

Enfermedades e infancias en la Buenos Aires de las primeras décadas del siglo XIX. Apuntes para su estudio

Diseases and infancies in the Buenos Aires of the first decades of the 19th century. Notes for his study

M. Pablo Cowen

Facultad de Humanidades y Ciencias de la Educación
Instituto de Investigaciones en Humanidades y Ciencias Sociales
Universidad Nacional de La Plata - CONICET
Argentina
cowenpablo@yahoo.es

Resumen

En sociedades como la porteña de la primera mitad del siglo XIX, la enfermedad y la muerte atacaban preferentemente a los más débiles y entre estos los niños y niñas eran las principales víctimas. En este trabajo analizaremos someramente algunas patologías que afectaban a los niños y niñas, pero concentraremos nuestro análisis en una de las más temidas: la viruela. Una enfermedad que asoló el mundo hasta hace unas décadas y en sociedades como la porteña, constituyó un flagelo de tal naturaleza que mereció una particular atención por parte de los gobiernos, de los círculos científicos y en general de una sociedad que temía sus consecuencias y buscaba atenuar sus efectos. Analizando estas prácticas se puede advertir la innegable predisposición por parte de los porteños para preservar a su niñez del sufrimiento y de la muerte, actitudes estas, basales para aprehender como esta sociedad porteña pensaba a sus niños y niñas, es decir como concibieron a sus infancias.

Palabras clave: Niñez, enfermedad, Buenos Aires

Abstract

In companies as the sea one of the first half of the 19th century, the disease and the death were attacking preferably the weakest and between these the chil-

dren and girls were the principal victims. In this work we will analyze some pathologies that were affecting the children and girls, but we will concentrate our analysis in one of most been afraid: the smallpox. A disease that destroyed the world up to a few decades ago and in companies as the sea one, I constitute a scourge of such a nature that deserved a particular attention on the part of the governments, of the scientific circles and in general of a company that was afraid of his consequences and was seeking to attenuate his effects. Analyzing these practices it is possible to warn the undeniable predisposition on the part of the sea ones to preserve to his childhood of the suffering and of the death, these, basal attitudes to apprehend as this sea company he was thinking his children and girls, that is to say since they conceived to his infancias.

Key words: Childhood, disease, Buenos Aires

I

Las infancias han sido y son un “fenómeno de mil caras”, ninguna de ellas menos visibles que las restantes para aquellos empeñados en ver. Infancias entendidas como fuerza laboral dócil y rentable, infancias definidas por su adscripción a un sistema educativo formal, infancias depositarias de purezas y virtudes primigenias, infancias continuadoras de tradiciones y linajes, infancias concebidas para gozar materialmente de “un mundo” que lo brinda todo, infancias respetadas y cuidadas, infancias sufrientes de las masas marginadas de las grandes ciudades. El mundo infantil se construye con metáforas, dramatizaciones, representaciones, mitos y acciones que, conscientemente o no por parte de los adultos, que no son otra cosa que los responsables de su diseño y por lo tanto garantes asimismo de los avatares que los niños y niñas sufrieran. Empleamos el término en plural porque si bien un una época y lugar pueden predominar una serie de principios para definir a un tipo particular de visión sobre los niños y niñas –infancia- estos no suele abarcar a todo el universo de niñas y niños, que por distintos motivos, quedan fuera de él. Junto con este concepto predominante existen otros que sí abarcan a esos niños y niñas no considerados. Esa marginación es multi-causal: niños y niñas con capacidades físicas o intelectuales diferentes, hijos e hijas de la pobreza, los ignorados, aquellos que causan desagrado o fastidio a aquellos que deben ser sus garantes. Niños y niñas que era necesario “resguardar y esconder” para protegerlos de un peligro cuyo origen es ciertamente paradójico. Esa amenaza tenía y tiene origen en aquellas personas que son portadoras de la obligación de protegerlos, de bregar para que logren un desarrollo adecuado, para que tengan una vida digna. Debemos hacer hincapié que deberíamos analizar no a la infancia sino a las infancias, ideas sobre la niñez que coexistieron y coexisten, que se muestran vigorosas o débiles pero que nunca se funden en un principio totalizador.

II

La historia de las infancias tiene varias vertientes de análisis. Por una parte, está el concepto mismo y su problemática y por otra, pero directamente relacionado con el mismo las actitudes, los sentimientos, las sensibilidades. Pero entre ambas, existe una variante, tanto de naturaleza demográfica como de componentes sociales: la mortalidad infantil y los medios que se pudieron implementar combatirla. Si la criatura lograba sobrevivir al parto y a las complicaciones propias de los primeros días, su situación no dejaba de ser preocupante. Los adultos vinculados a ella sabían perfectamente lo endeble de su existencia, más allá del sector social al que perteneciera. La enfermedad y la muerte siempre estaban asechando y frente a ellas se recurría a cualquier procedimiento considerado eficaz más allá del origen científico o no de los mismos. Pensar en la niñez, es también pensar en los adultos que los rodearon, ya que los niños y niñas - personas en un particular estadio madurativo psicofísico -, no pueden experimentar ese desarrollo sin la presencia de mayores que lo favorezcan. El ser buen padre o madre - entendido esto como producto de una función que procura asegurarle a la criatura los cuidados necesarios para que tenga un desarrollo adecuado - a su vez, se presenta para algunos autores como una invención de la modernidad. Por ello, para las sociedades tradicionales, como lo era la porteña, se cuestiona el grado de relación concreta entre los adultos y los niños y niñas. Podría pensarse que ellos se mostraban indiferentes frente al bienestar de los pequeños adoptando una actitud de cierta resignación frente a los peligros a que estaban expuestos o como nosotros sostenemos que esa resignación no era tal, sino fundamentalmente impotencia por no contar con los conocimientos o medios materiales para salvar la vida o por lo menos atenuar los sufrimientos que podían experimentar.¹

III

Este trabajo fluctúa entre el análisis, que trata de explicar, y la anécdota que

¹ Sendrail, Marcel; *Historie culturel de la maladie*, Toulouse, Privat, 1980. « *Historie et biologique et société* ». En *Annales*, N ° 6, 1969. McNeill, W; *Plagues and peoples*. New York, Anchor Press / Doubleday; 1978. Bernabeu Mestre, Josep; *Enfermedad y población. Introducción a los problemas y métodos de la epidemiología histórica*, Valencia: Seminari d'Estudis sobre la Ciència. 1994. González, Elena; "El análisis histórico de la mortalidad por causas. Problemas y soluciones", *Revista de Demografía Histórica*, XXI, 1, Págs. 167-193, 2003. Rotberg, Robert I. y Rabb, Theodore K; *El hambre en la historia*, Madrid: Siglo XXI.1990. Armus. Diego; ed. *Entre médicos y curanderos: cultura, historia y enfermedad en la América Latina moderna*. Buenos Aires: Ed. Norma, 2002.

trata de enseñar, con el claro propósito de que pueda lograr lo más atrayente de estas dos dimensiones. Cuando se maneja el material anecdótico las alternativas que se presentan son o bien ofrecer un resumen breve de una gran variedad de fuentes o utilizar estudios de procesos seleccionados para ilustrar en forma pormenorizada un caso. Hemos optado primordialmente por el segundo método, ya que en un área tan sensible como es la de las relaciones sociales solo las informaciones muy detalladas pueden traer a la luz los matices de una situación dada. Esta selección se hizo con plena conciencia de que se puede acusar al método de que los estudios de los casos seleccionados no sean representativos del conjunto. Todo lo que se puede decir en defensa es que se ha hecho un gran esfuerzo para encontrar los ejemplos representativos sin eliminar los “casos excepcionales”, que también conforman la trama de las sociedades.

