Fair, décadas atrás.

El pronóstico de la teoría de Abate fue duramente criticado<sup>61</sup> por Lemme. Aquella prometía que, con el fin del verano, es decir cuando “reina en el aire el

<sup>57</sup> El neohipocratismo se constituyó como un retorno a Hipócrates, pero no a la doctrina de la teoría humoral, considerada como un rezago medieval, sino a la relación causal entre la economía del cuerpo, la meteorología y los elementos ambientales. Vásquez Valencia, *Clima, espacio y enfermedad en la medicina colombiana a finales del siglo XIX y principios del siglo XX*, p. 86.

<sup>58</sup> Fair, *Síntoma y tratamiento...*, p. 6.

<sup>59</sup> “Carta del Dr. Abate”, *La Nación*, Buenos Aires, 21 de abril de 1871.

<sup>60</sup> “La fiebre amarilla. Medios precaucionales y curativos del Dr. Abate”, *La Nación*, Buenos Aires, 1 de abril de 1871.

<sup>61</sup> También fue objetado desde algunos periódicos. Allí se sostuvo que “muchas veces se ha constatado por medio de observaciones ozonométricas la falta del ozono en el aire sin que hubiera reinado ninguna epidemia. Y viceversa hubo poblaciones que han sido devastada cruelmente sij que se notará siquiera una disminución del ozono en el aire”. *La Verdad*, Buenos Aires, 16 de abril de 1871.

mínimum de ozono”, cesaría la epidemia. El médico italiano recordaba cómo la llegada del ansiado otoño desmintió la mal fundada teoría.

Para Lemme, la fiebre amarilla se originaba por “ciertas condiciones cosmotelúricas especiales, de aquellas que suelen producir las fiebres miasmáticas en general”.<sup>62</sup> Por esto, siendo un resultado o combinación cosmotelúrica, con desesperanza advertía que “la ciencia no poseía remedio para combatir directamente la causa primera de dicha enfermedad”.<sup>63</sup> Ahora, si bien el elemento climatológico no se podía tratar, no sucedía lo mismo con el elemento telúrico: aguas estancadas. Lemme aconsejaba secar todo charco y pantano.

Miguel Echegaray se situaba en un punto intermedio entre los doctores Abate y Lemme. Partía del reconocimiento de que la enfermedad era

hija de los países situados en la zona tórrida abrazados por los rayos del sol, cuyas costas son bajas, húmedas y pantanosas, y en donde la vegetación es muy abundante. [...] la combinación del calor con humedad favorece la descomposición de las sustancias animales y vegetales que exhaladas y puestas en tales condiciones favorecidas por las variaciones de la atmósfera y los desequilibrios eléctricos, alteran el aire atmosférico y lo hacen nocivo para la salud.<sup>64</sup>

La principal causa de la naturaleza del “tifus icterodes” era entonces el estado y alteración de la atmósfera. Para el galeno argentino, la calma de aquélla y la temperatura ambiente cálida favorecía la descomposición más rápida y la intoxicación más violenta. Mientras que, por el contrario, cuanto más agitado esté la atmósfera y baja sea la temperatura, la descomposición será menor y por consiguiente menor la intoxicación.<sup>65</sup>

Para el médico británico Mackenna, el clima era la única condición común que esclarecía el origen de la fiebre amarilla. Como ningún otro facultativo, le asigna a la temperatura una importancia elemental al sostener que la fiebre amarilla “nace de la influencia sobre la piel, causada por el cambio de temperatura”. Explicaba que

el excesivo [*sic*] calor de los meses de verano causa una superabundante afluencia de sangre debajo de la piel y cuando aquel empieza a declinar sobreviniendo las tardes y noches frescas se imprime la traspiración, y hace retroceder la sangre

<sup>62</sup> Lemme, *Breve tratado...*, p. 7.

<sup>63</sup> *Ibid.*, pp. 10-11.

<sup>64</sup> Echegaray, *Fiebre Amarilla...*, p. 9.

<sup>65</sup> *Ibid.*, p. 10.

sobre los órganos internos produciendo así la perturbación de sus funciones y terminando la fiebre.<sup>66</sup>

La definía como una enfermedad “intensamente congestiva (sobrecargada de sangre), una fiebre común al verano de cualquier país, agravada por causas climatéricas y por exceso de insalubridad de la localidad producida”.<sup>67</sup>

Según el autor, en esos veranos agravados climáticamente, reside la clave explicativa del por qué la fiebre amarilla visitaba países de manera infrecuente y, también, por qué lo hacía en estaciones “inciertas” como el otoño.

En la Habana, y en otros países, existe siempre y son siempre suficientes para producir la enfermedad, mientras que, en los países que sólo son visitados accidentalmente por ella, el cambio atmosférico suficiente para producirla, sólo acaece con intervalos inciertos [...] Así siempre que aparezca un verano de excesivo calor, agravado por excesiva seca, la fiebre amarilla se seguirá.<sup>68</sup>

Desde *Médico Quirúrgica* se cuestionaba que la acción particular de un elemento meteorológico (como el calor atmosférico, destacado por Mackenna), podía desencadenar la epidemia. Para la comunidad médica bonaerense nucleada en la revista, la enfermedad necesitaba “una combinación meteorología especial para su propagación”.<sup>69</sup> Esa combinación mortal podía suceder durante la finalización del estío y el inicio autumnal. El calor atmosférico si bien era un poderoso elemento de su etiología, por sí sólo no la generaba, ya que, de ser así, debería reinar de un modo más intenso donde las temperaturas son altas. Mas aún, se argumentaba que en las Antillas no guardaba relación la cantidad de enfermos con la intensidad mayor o menor del calor por año. Incluso, se observaba que en todos los países no es acometido con igualdad cuando una epidemia aparece, todos los barrios de una población misma o todas las poblaciones de manera inmediata en que es igual la temperatura.<sup>70</sup>

Con respecto al impacto de la dolencia en la población, ésta se hizo sentir marcadamente, como se aprecia en la Tabla 4, en los inmigrantes europeos. Esta particularidad de experiencia epidémica, asociada con la falta de

<sup>66</sup> Mackenna, Sobre el origen..., pp. 4-5.

<sup>67</sup> *Ibid.*, p. 5.

<sup>68</sup> *Ibid.*, pp. 5-6. Para argumentar dicha aserción para el caso de Buenos Aires, Mackenna acude a una cita del periódico de su colectividad, el cual describía que “el reciente verano ha sido el más caluroso que se ha conocido en muchos años”. *The Standard*, Buenos Aires, 30 de abril de 1871.

<sup>69</sup> “Causas climatológicas y locales de la fiebre amarilla”, *Médico Quirúrgica* 8, núm. 2, 23 de abril de 1871, p. 21.

<sup>70</sup> *Ibid.*, pp. 21- 22.

aclimatación<sup>71</sup> de los arribados, despertó preocupación en médicos y políticos respecto al poblamiento del país y la forja de la futura “raza argentina”. Justamente, la inmigración europea comenzó a crecer incesantemente a fines de los años sesenta y comienzos de los setenta.<sup>72</sup> Se trataba del inicio de la inmigración masiva de ultramar, proyecto promovido por una elite liberal que la consideraba esencial para el poblamiento y civilización el país.<sup>73</sup>

No obstante, el brote epidémico y la abrumadora cantidad de inmigrantes infectados, despertó preocupaciones de médicos higienistas y políticos sobre el desenlace del proyecto migratorio. Actos xenófobos, que incluían violentos desalojos de enfermos inmigrantes alojados en los conventillos, comenzaron a reiterarse al tiempo que se expandía la enfermedad.

Aunque ningún habitante estaba libre de contraer la enfermedad, los médicos del período diagnosticaban que atacaba “más a los europeos, que no están aclimatados a nuestro país, que a los indígenas”.<sup>74</sup> Además de la no aclimatación, muchas de las causas que los médicos consideraban que predisponían al individuo, como la raza, los hábitos y modo de vivir irregulares,<sup>75</sup> se asociaron a la inmigración italiana. Contrariamente a los resultados de otros estudios latinoamericanos similares,<sup>76</sup> la relación entre clima, raza y enfermedad en algunos de los discursos médicos construyó la idea de una raza europea (particularmente la italiana), menos resistente a la nacional. Pero también una cultura higiénica poco diferenciada de la nacional. De hecho, a partir de la epidemia, los italianos no serán percibidos como un contingente extranjero deseable y vendrán en blanco de críticas, ironías y burlas.<sup>77</sup>