La preservación de los niños y niñas

En sociedades como la porteña de la primera mitad del siglo XIX, la enfermedad y la muerte atacaban preferentemente a los más débiles y entre estos los niños y niñas eran las principales víctimas. En este trabajo analizaremos someramente algunas patologías que afectaban a los niños y niñas, pero concentraremos nuestro análisis en una de las más temidas: la viruela. Una enfermedad que asoló el mundo hasta hace unas décadas y en sociedades como la porteña, constituyó un flagelo de tal naturaleza que mereció una particular atención por parte de los gobiernos, de los círculos científicos y en general de una sociedad que temía sus consecuencias y buscaba atenuar sus efectos. Analizando estas prácticas se puede advertir la innegable predisposición por parte de los porteños para preservar a su niñez del sufrimiento y de la muerte, actitudes estas, basales para aprehender como esta sociedad porteña pensaba a sus niños y niñas, es decir como concibieron a sus infancias².

“De los remedios para contra las brujas y contra toda clase de sabandijas que ofenden a los niños”

Las penurias físicas que los niños y niñas experimentaban podían deberse para muchos, desde los tiempos antiguos, a embrujos y hechizos mediante los cuales operaban algunas personas para generar el mal entre criaturas inocentes:

² Para el Río de la Plata una obra introductoria sobre la importancia de la lucha contra la viruela es Sodefchi, Carlos Alberto; “Historia de la vacuna antivariólica y de su introducción en nuestro país”. Monografía sobre la materia Historia de las Ciencias. Adscripción a la docencia de Medicina interna. Tutor de docencia Prof. Titular de la Segunda Cátedra de Medicina Interna Francisco José Fernández Soricetti. Facultad de Medicina, Universidad de Buenos Aires, 1984. Cantón, E; Historia de la Medicina en el Río de la Plata. Biblioteca de Historia Hispanoamericana, Tomo II. Madrid, España. 1928.

“Ay cierto numero de mugeres malignas que se dizen bruxas y en latin lamie y lemures y estreges: las cuales chupan la sangre de los niños y los matan y ahogan para usar en sus artes diabólicas porque se dize que de la untura de los niños confeccionan cierto hechizi por el cual se hacen invisibles y se trasmutan al aparecer en aves nocturnas que llaman Stripes... finalmente tiene pacto con el demonio y no es fabuloso haber muerto muchos niños y aver entrado en casas muy cerradas: yo vi en cierta casa una niñas de menos de un año que amaneció cortada la lengua y desconyunturada y dixerón unas señoras religiosas aber oído ruido muy grande y espantoso... primeramente tener agua bendita donde esta el niño y poner algún crucifijo y rezar el evangelio de San Juan... sobre todo guardarse mucho de no maldecir al niño, como algunas mugeres crueles muchas veces lo hacen... esparcir mucha ruda... muchos ajos o ponerlos en el cuello porque tiene el poder de espantar a las bruxas”.³

Había enfermedades y males, que no podían relacionarse con poderes supra – terrenos sino a fallas en la constitución de los cuerpos como esas comúnmente mencionadas en las fuentes úlceras y heridas en las encías y lengua, flujos y enfriamientos de vientre, espasmo, tos, dificultad en la respiración, heridas en la lengua, “materia podrida que sale del oído”, apostema del cerebro, hinchazón en los ojos, fiebre, dolores de tripa, hinchazón de todo el cuerpo, estornudos a menudo, viruelas, sarampión, hinchazón del ombligo, ganas de vomitar, espantos entre sueños, “alferecía que se dice Madre de Dios” y los generalizados parásitos intestinales que atormentaban a gran parte de los niños y niñas, entre ellos a Marianito Moreno. Su madre María Guadalupe Cuenca le escribía a su marido sobre el estado de salud del niño que no volvería a ver a su padre:

...Marianito está muy mejor del empeine que tenía en la cabeza; se le hizo un nacido ahí y ha reventado, con eso se le ha quitado el empeine, ya sigue en la escuela donde lo retire por las evacuaciones y desgano de comer; que los médicos Argerich y Capdevila de cian que tenían lombrices por haber echado unos días después de tu partida, de balde fueron botellas de quina en vino con ajenjo, lo cierto es que mi hijo ha sanado con emplastos

³ Cayo Plinio Segundo; Historia natural. Traducida por el Licenciado Gerónimo de Huerta, Médico y familiar del Santo Oficio de la Inquisición. Ampliada por el mismo con escolio y anotaciones. Dedicada al Católico Rey de las Españas y Indias don Felipe III Nuestro Señor. Madrid, Impresor del Rey N. S, 1624. Pág. 260 González .Núñez, Francisco; Libro del Parto Humano en el qual se contiene remedios muy útiles para el parto dificultoso de las mujeres, con otros muchos secretos a ellas pertenecientes y a las enfermedades de los niños, Zaragoza, 1638. Pág. 80. Sobre la acción de las brujas y su poder sobre los cuerpos: Caro Baroja, Julio; Las brujas y su mundo. Un estudio antropológico de la sociedad en una época oscura, Madrid, Alianza, 1993. Craf, Arturo; El Diablo. Prologo de Charles Baudelaire, Barcelona, Montesinos, 1991.

y remedios caseros, ahora come bien esta de buen semblante y repuesto pero muy regalón con migo...”.

María Guadalupe se refería a la quina que es un medicamento febrífugo, tónico y antiséptico que se empleaba principalmente como tónica en forma de polvo, extracto, tintura, jarabe o vino que comúnmente se mezclaba con “Hierba Santa” o Ajenjo, planta conocida por su valor terapéutico eficaz contra ciertas patologías y conocida también en el Mundo Mediterráneo como “Madre de todas las Hierbas”, era usado como emenagogo potente: actúa sobre el útero provocando la menstruación; pero además, normalizaba los ciclos. Se recomendaba, pues, para las jóvenes pálidas y debilitadas, que usualmente padecen de reglas irregulares y dolorosas. Avicena, el renombrado médico hispanoárabe del siglo XI, lo prescribía «para calmar a las mujeres agrias y biliosas». Las bebidas que se producían con él causaban efectos para nada curativos. Si en ocasiones las consecuencias no eran graves se debía a que el fuerte sabor amargo inhibía al enfermo - víctima a seguir consumiéndolo. Cuando ese enfermo era un niño pequeño como Mariano, la capacidad de resistencia frente a la terapéutica, bien intencionada pero terrible de los adultos, era seguramente avasallada en primera instancia por la persuasión y más tarde por la fuerza.⁴

Los médicos trataban estas dolencias con una farmacopea no siempre eficaz y cuya utilización implicaba en los pacientes un riesgo mayor que el que la propia enfermedad podía provocar. Así eran muy comunes los polvos purgantes a base de Jalapa, píldoras de extracto de Coliquintidas que debía administrarse en cinco dosis diarias, emulsiones purgantes: “resina de jalapa, yema de huevo, tritúrese exactamente y añádanse aceite de resino, agua y flor de albérchigo mézclese y agítese para tomarla de una vez por la mañana en ayunas”. Lavativas purgantes:

“hojas de sen, agua hirviendo, se hace hervir por espacio de una hora y se cuele, para una lavativa que se emplea para excitar las contradicciones del útero, en los casos de inercia de este órgano en el parto, como medio de clamar las hemorragias externas que siguen al parto o mal parto que son sintomáticas de un cáncer de útero”.