Durante el mes de abril, momento más álgido de la peste, la revista *Médico Quirúrgica*, recurriendo a los brotes de fiebre amarilla que América

<sup>71</sup> Uno de los puntos de mayor interés para la teoría de la aclimatación en la segunda mitad del XIX, consistía en estudiar el proceso adaptativo relacionado con la capacidad del hombre (y su condición cosmopolita) para sobrevivir a las diferencias climáticas. Vásquez Valencia, “Aclimatación y enfermedad en la medicina colombiana a fines del siglo XIX y comienzos del XX”, pp. 116-117.

<sup>72</sup> Devoto, “La inmigración de ultramar”, p. 544.

<sup>73</sup> Fue el problema de la mezcla el que definió los contenidos de la cuestión racial en Argentina. En la mezcla de criollos y extranjeros se condensaban los riesgos y también la posibilidad de la nueva “raza nacional”. Armus “¿Quiénes son los tuberculosos? Gallegos y vascos en la forja de la «raza argentina» entre fines del siglo XIX y comienzos del XX”, p. 77.

<sup>74</sup> Echegaray, *Fiebre Amarilla...*, p. 10.

<sup>75</sup> Fair, *Síntoma y tratamiento...*, p. 8.

<sup>76</sup> Como el caso colombiano, donde los médicos de mediados del XIX, desde la geografía médica y a partir del determinismo climático, justificaron la inferioridad indígena y la superioridad europea. Véase García, “Clima, enfermedad y raza en la medicina colombiana del siglo XIX”, pp. 72-73.

<sup>77</sup> Véase Devoto, “¿inventando a los italianos? Imágenes de los primeros inmigrantes en Buenos Aires (1810-1880)”, pp.121-135.



experimentó en el pasado, intentó demostrar cómo la falta de aclimatación —particularmente europea—, propiciaba la propagación de la enfermedad. Incluso asignaba a la presencia europea que la enfermedad cobraba la magnitud de epidemia:

En las grandes Antillas —al invadir las los europeos— se engendró la pestilencia cuyo estudio nos ocupa; que allí brota espontáneamente el mal; que aquel clima; que aquellas costas y desembocaduras de ríos, que aquel suelo, que aquel conjunto de condiciones y circunstancias encierran los necesarios elementos para darle ser cuando hay europeos u otras gentes no aclimatadas que se expongan a la acción de aquellas causas.<sup>78</sup>

A partir de tal convicción, al analizar la epidemia de 1871, insistía en que “si fuera posible suprimir la llegada de todo europeo y persona no hecha al clima de las costas, la fiebre amarilla no podría manifestarse.” Siguiendo este presupuesto, del mayor o menor número de inmigrantes no aclimatados dependía que la enfermedad cobrase el carácter de epidémica o no. A pesar de considerar que “la influencia de ciertas condiciones atmosféricas y meteorológicas que favorecen el desarrollo”, estos artículos se posicionaban desde la teoría contagionista, al insistir que “solamente es digna de muy alta consideración *la falta de aclimatación*”,<sup>79</sup> como causa individual de la enfermedad.

Las discrepancias en torno si la enfermedad había sido importada por los buques que traían inmigrantes o si respondía a condiciones ambientales malsanas locales, el caso de la epidemia de 1871 reproduce los debates de otras partes de América, al momento que la fiebre amarilla se registró visitas.<sup>80</sup> En el caso de Buenos Aires, las novedades sobre algunos puertos europeos infectos y, por ende, inmigrantes enfermos, se conjugó con la teoría que inmigrantes sanos se enfermaban aquí por la falta de aclimatación. A diferencia de Brasil, el cual durante la epidemia de 1850 diseñó un trasbordo de los inmigrantes para que fueran menos expuestos al clima de la región costera de Río de Janeiro,<sup>81</sup> Argentina desplegó medidas restrictivas de arribo.

Por el contrario, para algunos higienistas y políticos, la estigmatización del inmigrante no aclimatado que se construía, junto a la propaganda hostil

<sup>78</sup> “Países donde habitualmente reina la fiebre amarilla”, *Médico Quirúrgica* 8, núm. 1, 8 de abril de 1871, p. 6.

<sup>79</sup> “Países donde habitualmente reina la fiebre amarilla”, *Médico Quirúrgica* 8, núm. 1, 8 de abril de 1871, p.10; “Causas climatológicas y locales de la fiebre amarilla”, *Médico Quirúrgica* 8, núm. 1, 8 de abril de 1871, p. 25. La cursiva, del original.

<sup>80</sup> Véase el caso de la epidemia de Filadelfia, de 1793 donde se los culpan a los refugiados provenientes de Santo Domingo. Apel, *Feverish bodies...*, p. 15.

<sup>81</sup> Reznik y Oliveira Costa, “Como manter saudáveis nossos imigrantes...”, p. 21.

respecto a las condiciones climáticas del país para aquéllos, resultaría perjudicial en el proceso modernizador del país. Emilio Coni, higienista que encarnaba estas preocupaciones, matizaba la cuestión sosteniendo que, pese a los inconvenientes climáticos de Buenos Aires, éste era sano y los extranjeros se aclimataban sin problema. Afirmaba, además, que la mayor parte de los inmigrantes se asentaban en Buenos Aires y vivían tan sanos y sin temer a las enfermedades reinantes como en el antiguo continente.<sup>82</sup>

Los conflictos en torno a la no aclimatación demuestran que, al menos durante las coyunturas epidémicas, Argentina —a pesar de localizarse en latitud media—, pareciese alejarse de esa “Nueva Europa” que conceptualizó Crosby.<sup>83</sup> Si bien no representaba ese “indómito trópico”, tampoco el suelo y clima argento ofrecía una placentera recreación del mundo que había dejado en sus lugares de origen el inmigrante.

Una década después de la terrible epidemia, la medicina comenzaba a renovar por completo los conceptos que rigieron por milenios la lucha contra las enfermedades. Los microorganismos comenzaron a ser relacionados con las patologías que afectaban al hombre. En 1879, la teoría de Pasteur señalaba al estreptococo como productor de la fiebre puerperal. A la vez, las investigaciones de Koch demostraban que la tuberculosis se había difundido por un preciso germen y luego daba el golpe victorioso para la bacteriología al descubrir el vibrión colérico, bacilo que se había propagado por aguas contaminadas.

No obstante, el microscopio —instrumento esencial en la búsqueda de microbios que evidencien las etiologías de los males—, se vio limitado para explicar la fiebre amarilla. La búsqueda del germen por parte de científicos de la talla de Sanarelli fue en vano y —sin germen responsable cierto—, los argumentos del miasma, ambiente y falta de aclimatación persistieron mientras transcurría el siglo XIX.

La perduración del misterio de la fiebre amarilla fue posible no sólo por la imperiosa necesidad de encontrar el germen, sino también por el rechazo por parte de la comunidad médica de los postulados que el cubano Carlos Finlay manifestaba en torno a sus estudios en 1881. Desechando la teoría del miasma y su vinculación con los medios físicos ambientales, como también la búsqueda del germen, Finlay observó la abundancia de mosquitos en los lugares de la isla donde la enfermedad era endémica. La denuncia de un tercer factor en la transmisión de la enfermedad, el mosquito *Aedes Aegypti*, era para muchos diplomados algo descabellado. Para ese momento, ningún estudio había demostrado que los insectos transmitieran la enfermedad. Sin embargo,

<sup>82</sup> Coni, *Apuntes sobre estadística mortuoria...*, p. 82.

<sup>83</sup> El concepto es tomado de Mora Pacheco y Cortés Guerrero, “Bajo el sol ardiente y la lluvia torrencial. Viajeros extranjeros y clima colombiano en el siglo XIX”, p. 147.

investigaciones sobre otras enfermedades comprobaron la posibilidad de certeza de la tesis de Finlay. En 1889, el norteamericano Smith probaba que la fiebre de Texas se transmitía a través de las garrapatas, el inglés Bruce que la mosca *Tse Tse* transfería la enfermedad del sueño y Grassi demostraba que el mosquito anofeles era el vector del paludismo.