Polvos tónicos reconstituyentes especialmente para las criaturas: “sub carbonato de hierro, polvo de ojos de cangrejo, subnitrato de bismuto, azúcar en polvo, laudazo de Sydenahm, tritúrese el laudazo con el azúcar, añadiendo por pequeñas

⁴ La Abeja Argentina, N° 2. Pág. 71. Esta publicación incluía en algunos de sus números noticias sumarias acerca de las enfermedades que atacaban a los porteños estacionalmente. Alzaga, Enrique Williams; Cartas que nunca llegaron. María Guadalupe Cuenca y la muerte de Mariano Moreno. Buenos Aires, Emecé, 1967. Pág. 76.

porciones los otros polvos y divídase en 20 papeles, a los niños anémicos por las diarreas que produce el destete”. Los infaltables vomitivos como el polvo de raíz de Ipecacuana, agua, jarabe de Ipecacuana, Tisana de pensamiento silvestre: hojas y tallos de pensamiento y leche o Tartrato de Potasa y de Tártaro Emético: cocimiento de cebada, tártaro estibado se disuelve y se añade jarabe simple, para tomarlas por vasos durante el día, en las enfermedades de los ojos, de los oídos, contra las llagas de la cabeza”. Purgantes – Laxantes como mistura de aceite de ricino. Este era uno de los remedios más utilizados y más igualmente repudiados por los niños y niñas. Las semillas del ricino son muy tóxicas, por la presencia de una albúmina llamada ricina, ya que basta la ingestión de unas pocas hojas serian suficiente para producir la muerte. Es una de las toxinas biológicas más potentes que se conocen. El aceite, obtenido por prensado de las semillas y calentado para destruir la ricina, es uno de los purgantes más reputados, debiéndose su acción al ácido ricinoleico; tiene el inconveniente de su desagradable sabor. Una dosis típica contiene entre 10 y 30 ml de aceite de ricino. De éste, las enzimas del intestino liberan el ácido ricinoleico, que es el principio activo. La reacción se produce a las dos o cuatro horas de haber suministrado la dosis. El mecanismo de acción del principio activo es similar al de la toxina diftérica, es decir, es capaz de inactivar la síntesis proteica. El efecto se basa, por una parte, en la acumulación de agua en el intestino y, por otra, en la irritación de las mucosidades que aceleran el vaciado del sistema intestinal. Como efecto secundario, se inhibe la asimilación de sodio y agua, además de las vitaminas lipofílicas del intestino. En dosis elevadas se pueden producir náuseas, vómitos, cólicos y diarrea aguda. También se ha descrito la aplicación del aceite de ricino en mezclas para inducir el parto. También se empleaba la “medicina de magnesia: magnesia mezclada con azúcar, agregando agua agitando la mezcla constantemente, agua de flor de naranja y se cuele, una cucharada a los niños, la magnesia se emplea a cualquier dosis como contra el veneno del ácido arsénico” o esos purgantes drásticos como píldoras de aceite de crotón. La situación era igualmente penosa para los niños y niñas de los primeros años del siglo XX. Adolfo Bioy Casares recordaba que:

“Entre las desdichas de la infancia, recuerdo la terapéutica de entonces: las dietas (no comer), que tenían la contraparte de una primera tostada, cuanta delicia o de un puré. Las torturas que arrancaban lagrimas: desde los desasosegados supos (supositorios) hasta la descomunal lavativa (enema); los remedios de vísperas desconsoladas; la dulzona limonada Roget, el feo sulfato, el repugnante aceite de castor (o de ricino) ; unos instrumentos prestigiosamente desagradables; los paños embebidos en una pintura de yodo que se ponían en el pecho y producían escozor; toda suerte de emparches; las ventosas; las botas Simon (envoltorios de algodón hidró-

filo que abrigaban las piernas) contra las fiebres; las temidas inyecciones del doctor Méndez contra las gripes, ¿Por qué tantas lágrimas para estos malos trances?. Primero por miedo: el chico no tiene experiencia y no sabe hasta dónde puede llegar el dolor y la incomodidad; después (esto es una conjetura), porque los chicos (tal vez por la misma causa anterior) son más sensibles que nosotros al dolor y a la incomodidad. Si las señoras supieran cómo las odian algunos chicos a los que ellas por ternura estrujan la cara”.⁵

El señor de los males

Los historiadores calculan que la viruela apareció por primera vez en el momento en que el hombre realizó sus primeros asentamientos agrícolas, hace unos 10.000 años. La primera prueba tangible de su existencia provino de momias egipcias pertenecientes a la XVIII dinastía (1580-1350 antes de Cristo) y la del Faraón Ramsés V (1157 A.C.). Sin embargo, las primeras descripciones conocidas de la enfermedad no se realizaron hasta el siglo IV D.C. en China y el siglo X D.C. en el sudeste asiático. La viruela no se importó a Occidente hasta el siglo XVI. Luego siguieron epidemias catastróficas que literalmente diezmaron las tribus de indígenas americanos y aniquilaron los imperios azteca e inca. La viruela se había convertido en una enfermedad mundial. En Asia, donde era prevalente la variola mayor, las tasas de mortalidad promedio eran del 20%, pero se elevaban al 40% o al 50% en niños menores de un año. En Europa, a fines del siglo XVIII, unas 400.000 personas sucumbían por viruela cada año, y un tercio de los sobrevivientes quedaban ciegos. No menos de cinco reyes murieron de viruela en el siglo XVIII, enfermedad que alteró la línea de sucesión de los Habsburgo cuatro veces en cuatro generaciones. Hacia fines del siglo XIX, las únicas epidemias conocidas de viruela eran de variola mayor. La variola menor se describió por primera vez en Sudáfrica y los Estados Unidos. Se volvió la forma más prevalente de la enfermedad en todos los Estados Unidos, en ciertas regiones de Sudamérica y en Europa, así como en ciertas regiones del este y sur de África. En los siglos recientes, la viruela se convirtió en una de las enfermedades más temidas, dado que podía atacar en cualquier lugar y no existía un tratamiento efectivo. A diferencia de la malaria y la fiebre amarilla, la viruela no requería de un vector, y podían desatarse epidemias en cualquier momento,

⁵ Trousseau, M. M- Reveil, O; Tratado del Arte de Formular o de recetar que comprende además de las nociones de farmacia, la clasificación de las familias naturales, de los medicamentos simples más usados, su dosis, su modo de administrarlos seguidos de un formulario magistral con dedicación para dosis para adultos y para niños terminando con un compendio de toxicología. Madrid, Librería Extranjera y Nacional, 1853. Págs. 130, 175, 118, 169, 170, 174, 179. Bioy Casares, Adolfo; Descanso de caminantes. Diarios íntimos. Edición al cuidado de Daniel Martino. Buenos Aires, Sudamericana, 2001. Pág. 65

independientemente de la estación del año. Además, las mejoras en los servicios sanitarios y las condiciones de vida, que tenían un efecto positivo sobre la incidencia del cólera y la fiebre tifoidea, no tenían tal efecto sobre la viruela. En Gran Bretaña, la observación de que los ayudantes de establo y las ordeñadoras eran en apariencia inmunes a la viruela se atribuyó por lo general a la exposición anterior a la vaccinia. Esta enfermedad, conocida comúnmente como viruela vacuna, es una enfermedad infecciosa caracterizada por la erupción de un rash pustular en vacas que causa sólo síntomas de poca importancia y lesiones cutáneas en el hombre.⁶

Edward Jenner, un boticario y cirujano de Berkeley, ubicado en el condado rural de Gloucestershire, había notado que los que habían sufrido previamente viruela vacuna demostraban resistencia cuando se exponían a la viruela, y que esta protección podía extenderse hasta 53 años. Con la ayuda de su sobrino, Henry Jenner, recopiló datos epidemiológicos de 28 individuos, los que proporcionaron la evidencia para fundamentar su hipótesis de que la inoculación con viruela vacuna podía prestar un servicio enorme a la humanidad. El 14 de mayo de 1796, tres días antes de cumplir 47 años, Jenner comenzó un experimento crucial. Extrajo pus de una pústula de la mano de Sarah Nelmes, una ordeñadora que había contraído viruela vacuna de su vaca lechera “Blossom”, e inoculó a James Phipps, un niño saludable de 8 años, mediante dos incisiones superficiales. El niño desarrolló una leve enfermedad entre el 7º y el 9º día. Se formó una vesícula en los puntos de inoculación, que desapareció sin la menor complicación. El 1º de julio, se inoculó al niño con la temida viruela mediante varios pinchazos e incisiones leves, pero no se enfermó. Jenner publicó sus resultados en 1798 a su propio costo, en una monografía hoy famosa titulada: “Investigación de las causas y efectos de la vacuna antivariólica”. Al hacerlo, acuñó el nombre en latín para la viruela vacuna, *variolae vaccine*. En todas sus publicaciones, Edward Jenner utilizó el término “vaccine” (vacuna) para el virus y la enfermedad, sin emplear jamás la palabra “vacunación”. Este término fue utilizado por primera vez en 1800 por Richard Dunning, un cirujano de Plymouth, con la aprobación de Jenner. Luego, la palabra sería adoptada por Louis Pasteur. En 1881, Pasteur empleó por primera vez la palabra “vacuna” en sentido general (“Le vaccin du charbon, Comptes rendus de l’Academie des Sciences de Paris”) y propuso que se emplearan las palabras “vacuna” y “vacunación” como términos generales durante una conferencia internacional en Londres. En cinco años, la monografía “Investigación” de Jenner se tradujo a otros seis idiomas: holandés,

⁶ Behbehani AM. The smallpox story. Kansas City: The University of Kansas; 1988. Jarcho S. “Leonicens and Fracastorius” En: The concept of contagion in medicine, literature, and religion. Florida: Krieger Publishing Company; 2000

francés, alemán, italiano, portugués y latín. Poco a poco la vacunación reemplazó a la variolación (inoculación de un sujeto sano con una aguja que penetra la piel con una pequeña cantidad de pus obtenido de un sujeto infectado con una forma benigna de viruela, dejando grandes espacios de piel sana entre pústulas), que fue prohibida en Gran Bretaña en 1840. La vacunación de niños pequeños contra la viruela fue obligatoria en 1853, y se prohibió la vacunación de brazo a brazo en 1898. En la época de Jenner, la vacunación se practicaba en Gran Bretaña por transfusión de brazo a brazo, a diferencia de lo que se hacía en el resto de Europa. Se descubrió que la vacuna se podía transferir sucesivamente de un individuo a otro sin perder sus propiedades. La Conferencia de Lyon de 1864 marcó el comienzo de la producción masiva de la vacuna contra la viruela cultivada en cuero de ternero, método iniciado a principios del siglo XIX por investigadores italianos. La vacuna se formulaba en base a pústulas que se formaban luego de inocular al ternero en varios lugares. El extracto luego se molía en un mortero y se suspendía en glicerina. No fue sino hasta 1925 que se adoptaron reglamentaciones sobre calidad de las vacunas en Gran Bretaña o en cualquier otro país.⁷

La viruela no respetaba linajes, ni riquezas o heredades. Tampoco respetaba edades. La viruela fue especialmente terrible entre los niños y niñas porteños. En Europa y pensamos que en Buenos Aires la situación no debería ser muy distinta, mataba a más del 80% de los pequeños infectados y en Berlín, el 98%. Causaba ceguera y muerte, pero en caso de preservar la vida, sus huellas causaban espanto. Terribles cicatrices faciales, párpados caídos, labios tumefactos y narices deformes. Dentaduras destruidas, sordera, pérdidas de visión e incluso en no pocos casos se recurría a terribles mutilaciones. La enfermedad es causada por el virus variola y ha afectado a los humanos parecería que desde siempre. La historia del viejo mundo conserva la memoria de terribles epidemias que lo asolaron. La enfermedad era tan común y letal que en algunas culturas hasta estaba prohibido reconocer legalmente a los pequeños hasta que contraían la enfermedad. Si por desgracia eran afectados por la forma clínica más grave la tasa de mortalidad seguramente no era menor al 30% de los afectados. El contagio era muy simple: de una persona a otra, cara a cara, pero también por tener contacto con residuos corporales infectados o con

⁷ Para conocer con cierto detalle la obra de Jenner hemos utilizado a Hayward, J. A; Historia de la medicina. Buenos Aires, F.C.E, 1989. Págs. 49 a 59. Löbel Josef; Historia sucinta de la medicina mundial. Buenos Aires – México, 1950. Págs. 119-121. De Micheli Serra, A; Doscientos años de la vacunación antivariolosa. Gac. Méd. México. ene-feb 2002, Vol. 1. La importancia que tenía el cow-pox o vacuna ya había sido postulada en Europa por el pastor protestante francés Rabaut Pommier hacia fines del siglo XVIII según Sendrail, por allegados ingleses de este religioso es que Jenner elabora su método. Sendrail, Marcel; Historia cultural de la enfermedad. Madrid, Espasa- Calpe, 1983. Pág. 343

objetos que hayan estado en contacto con un enfermo. La persona infectada puede contagiar desde que comienza la fiebre y lo seguía haciendo hasta que haya caído la última costra.⁸

Aunque la viruela causaba ceguera y muerte, casi era más temida por el carácter desfigurante de sus cicatrices faciales: párpados vueltos, labios monstruosos, nariz medio roída, pérdida de dentadura. Tampoco era extraño que los enfermos desarrollaran sordera, parálisis, diversas mutilaciones, trastornos digestivos e incluso demencias. El período de incubación es de unos 10 ó 12 días. Al cabo de ese tiempo la persona sufre malestar general, fiebre elevada, y unas sensaciones dolorosas que recuerdan las de una gripe fuerte. Unos 2 ó 3 días después aparece una erupción en la cara que, en los dos días siguientes, se extiende por el cuerpo. Su distribución es más densa en la cara y en las extremidades que en el tronco. Las pústulas que origina son pequeñas, rojas, parecidas a granos, y aumentan rápidamente de tamaño convirtiéndose en vesículas. Primero están llenas de líquido limpio pero hacia el quinto día de la erupción se hacen purulentas. En los casos más graves pueden llegar a deformar la cara del enfermo hasta el punto de resultar irreconocible. Hacia el décimo día comienzan a formarse costras. Estas se desprenden a las tres semanas dejando zonas despigmentadas, que pueden formar terribles cicatrices; las que tienen forma de hoyuelo se llamaban popularmente “picaduras de viruela”. Las complicaciones que afectan a órganos como el corazón y los pulmones son las que causan el elevado índice de fallecimientos. Cuando surge, la muerte sucede entre la primera o segunda semana de la enfermedad. Una vez contraída no existía un tratamiento eficaz.

“Por la mortífera peste tres diligencias libertan: pronta salida, remota distancia y muy larga ausencia”.

La viruela como todas esas pandemias generaba espanto. La Corona Española procedió como muchos de los gobiernos desde hacía siglos:

“...los médicos, cirujanos, enfermeros y demás personas que los asistieren, darán secretamente cuenta al Alcalde de Casa y Corte de Barrio en que residiera el enfermo como también la muerte de este y no executandolo,

⁸ Las formas clínicas de la viruela son dos: viruela mayor es la forma grave y más común de la viruela, que ocasiona una erupción más extendida y fiebre más alta. Hay cuatro tipos de viruela mayor: la común (es la más frecuente y se observa en 90% o más de los casos); la modificada (leve, y se observa en personas que se habían vacunado); la lisa; y, por último, la hemorrágica (éstos dos últimos tipos son raros y muy graves). Históricamente, la viruela mayor ha tenido una tasa general de mortalidad de aproximadamente 30%; sin embargo, la viruela lisa y la hemorrágica suelen ser mortales. La viruela menor es un tipo menos común de la viruela y una enfermedad mucho menos grave, cuyas tasas de mortalidad han sido históricamente de 1% o menores.

incurrirán los médicos por primera vez en pena de doscientos ducados y suspensión por un año del ejercicio de su facultad y por segunda de cuatrocientos ducados y quatro años de destierro de la corte y de todos los demás de treinta días de cárcel por primera vez y a quatro años de presidio para la segunda...en el quarto en que haya fallecido el enfermo, se piquen, revoquen y blanqueen las paredes y se en ladrille de nuevo el suelo de la pieza o alcoba”.