Estas comprobaciones hicieron que en la Cuba intervenida por Estados Unidos, Walter Reed repitiera y reajustara científicamente uno por uno los experimentos de Finlay, los cuales quedaron justificados. Las dudas en el ámbito médico internacional llevaron a una reexaminación de los experimentos en México y Brasil, los cuales arrojaron conclusiones convergentes. Pese a ello, hubo sectores diplomáticos que se mantuvieron reacios. Particularmente en Argentina, el Dr. José Penna encabezó una oposición, la cual adhería a la teoría del *bacillus icteroides* de Sanarelli.

Irrefutable la teoría del mosquito transmisor, el ambiente continuó considerándose una variable importante en el desarrollo de la enfermedad. No ya por la preocupación de la degradación de la naturaleza y el peligroso desprendimiento del miasma, sino en el medio cuyas características climáticas se tornan óptimas para el desarrollo del mosquito y, con él, para una posible propagación de la enfermedad. Evitar la acumulación de agua de lluvia en recipientes durante las estaciones de la primavera y el verano e impedir la conformación de una vegetación frondosa, son aún hoy prácticas preventivas para la fiebre amarilla.

## CONCLUSIÓN

La expresión común de “al mal tiempo buena cara” parece no adecuarse del todo a la situación climática del Buenos Aires de 1871. Ese “mal tiempo” caracterizado por las lluvias, el descenso de temperatura y la llegada del fuerte viento pampero en abril, no redujo el número de víctimas producido por la epidemia ni liberó preocupaciones.

El estudio ha demostrado la importancia de incorporar las variables meteorológicas para explicar la naturaleza y propagación de la fiebre amarilla de 1871. El caso resulta interesante porque en él se registra cómo las condiciones climáticas (temperatura cálida, precipitaciones, etc.), favorecieron un ambiente propicio para el vector transmisor. Pero, sobre todo, la interrelación clima-vector-sociedad, queda patente cuando desciende considerablemente la temperatura. Justo bajo esas condiciones, la enfermedad se propaga con más virulencia. El sistema calefacción de los hogares como respuesta al cambio de las condiciones climáticas, atrajo al casero *Aedes Aegypti* donde había calor y alimento.

El clima fue, y aún es, un factor clave para explicar el desarrollo de la enfermedad. Para estos galenos la vinculación clima-enfermedad miasmática era ineludible. La consideración del carácter local y no contagioso de la fiebre amarilla se desprendía de un determinismo climático emparentado con nociones hipocráticas. Ahora bien, a diferencia de sus contemporáneos colegas brasileros, quienes a partir de los brotes epidémicos en el interior clasificaron a la fiebre amarilla como específica de las regiones intertropicales,<sup>84</sup> los médicos de Buenos Aires frente a la experiencia, ampliaron la consideración del área de la enfermedad a zonas templadas. Vale agregar aquí que, pese a desconocerse ese tercer factor —elemental para la transmisión de la enfermedad—, las acciones higiénicas que se efectuaron bajo la concepción de la etiología miasmática, fueron en parte exitosas para enfrentar la fiebre amarilla. Por ejemplo, el secado del cumulado de agua de lluvia en las calles, el cual tenía como propósito que esa agua estancada no emanara con el tiempo podredumbre, de manera involuntaria impidió que tales charcos desarrollaran las larvas de mosquitos.

Otra cuestión valiosa a destacar es que también en esas “Nuevas Europas” el clima fue un cierto obstáculo para la inmigración europea. Es cierto que —para el caso de Buenos Aires— lo fue esencialmente durante coyunturas epidémicas. No obstante, se discutió las repercusiones que tenían los problemas de aclimatación, al extremo de asociar la enfermedad con la presencia de los inmigrantes que no lograban aclimatarse, despertando preocupación por el futuro de una raza nacional.

## ARCHIVOS

Hemeroteca de la Biblioteca Nacional Mariano Moreno (BNMM). Buenos Aires, Argentina.

## PUBLICACIONES PERIÓDICAS

*El Nacional*, Buenos Aires, 1871.  
*La Discusión*, Buenos Aires, 1871.  
*La Nación*, Buenos Aires, 1871.  
*La Prensa*, Buenos Aires, 1871.  
*La Verdad*, Buenos Aires, 1871.  
*Revista Médico Quirúrgica*, 1871.  
*The Standard*, Buenos Aires, 1871.