Pero desde el gobierno no se limitaron las acciones a estas conocidas prácticas. Un destacado médico, Francisco Gil, publicó en 1786 una disertación donde podemos analizar con precisión la lucha entablada por la corona contra el terrible mal de las viruelas. Comenta la experiencia llevada a cabo en Nueva Orleans bajo la gobernación del Conde de Gálvez, donde no solo se dio cuenta de médicos capacitados sino también de un hospital y casa de convalecencia especialmente organizados para atender a las víctimas de este mal. Gil propuso la separación de los infectados, ya que desconfía del método de la variolización y leyó sus ideas en la Real Academia Médica Matricense. Consideró que la viruela ha atacado a la humanidad desde tiempos inmemoriales y razonó que la zona en la cual la enfermedad tuvo origen es Etiopia. “...el sol calienta una inmensa cantidad de cieno y de animales muertos, que quedan en él, se elevan vapores fétidos y pestilentes” y si bien no era contrario a la inoculación prefería: “...otro arbitrio más seguro y menos gravoso no solo una cura paulatina, como la de la inoculación, sino establecer una radical con que extinguir esta pestilencia”.⁹

En 1752 el médico español Juan Nuix afirmó que la viruela en Las Indias se había introducido por un negro arribado a Nueva España con la expedición de De Narváez con una terrible consecuencia: “...como las viruelas degüellan casi las dos terceras partes de los niños, no es maravilla que cebándose en los indios devorasen también las terceras partes de su población”. Nuix como muchos de sus contemporáneos estaba seguro que la enfermedad se originaba en humores malsanos y que la inoculación era preferible ya que a “... Mr. Sutton, medico ingles, de veinte inoculados solo se le murieron dos...los que tienen viruelas por inserción no las vuelven a padecer jamás: parece preferible el ejercicio de la inoculación a cualquier

⁹ Ordenanza que el Rey ha mandado expedir estableciendo varias providencias para el cuidado de la pública salud en todo el Reyno y afín de precaver los graves daños que se experimentan de no quemar prontamente los equipajes y muebles de los que mueren de enfermedades contagiosas. Mallorca, 1751. Gil, Francisco; Disertación físico-médica en la qual se prescribe un método seguro de preservar a los pueblos de la viruela hasta lograr la completa extinción de ellas en todo el Reyno. Segunda Edición, Madrid, MDCCLXXXVI. Págs. 67 y 68

otro medio para evitar los estragos de este terrible mal”.¹⁰

El 30 de noviembre de 1803, partió del puerto coruñés la “Real Expedición Filantrópica de la Vacuna”, que iba dirigida por Francisco Javier Balmis. El equipo estaba formado por tres médicos ayudantes, José Salvany y Lleopart- permaneció en America del Sur difundiendo la vacuna contra la viruela hasta 1810 cuando murió mientras intentaba llevarla a Buenos Aires.- Manuel Julián Grajales, Antonio Gutiérrez Robredo, dos practicantes y tres enfermeros. La expedición llevaba un botiquín con 2.000 pares de vidrios para mantener el fluido vacuno, una máquina neumática, 4 barómetros, 4 termómetros y 6 libros en blanco para registrar los trabajos realizados. También llevaban 500 ejemplares de la versión española del “Tratado histórico y práctico de la vacuna” de Moreau de la Sarthe, traducida por Balmis, para distribuir gratuitamente al personal médico ultramarino. Balmis debía asegurarse que tendría la vacuna de la viruela en Galicia, por lo tanto partió de Madrid con una docena de niños de la “Casa de Desamparados” que fue vacunando durante la travesía. Pero para asegurar su proyecto debía contar con más niños, que además estuviesen habituados al mar también eligió llevarse niños de la “Casa de Expósitos de la Coruña “. El procedimiento para conservar la vacuna era simple: había que inocular el fluido obtenido de las pústulas que tenían personas sanas pero que habían sido vacunadas. Pero estas pústulas solo duraban días y para poder mantenerlas durante un largo viaje marítimo, se ideó un procedimiento eficaz y terrible: los niños eran inoculados en serie, pasando los fluidos de brazo en brazo, los niños eran necesarios para conservar el virus vacunal; cada semana se inoculaban dos de ellos con el material obtenido de las pústulas de los vacunados la semana anterior. En los días posteriores a la inoculación se formaba en el brazo una pústula que servía para mantener el virus vivo. Eran necesarios emplearlos “en cadena” porque después de unos días desarrollaban inmunidad y ya no servían a los fines propuestos, dejaban de ser portadores de la enfermedad. La corbeta “María Pita” dio la vuelta al mundo navegando durante tres años los dominios castellanos en America y Asia difundiendo las bondades de la variolización.¹¹

10 Nuix, Juan; Reflexiones imparciales sobre la humanidad de los españoles en las Indias contra los pretendidos filósofos y políticos. Traducción con algunas notas por Pedro Varela y Ulloa. Madrid, Joaquín Ibarra, Impresor de Cámara de SM, MDCCLXXXII. Págs. 84 y 85.

¹¹ Francisco Xavier Balmis. Nacido en Alicante en 1753, y con prestigio ganado en la Corte, falleció en 1819. Balaguer, E, Estudio introductorio en Balmis, F, J; prologo y traducción castellana del “Tratado histórico y practico de la vacuna”, de J. L Moreau (1803), valencia, 1987. Págs. VII – XXXIV. Díaz de Yraola, G; La vuelta al mundo en la expedición de la vacuna. Sevilla, 1948. Muñoz, Miguel. Método sencillo, claro y fácil de asistir a los niños en la actual epidemia de viruelas naturales.... México, 1830. Fernández del Castillo, Francisco. Los Viajes de Don Francisco Xavier de Balmis. Mexico: 1960 Cooper, D. B. Epidemic Disease in Mexico City, 1761-1813: An Administrative, Social and Medical Study.

Es interesante lo que afirma Alexander Von Humboldt que testifica que los aborígenes de los andes conocían vacas con cow-pox y como inmunizarse aún antes de la observación de Jenner. Humboldt aclara que los indígenas llamaban a la viruela “matlazáhuatl” y que

“... los destrozos que hicieron las viruelas en 1763 y más aun en 1779, fueron terribles; en este último año arrebataron a la capital de México más de nueve mil personas; todas las noches andaban por las noches los carros para recoger los cadáveres como se hace en Filadelfia en la época de la fiebre amarilla”.

Los muertos según el naturalista habrían sido más si no se hubiera procedido a la vacunación alentada por dos hombres notables: Riaño, Intendente de Guanajuato y Manuel Abad y Queipo, canónigo en la catedral de Valladolid. La expedición dirigida por Balmis visitó México y los niños empleados para conservar el virus recibían “...aclamaciones del pueblo, al pie de los altares estos preciosos depósitos de un preservativo bienhechor, daban gracias al ser supremo de un acontecimiento muy feliz”. Refiere Humboldt que hasta 1802 la vacuna era desconocida en Lima hasta que el navío mercante “Santo Domingo de la Calzada” en travesía de España a Manila llevo la vacuna por obra del doctor José Hipólito Unanue, sin embargo mucho tiempo antes un negro trabajador en la hacienda del marqués de Valleumbroso declaro que

“...estaba bien seguro de no tener las viruelas porque ordeñando las vacas en la cordillera de los andes había tenido una especie de erupción cutánea, causada según los ancianos pastores indios, por el contacto de ciertos tubérculos que se hallas algunas veces en las ubres de las vacas. Los que habían tenido esta erupción, decía el negro, no padecen jamás la viruela”.¹²

La viruela en Buenos Aires

A pesar de los recelos que el método generaba, desde la segunda mitad del siglo XVIII, la variolización se “pone de moda”: naciones como Inglaterra y

Austin, 1965. Bustamante, Miguel E. “La viruela en México, desde su origen hasta su erradicación,” En Enrique Florescano y Elsa Malvido (eds.), Ensayos sobre la historia de las epidemias en México. México, 1982, v. 1:67-92, 1977.

¹² Humboldt, Alejandro de; Ensayo político sobre el Reino de la Nueva España. Estudio preliminar, revisión de texto, cotejos, notas y anexos de Juan A Ortega y Medina. México, Porrúa, 1966. Págs. 44 a 47. El doctor Unanue era un limeño famoso que integraba una tertulia conocida como “La Casa de los Sabios” a la cual fue invitado Humboldt en su paso por el Perú. .

Francia tomaron iniciativas y su relativa efectividad indujo a otros gobiernos a imponerla como política del Estado. Carlos III de España, comisionó al joven médico irlandés Miguel O’Gorman a Londres para que analizara el método y luego al Río de la Plata con el médico francés Agustín Eusebio Fabre, para combatir la viruela que causaba una terrible mortandad en Buenos Aires. Tres años después regresaba a Madrid, revalidaba su título y llegaba al Río de la Plata con la expedición de Don Pedro de Cevallos que daba nacimiento al Virreinato. Sus servicios serían esenciales para una pestilente Buenos Aires. “La vacuna” aparecía como la solución para el mal pero su difusión era todavía insuficiente en Río de la Plata. Estos datos son de importancia si consideramos que Edward Jenner, que se tiene como el gran impulsor de la inoculación en occidente solo publicó su método en 1798 y solo se comenzó a inocular en 1801.¹³

La información sobre las experiencias de Jenner se conocía en el Río de la Plata desde 1802. Su observación respecto de la invulnerabilidad a la viruela que tenían muchos tamberos británicos que ordeñaban vacas con fístulas y se infectaban con el llamado cow-pox, lo llevó a inocularlo a un muchacho sano. El experimento resultó eficaz y lo protegió de las epidemias. Así nació la mágica protección contra el mayor estrago. El fluido vacuno se conservaba en “... pedazos de vidrio, o mejor de cristal”, que una vez seco volvía a protegerse. El instrumento para inocular debía ser de “... marfil o de hasta con forma parecida al diente de un peine y puntiagudo como una lanceta”. Este método no era infalible, de ahí que requería cuidados, particularmente si los inoculados eran menores e incluso es interesante señalar que las primeras inoculaciones que se realizaron Buenos Aires, y aún cuando el método era por demás precario, se practicó sobre “... niños de la cuna”. Esto llevó a que se recomendaran públicamente métodos que tenían más de recetas mágicas que de prácticas médico científicas, como la publicación: “Introducción en las partes interiores del humor que rodea al feto en el vientre de la madre y del cual bañado el cutis de recién nacido”. El autor, un tal Dr. Villanueva sostenía que si la inoculación es en ocasiones poco confiable, “... asunto importantísimo será ver cómo se ha de lograr el no padecer viruelas, con precauciones al tiempo de nacer”. La condición

¹³ Para conocer la obra de O’Gorman, ver Furlong, Guillermo, S. J.; Médicos Argentinos Durante la Dominación Hispánica, prólogo del Dr. Aníbal Ruiz Moreno, Cultura Colonial Argentina VI. Buenos Aires, Huarpes, MCMXLVII. Telégrafo Mercantil. Rural, Político – Económico e Historiográfico del Río de la Plata, N° 11, miércoles 6 de mayo de 1801. “Carta de Pedro Juan Fernández pidiendo que se haga la debida propaganda por la vacuna [viruela]”. Montevideo, en Biblioteca de la Junta de Historia y Numismática Americana. Tomo VI. Buenos Aires. Compañía Sudamericana de Billetes de Banco. 1914, Pág. 83. Instrucciones para la inoculación vacuna. Buenos Aires. Imprenta de los Niños Expósitos. Año de 1813”. En La Revolución de Mayo a través de los Impresos de la Época. Primera serie 1809-1815. Tomo V, compilados y ordenados por Augusto E. Malliè, Buenos Aires, 1966, Págs. 137 a 155

que se señalaba causante del origen de distintas patologías en el recién nacido era la diferencia térmica entre su estado prenatal y el posterior al nacimiento: "... un temperamento que cuando más remiso pasa de 90 grados de calor a otro, que en su mayor punto no puede llegar a 50 ". El remedio al mal consistía en lograr artificialmente una atmósfera similar a la que el niño tenía antes de nacer: "... evitar todo ambiente frío hasta que lavado del referido humor con conocimiento saponáceo, envuelto y fajado pueda conducirse al lecho de la misma madre, o de otra persona adulta que con su calor más robusto pueda fomentar en tierno bríos del párvulo...". Godoy, en España, decretó la inmediata obligación de vacunarse (el nombre proviene de "vacuno") y aquí fue el párroco de Baradero, doctor Feliciano Pueyrredón, quien experimentó con éxito entre pobladores de la costa del Paraná. Pero era una experiencia aislada y sin difusión. Sin embargo las primeras vacunas elaboradas a partir de las vacas Gloucesterianas llegaron a Buenos Aires en 1802, encontrándose en ese entonces con la autoridad Sanitaria de Cosme Mariano Argerich, quién ejercía la conducción del Protomedicato. Probablemente los ensayos para conservar la vacuna y la forma de inoculación, demandaron un tiempo considerable, (también suponemos de algún ensayo que probara su eficacia, ya que solo se conocía la experiencia inglesa y se desconocía si el cambio ambiental podía variar los resultados) pues recién el 30 de junio de 1805, el Virrey Sobremonte estableció la autorización pública de aplicación de la vacuna. En 1805 Tadeo Haenke, llegado a América con la expedición de Malaspina, escribió las "Observaciones y consejos en las vacunaciones de indios llevada a cabo entre los días 7 y 13 de marzo" y al año siguiente otra relación sobre el seguimiento de niños vacunados. Hacia 1806 los fluidos y lancetas fueron remitidos a Haenke por el Intendente de Puno, por lo que se presume estas aplicaciones se hicieron con la cepa de origen europeo. Haenke declaró que:

"Pero no sólo dentro de la esfera de mi profesión he procurado a la humanidad los posibles auxilios, mas también me he consagrado, en alivio del público, a ocupaciones ajenas de mi incumbencia, según le consta a U. S. y a toda esta ciudad, donde antes que llegase a ella la expedición filantrópica dirigida por la piedad del rey para la propagación de la Vacuna, yo introduje esta operación ya en el año de 1806, y me atareé en ella andando por calles y plazas, sin recompensa, gravamen ni molestia de los vecinos, y antes teniendo que costear los vendajes, de modo que cuando vino dicha expedición ya encontró en la mayor parte cumplido el objeto de su comisión".

Haenke para el tiempo de la primera Invasión Inglesa a Buenos Aires (1806) enviaba pólvora para esta ciudad y fabricaba vacuna en el Hospital de Mojos. Sin

embargo la mortal viruela aguda atacó Buenos Aires durante todo el siglo XVIII y XIX. Esta enfermedad fue seguramente aquella frente la cual mostraron más resolución las autoridades gubernamentales: sus efectos no podían ser disimulados, los únicos remedios que habían sido utilizados tradicionalmente para mitigar la letalidad de su efecto, eran el aislamiento y la cuarentena.¹⁴

En el N° 148 del “Semanario de la Agricultura, Industria y Comercio” del miércoles 18 de julio de 1805 anunciara la llegada desde Montevideo de un barco “con tres negros vacunados” y algunos vidrios con el fluido, para que se entendiera que aparecía la posibilidad de iniciar en Buenos Aires la vacunación efectiva. Es que el fluido se tomaba directamente del purulento vacunado y sólo la cadena de sometidos a la experiencia aseguraba la propagación protectora. La viruela atacaba en estas playas, en la pampa húmeda y hasta en el Alto Perú. Es justo homenajear a quienes fueron pioneros y audaces en favor de la salubridad de esos tiempos. El virrey Sobremonte, citó al Fuerte a todos los médicos de la ciudad para el sábado 20 de julio de ese año. “A las 11” y para proceder a la primera vacunación contra la viruela. El era Cura Párroco de la Iglesia del Socorro Saturnino Segurola y Lezica, natural de Buenos Aires, nacido el 11 de febrero de 1776, cuya inclinación a los estudios de las ciencias naturales, su vasta cultura y generosidad, lo hicieron entusiasta promovedor de la vacuna y lo encaminó a aprender del Profesor Argerich la forma de conservación y de inoculación de la vacuna, acción que llevó a cabo con éxito durante las invasiones inglesas de 1806 y 1807. El 28 de Junio de 1810, Cornelio Saavedra invitó a Segurola a tratar sobre la conservación y propagación de la vacuna, conferencia de la que surgió la disposición de la obligatoriedad de la vacunación el 4 de agosto de ese mismo año. La aplicación de la vacuna no fue de ninguna manera fácil, ya que la población tenía temores fundados en toda práctica invasiva – según lenguaje de nuestros días – particularmente de aquel que implicara una práctica “misteriosa” (el virus, “bicho” que portaban las vacas en las pústulas no se “veía”, haciendo que la inoculación fuese una cuestión más de fe, que de práctica sanitaria), a tal punto que el 23 de enero de 1812, el Intendente de Policía José de Moldes, facultó a Saturnino de Segurola a solicitar el apoyo de