<sup>84</sup> Vease Benchimol, *Dos mosquitos aos micróbios: febre amarela e a revolução pasteuriana no Brasil*.

## DOCUMENTOS IMPRESOS

- Arata, Pedro, *El clima y las condiciones higiénicas de Buenos Aires*, Buenos Aires, Compañía Sud-Americana de Billetes de banco, 1889.
- Cantón, Eliseo, *El paludismo y la geografía médica en Argentina*, Buenos Aires, La Universidad, 1891.
- Coni, Emilio, *Apuntes sobre estadística mortuoria de la ciudad de Bs. As.: desde el año 1869 hasta 1877 inclusive*, Buenos Aires, Pablo E. Coni, 1878.
- Echegaray, Miguel, *Fiebre amarilla del año 1871*, Buenos Aires, Pablo E. Coni, 1871. *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.
- Fair, John, *Síntoma y tratamiento de la fiebre amarilla*. Buenos Aires, Imprenta del orden, 1858.
- Gould, Benjamín, *Anales de la oficina meteorológica argentina*, Buenos Aires, imprenta Pablo Coni, 1878.
- Groussac, Paul, *Los que pasaban*, Buenos Aires, Sudamericana, [1919:1939].
- Lemme, Aquiles, *Breve tratado de la fiebre amarilla de 1871 en Buenos Aires*, Buenos Aires, tipografía italiana, 1871.
- Mackenna, J. M., *Sobre el origen, la naturaleza y el tratamiento de la fiebre amarilla y sobre las epidemias*, Buenos Aires, Imprenta El Porvenir, 1872.
- Parish, Woodbine, *Buenos Aires y las provincias del Río de la Plata desde su descubrimiento y conquista por los españoles*, Buenos Aires, Imprenta Benito Hortelano, 1852.

## REFERENCIAS

- Alcalá Ferráez, Carlos, “El paradigma ambiental: continuidades en tiempos ordinarios y epidemias. Campeche, 1820-1855”, *Iberoamericana*, vol. 15, núm. 59, 2015, pp. 25-44.
- Apel, Thomas, “Feverish bodies, enlightened minds: yellow fever and common-sense natural philosophy in the early american republic, 1793-1805”, tesis de doctorado, Universidad de Georgetown, 2012. <https://repository.library.georgetown.edu/handle/10822/557616>
- Armus, Diego, “¿Quiénes son los tuberculosos? Gallegos y vascos en la forja de la «raza argentina» entre fines del siglo XIX y comienzos del XX”, en Gilberto Hochman, María Silvia Di Liscia y Steven Palmer (org.), *Patologías de la Patria. Enfermedades, enfermos y nación en América Latina*, Buenos Aires: Lugar Editorial, 2012, pp. 75-98.
- Benchimol, Jaime, *Dos mosquitos aos micróbios: febre amarela e a revolução pasteuriana no Brasil*, Rio de Janeiro: Ed. Fiocruz. 1999. DOI: <https://doi.org/10.7476/9788575413166>
- Besio Moreno, Nicolas, “Historia de las epidemias de Buenos Aires: Estudio demográfico estadístico”, *Publicaciones de la cátedra de historia de la Medicina*, núm. 3, 1940, pp. 89-178.