¹⁴ Arce, Facundo; “Tadeo Haenke y su labor científica en el virreinato del río de la Plata. 36° congreso internacional de americanistas: actas y memorias. Sevilla: Congreso internacional de americanistas, 1966. Págs. 647-648. “De las 100 personas, 60 por lo menos tienen la viruela; de esos 60, 10 mueren en los años más favorables y 10 conservan para siempre sus molestos restos. He aquí pues que la quinta parte de los hombres muere o se afea por causa de esta enfermedad...”, afirmaba Voltaire, ver Sendrail, Marcel; Historia cultural de la enfermedad. Madrid, Espasa Universitaria, 1985. Pág. 341. ciertas epidemias fueron particularmente duras como la de 1627 en Londres, la de 1670 en Paris o la que azotó Rusia en esos años y mato a por lo menos a 200000 personas.

la autoridad para la vacunación. El 18 de mayo de 1813, el segundo Triunvirato autorizó el Reglamento que “formó el Dr. Saturnino de Segurola para precaver a los habitantes de esta capital y de las Provincias Unidas, de los estragos de la viruela natural, por medio de la conservación y propagación del fluido vacuno, aprobado por el supremo Poder Ejecutivo de las Provincias Unidas del Río de la Plata”. Con esa misma fecha se estableció una dependencia para asiento del vacunatorio que no lo tenía hasta entonces. Este fue una de las salas de la Manzana de las Luces, erigida por inspiración de Vértiz con destino a satisfacer la exigua demanda, y recursos económicos para el municipio (Cabildo), de viajeros (ver plano general aparte), y al mismo tiempo, dos días después, el 20 de mayo, el triunvirato nombraba a Juan Rafael de Olleros auxiliar en el Vacunatorio Nacional, puesto que Segurola había ejercido su responsabilidad hasta ese momento sin auxilio alguno, salvo el que le podían ofrecer ocasionalmente. No solo lo había hecho solo, sino que lo hizo gratuitamente, situación que se prolongará por todo el período que media entre 1805 y 1821. En 1821, el Gobernador Martín Rodríguez dispone la formación de una Comisión Encargada de la Conservación de la Vacuna, presidida por Saturnino Segurola, Francisco Cosme Argerich. Así comenzó una lucha contra el azote de la salud pública del siglo XIX, particularmente grave en las tribus indígenas, que se fue extendiendo hacia las tolдерías a medida que se entabló con ellos “el negocio pacífico”, que tuvo su apogeo con el Gobernador Rosas y con el desarrollo científico logrado por Francisco Javier Muñiz, descubridor que las propiedades de las vacas de Gloucestershire se manifestaban también en Luján, lo que permitió la fabricación nacional de la vacuna, y por lo tanto, la no dependencia de Inglaterra en este terreno.

Hipólito Vieytes, como emisario de la Junta en Expedición Auxiliadora, fue quien en combinación con el médico Juan Madera llevó la vacuna al interior. Los abnegados vacunadores en aquel ejército fueron -además del doctor Madera- el cirujano Manuel Casal, el boticario Sixto Maloumi y el practicante Francisco García. Pero un benefactor por recordar resultó Antonio Machado Carballo, un vecino de Río de Janeiro que en el invierno de 1805 llegó con dos chicos negros vacunados que ofrecieron sus brazos para continuar la campaña vacunadora (se dio orden de mantener siempre un par de chicos vacunados en la Casa de Expósitos). María Tiburcia de Haedo fue una vecina de Córdoba que llevó vidrios con fluido a la ciudad de los campanarios. Había temor a la aplicación, pero cuando Sobremonte llamó a los médicos al Fuerte, fueron los doctores Justo García Valdés y Salvio Gafarot los inoculadores iniciales de la campaña. Entre los primeros valientes que se dejaron aplicar el fluido estuvo María del Carmen Sobremonte, hija del virrey. La vacunación que daba resultados positivos, fue la práctica adoptada por los gobiernos desde el virrey Cisneros, y las administraciones de la década de 1820, establecieron días y

horarios especiales para la inoculación. Rivadavia, ministro en la administración provincial de Martín Rodríguez, impulsó grandemente el desarrollo de la vacuna y él mismo creó en 1821 la Comisión Conservadora de la Vacuna integrada por Francisco Cosme Argerich y Felipe Arana, designándose como administrador de la vacuna a Juan Madera. En 1822 fueron vacunadas en Buenos Aires 1815 personas y en el interior 298, esta campaña contra la viruela fue observada atentamente en Inglaterra. El propio Jenner ya había felicitado por nota a Segurola, Rivadavia y Madera, que recibieron en 1824 el nombramiento de socios honorarios del Instituto Real de la Vacuna de Londres.¹⁵

En 1829 había en la ciudad de Buenos Aires, tres centros de vacunación. La llamada Casa Central, la Casa Auxiliar del Norte y la Casa Auxiliar del Sur. En 1830 el gobierno provincial le asignó al Médico de Policía de la Campaña de la Sección Sur, Francisco Javier Muñiz, un sueldo adicional para encargarse de la propagación de la vacuna. La labor de Muñiz fue relevante y un hito en la historia de la lucha contra la viruela. En 1840 declaró haber descubierto en las ubres de una vaca el *cow-pox* antivariólico. Sin embargo después de una tormenta no pudo localizar el animal. Esto era sumamente importante ya que demostraría que las vacas pampeanas que contraían viruela bovina o *cow-pox* no se contagiaban por haber estado en contacto con las personas que habían estado en contacto con caballos enfermos, enfrentándose a lo que afirmaba Jenner. La idea del médico británico era que los hombres que ordenaban las vacas les transmitían la enfermedad porque antes habían estado en contacto con caballos enfermos de *horse pow*. El conocimiento que Muñiz tenía del campo bonaerense le indujo a pensar en lo erróneo de la afirmación de Jenner. Sabía que en estas tierras eran las mujeres las que ordeñaban y que raramente estaban en contacto con equinos. Las erupciones pustulosas en las ubres útiles para la inoculación, para Jenner, se daba sólo en Glowcester debido a

¹⁵ “Modo de precaver de viruelas”, domingo 17 de enero de 1802, Págs. 30 a 35, en *Telégrafo Mercantil*, Op. Cit. En este artículo se reconoce la influencia de Sydenham, que cree en el origen humoral de las patologías y cuya contribución fue invaluable para la individualización de enfermedades como la gota: describió su crisis y propuso tratamientos para ese “mal de señores y señor de los Males”. Carlos III de España había encomendado a su médico personal, Francisco Javier de Balmis, la tarea de difundir en sus dominios los beneficios de la variolización. En el N° 100 del *Seminario de Agricultura, Industria y Comercio*, se publicó “El Cálculo Político sobre la población de todo el Mundo. Almanak de Lisboa de 1780”, en donde se advertía que “...las viruelas matan más niñas que niños. De 300 inoculados muere uno. En el Hospital de Londres se observa que de 3484 criaturas inoculables murieron 100 al mismo tiempo, que de 6456 que no tuvieron las viruelas naturales murieron 1634”, en *Seminario de Agricultura, Industria y Comercio*, N° 100, tomo 2. Folio 397. Reimpresión facsimilar publicada por la Junta de Historia y Numismática Americana. Buenos Aires, Kraft, 1928. Para conocer el impacto demográfico provocado por las viruelas, nos ha sido particularmente útil, Mc. Neill, William, *Plagas y pueblos*, Madrid, Siglo XXI, 1984, Págs. 251 a 258, 285, 287 a 290 y 207 a 211.

lo húmedo de las tierras. Muñiz, aunque no fue el primero en reconocer la viruela en los bóvidos americanos, aisló, con no poco trabajo, las “vejiguillas” o costras de las vacas enfermas e inoculó primero a su hija de meses, luego a varios otros niños. Su procedimiento tuvo un éxito total de modo que no había necesidad de importar más vacuna. Era la primera vez que la prevención se hacía sistemática con una vacuna indígena en América del Sur. La llegada de Muñiz y de su hijita vacunada a Buenos Aires fue exitosa, pero la niña murió a los pocos días de una enfermedad infecciosa¹⁶