- Botero Ruíz, William y Trujillo Vélez, Rosana, “La higienización del clima y del cuerpo en Medellín a principios del siglo xx”, *Investigación y Educación en Enfermería* 22, núm. 2, 2004, pp. 12-27. DOI: <https://doi.org/10.17533/udea.icee.2959>
- Campos Goenaga, María Isabel, “Entre la vulnerabilidad y el riesgo. Análisis de los procesos históricos de la península de Yucatán desde las crisis epidémicas (siglos xvii y xviii)”, en Arrijoja, Luis y Alberola, Armando (eds.), *Clima, desastres y convulsiones sociales en España e Hispanoamérica, siglos xvii-xx*, México, El Colegio de Michoacán/Universidad de Alicante, 2016, pp. 323-344.
- Caponi, Sandra, “Entre miasmas y microbios: la vivienda popular higienizada”, *Cuaderno Saúde Pública*, vol. 18, núm. 6, 2002, pp. 1665-1674. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2002000600021>
- , “Clima, cerebro y degeneración en Cabanis”, *História, Ciências, Saúde-Manguinhos*, vol. 16, núm. 4, 2009, pp. 961-979. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0104-59702009000400007>
- Carey, Mark, “Climate, medicine, and Peruvian Health Resorts”, *Science, Technology, & Human Values* 39, núm. 6, 2014, pp. 795-818. DOI: <https://doi.org/10.1177/0162243914524280>
- Caviedes, César, *El Niño in history: Storming Through the Ages*, Gainesville: University Press of Florida, 2001.
- Chalhoub, Sidney, “Yellow fever and race in nineteenth century Río de Janeiro”, *Journal of Latin American Studies*, vol. 25, núm. 3, 1993, pp. 441-463. DOI: <https://doi.org/10.1017/S0022216X00006623>
- Deschamps, Jorge; Otero, Osvaldo y Tonni, Eduardo, “Cambio climático en la pampa bonaerense: las precipitaciones desde los siglos xviii al xx”. *Documento de Trabajo* 109, 2003, pp. 5-18.
- Devoto, Fernando, “¿Inventando a los italianos? Imágenes de los primeros inmigrantes en Buenos Aires (1810-1880)”, *Anuario IEHS*, núm. 7, 1992, pp. 121-135.
- , “La inmigración de ultramar”, en Susana Torrado (comp.) *Población y bienestar en la Argentina del primer al segundo Centenario. Una historia social del siglo xx*, tomo I, Buenos Aires, Edhasa, 2007, pp. 531-148.
- Fiquepron, Maximiliano, *Morir en las grandes pestes. Las epidemias de cólera y fiebre amarilla en la Buenos Aires del siglo xix*, Buenos Aires, Siglo xxi, 2020.
- Gaitors, Beau, “Commerce, conflict, and contamination: yellow fever in early-independence Veracruz in the US imaginary, 1821-1848”, *História, Ciências, Saúde-Manguinhos* vol. 25, núm. 3, 2018, pp. 779-795. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0104-59702018000400010>
- García, Mónica, “Las fiebres del Magdalena. Medicina y sociedad en la construcción de una noción médica colombiana, 1859-1886”, *História, Ciências, Saúde-Manguinhos*, vol. 14, núm. 1, 2007, pp. 63-89. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0104-59702007000100004>
- , “Clima, enfermedad y raza en la medicina colombiana del siglo xix”, en Gilberto Hochman, María Silvia Di Liscia y Steven Palmer (orgs.) *Patologías de la Patria. Enfermedades, enfermos y nación en América Latina organizado*, Buenos Aires, Lugar Editorial, 2012, pp. 59-74.

- , “La historiografía de la fiebre amarilla en América Latina desde 1980: los límites del presentismo”, *História, Ciências, Saúde–Manguinhos* 26, núm. 2, 2019, pp. 623-641. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0104-59702019000200014>
- Guiastrenec, Lucas, *En los días de borrascas. Una aproximación a los discursos e imaginarios sociales en torno a la epidemia de fiebre amarilla de 1871*, Buenos Aires, Autores de Argentina, 2020.
- , “«Aguas pútridas son saludable». Ambiente y epidemia en el Buenos Aires del siglo XIX”, *Ciencia Nueva. Revista de Historia y Política*, vol. 6, núm. 1, 2022, pp. 120-141. DOI: <https://doi.org/10.22517/25392662.24999>
- , “Topofobia en tiempos epidémicos. Un ejercicio en torno a los imaginarios urbanos durante la epidemia de fiebre amarilla en Buenos Aires, 1871”, *Oficio. Revista de Historia e Interdisciplina*, vol. 17, 2023, pp. 115-131. DOI: <https://doi.org/10.15174/orhi.vi17.6>
- Herzer, Hilda y Di Virgilio, María, “Buenos Aires inundable del siglo XIX a mediados del siglo XX”, en Virginia García Acosta (coord.), *Historia y desastres en América Latina*, vol. 1, Bogotá, Red de Estudios Sociales en Prevención de Desastres en América Latina/CIESAS, 1996, pp. 67-100.
- Maglioni, Carolina y Stratta, Fernando, “Impresiones profundas. Una mirada sobre la fiebre amarilla en Buenos Aires”, *Población de Buenos Aires, Revista semestral de datos y estudios demográficos*, vol. 6, núm. 9, 2009, pp. 7-19.
- Malosetti Costa, Laura, “Buenos Aires 1871: imagen de la fiebre civilizada”, en Diego Armus (coord.), *Avatares de la medicalización en América Latina 1870-1970*, Buenos Aires, Editorial Lugar, 2005, pp. 41-64.
- Márquez, Jorge, “Clima y fiebres en Colombia en el siglo XIX”, en Márquez, Jorge; Casas, Álvaro y Estrada, Victoria (dir.), *Higienizar, medicar y gobernar. Historia, medicina y sociedad colombiana*, Medellín, Universidad Nacional de Colombia, 2004, pp. 95-110.
- Mora Pacheco, Katherine, *Entre sequías heladas e inundaciones. Clima y sociedad en la sabana de Bogotá, 1690-1870*, Bogotá, Universidad Nacional de Colombia, 2019.
- Mora Pacheco, Katherine y Cortés Guerrero, José David, “Bajo el sol ardiente y la lluvia torrencial. Viajeros extranjeros y clima colombiano en el siglo XIX”, *Anuario de Historia Regional y de las Fronteras*, vol. 26, núm. 2, 2021, pp. 131-158. DOI: <https://doi.org/10.18273/revanu.v26n2-2021005>
- Pita, Valeria, “Intromisiones municipales en tiempo de fiebre amarilla: Buenos Aires, 1871”, *Revista Historia y Justicia*, núm. 6, 2016, pp. 44-71. DOI: <https://doi.org/10.4000/rhj.531>
- Reznik, Luis y Juliana Oliveira Costa, “Como manter saudáveis nossos imigrantes: preceitos higienistas na constituição da Hospedaria de Imigrantes da Ilha das Flores”, *História, Ciências, Saúde–Manguinhos*, vol. 26, núm.1, 2019, pp. 15-32. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0104-59702019000100002>
- Rey, Nicolás, “El Atlántico, los inmigrantes y la transnacionalización de la enfermedad. Una nueva mirada sobre la epidemia de fiebre amarilla en Buenos Aires (1870-1871)”, *Letras Verdes. Revista*

- latinoamericana de estudios socioambientales*, núm. 30, 2021, pp. 51-64.  
DOI: <https://doi.org/10.17141/letrasverdes.30.2021.5058>
- , “Las epidemias en la Gran Aldea: reflexiones sobre la cuestión ambiental en la prensa porteña durante el cólera y la fiebre amarilla (Buenos Aires, 1867-1872)”, tesis de Maestría, Universidad Nacional de San Martín, 2022.
- Rivasplata Varillas, Paula, “El clima «miasmático» limeño según algunas percepciones de autoridades médicas y viajeros durante los siglos XVI al XIX”, *Temas Americanistas*, núm. 34, 2015, pp. 76-98.
- Scenna, Miguel, *Cuando murió Buenos Aires 1871*, Buenos Aires, Cántaro, 2009.
- Stagnaro de Echeverry, Susana, “Estados aperiódicos del tiempo, vinculados al viento pampero y a bajantes extraordinarias en el Río de la Plata”, *Boletín de estudios geográficos*, núm. 87, 1991, pp. 355-356, <https://bdigital.uncu.edu.ar/8985>
- Vásquez Valencia, María Fernanda, “Clima, espacio y enfermedad en la medicina colombiana a finales del siglo XIX y principios del siglo XX”, tesis de Maestría, Universidad Nacional de Colombia, 2008.
- , “Aclimatación y enfermedad en la medicina colombiana a fines del siglo XIX y comienzos del XX”, en Guerrero Barón, Javier; Wiesner Gracia, Luis y Martínez, Abel (comps.), *Historia social y cultural de la salud en Colombia, siglos XVI y XX*, Medellín, La Carreta editores, 2010, pp. 115-135.
- Wigley, T. M. L.; Ingram, M. J. y Farmer, G., *Climate and History. Studies in past climate and their impact on man*, London, Cambridge University Press, 1985.