Muñiz estaba seguro de la existencia de animales con cow-pox. En 1841 volvió a observar una vaca en la zona limítrofe entre Lujan y Exaltación de la Cruz que evidenciaba tener la enfermedad. Hizo labrar un acta firmada por el Juez de Paz local y algunos vecinos como testigos, de la extracción de las ubres de costrones. Sello el material en láminas de plomo y días más tarde inoculó a varios niños de las cercanías. Si bien es cierto que ni el Juez de Paz ni los vecinos tenían autoridad científica para avalar el accionar de Muñiz, el presidente del Tribunal de Medicina y Administración de la Vacuna Justo García Valdez “...que con el material original remitido por dicho doctor Muñiz, con la cual fueron vacunados ocho niños con los resultados de los más esplendidos en todos los casos, y yo continuo propagándola de persona en persona”.. Sin embargo, años antes, en 1829, Juan de Dios Madera y Terán (1782-1829) había descubierto el cow-pox nativo, pero su inesperada muerte la noche del 12 al 13 de marzo de ese año, en su domicilio donde también funcionaba la Administración de la Vacuna, interrumpió la redacción de sus resultados experimentales, aunque fue reconocido *Pos-Morten* por la sociedad Jenneriana.¹⁷

En 1844 no había vacuna en Buenos Aires, pero Muñiz ya había informado a la Real Sociedad Jenneriana de Londres sobre sus inoculaciones antivaricólicas en 1842. Explicó a Epps, Director de la Real Sociedad, todos los pormenores, incluida, al detalle, la sintomatología bovina observada desde 1831, y aún desde mucho antes.

¹⁶ La literatura sobre los aportes científicos de Muñiz es importantes, nosotros hemos consultado: Sarmiento, D. F; *Vida y escritos del Coronel Dr. Francisco Javier Muñiz*. Félix Lajouane. Buenos Aires, Argentina. 1885. Palcos, A; *El primer sabio que produce la Argentina. Reseña de la vida y de la obra del doctor Francisco Javier Muñiz*. Boletín de la Academia Nacional de la Historia, 35: 1-15. Buenos Aires, Argentina, 1964. Lozano, N; *Francisco Javier Muñiz (1795-1871)*. Anales de la Sociedad Científica Argentina, 114: 122-142. Buenos Aires, 1932. Agüero, A. L; *Francisco Javier Muñiz y la medicina militar*. Historia, 12 (48): 99-116. Buenos Aires, 1993. Agüero, A. L; *Francisco Javier Muñiz y la medicina militar*. Historia, 12 (48): 99-116. Buenos Aires, 1993. Echazú Lezica, M. de; *La actividad científica de Francisco J. Muñiz entre 1831 y 1852*. Nuestra Historia, Revista de Occidente, Año XVIII (35-36): 365-378. Buenos Aires, 1990. Archivo General de la Nación S. X .44.6.18. Visconte, Mario, “La cultura en la época de Rosas. Aspectos de la medicina”, Sellarés , Buenos Aires, 1978

¹⁷ Muñiz, Francisco J.; *Páginas científicas y literarias*. Prólogo de Gregorio Weimberg. Secretaria de Cultura de la Nación. Buenos Aires, 1994. Pág. 50

También obtuvo de la Sociedad Jenneriana el ser uno de sus miembros, pero no por la viruela, sino por sus vacunaciones con que trataba enfermedades cutáneas con la mayor eficiencia, como en el caso del niño santiagueño Juan Pedro Toledo. Este caso es sumamente interesante. El niño era santiagueño, de siete años, hijo de labradores arrendatarios y residía con su familia en la zona de las lagunas saladas. Desde hacía años padecía de una “tiña mucosa” que estaba esparcida por su cabeza y cuello y que no había respondido a ningún tratamiento prescripto. El niño según Muñiz presentaba este cuadro: “...todas las superficies abiertas estaban babosas, ensangrentadas e indolentes; el cutis que las rodeaba, se distinguía por su flacidez y extremado arrugamiento...” Lo que hizo Muñiz fue iniciar un procedimiento que consistía en vacunar al niño varias veces. Por primera vez el 12 de enero de 1830, el 22 del mismo mes y más tarde, el 3 de abril, habiéndose obtenido una reacción en forma de tres botones en el brazo derecho y dos en el izquierdo, también se lo había vacunado en el cuello donde “... existían úlceras tan profundas y extensas como en la cabeza”. Muñiz describió con detalle la evolución general del estado del paciente hasta que en el

“...séptimo y octavo día horripilaciones frecuentes, dolores contusitos en los miembros, y una convulsión general se hicieron sentir. Al amanecer del día noveno la naturaleza calmó todas las molestias por dos vómitos copiosos, varias deyecciones ventrales y un sudor abundante que sobrevinieron espontáneamente. El décimo día trajo la serenidad y la desaparición casi total de los padecimientos”. De los humores extraídos de este niño, Muñiz inoculó a otros trece niños: “en los que no se advirtió novedad particular ni nada que estorbaba la marcha normal de la vacunación y cuyo producto acreditó por sus efectos sobre otros individuos su excelente calidad.”¹⁸

Consideraciones finales

Consideramos indispensable revisar las posturas de algunos historiadores de la infancia sobre la sensibilidad que los adultos experimentaron sobre la niñez. La

¹⁸ Muñiz, Francisco Javier; “Tratamiento y curación de la Tiña”. En Palcos, Alberto; Nuestra ciencia y Francisco Javier Muñiz. El sabio – el héroe. La Plata, Facultad de Humanidades y Ciencias de la Educación, Universidad Nacional de La Plata, 1943. Págs. 279 a 284. Las dermatofitosis comprenden una gran variedad de cuadros clínicos producidos por un grupo de hongos queratinófilos llamados dermatofitos que se clasifican en tres géneros: Trichophyton, Microsporum y Epidermophyton. Según la procedencia de la queratina que utilizan se dividen en geofílicos (del suelo), zoofílicos (de los animales) y antropofílicos (del hombre). Esta especificidad determina variaciones en la expresividad clínica de las lesiones que producen, pues la queratinasa de las especies zoofílicas produce una intensa reacción inflamatoria y evolución corta; sin embargo, las especies antropofílicas provocan una moderada respuesta inflamatoria y mayor tiempo de evolución. El concepto clásico de tiña, definido por Sabouraud, indica que las del cuero cabelludo son afecciones propias de la infancia y que excepcionalmente se presentan en el adulto.

inquietud demostrada por las madres, padres y en general por los círculos médicos, son prueba que los niños y niñas representaban un grupo sobre el cual se volcaban importantes esfuerzos materiales y preocupaciones personales. Es importante no discutir conceptos ya superados como el de instinto maternal o paternal, pero si afirmar que este está determinado culturalmente y por lo tanto muta al ritmo de los cambios socioculturales. Por lo tanto, es para nosotros un error afirmar la incapacidad “de los varones y mujeres de las sociedades tradicionales para amar a sus pequeños. El error tiene por fundamento confundir las “modernas” muestras de afectividad como las únicas posibles no advirtiendo que en estas sociedades la afectividad y el amor se manifestaban de otras formas. No era incapacidad de amar lo que caracterizaba a estos adultos, sino la frustración ante circunstancias que se les hacían imposibles de enfrentar - ignorancia, falta de medios, limitaciones científicas propias de la época - y ante las cuales la supuesta indiferencia puede en ocasiones ser utilizada como un mecanismo de defensa frente a lo que se consideraba inexorable.

Cuando las sociedades han tratado de definir la condición infantil han caído en no pocas perplejidades: es un “adulto en miniatura”, un ser que “pertenece” a sus padres, un humano incompleto, un fruto del amor conyugal, el depositario del porvenir de la patria, un sujeto de protección jurídica, un sujeto de derecho, una cosa que molesta o es el centro de la vida familiar. Esta diversidad de respuestas obedece, entre otros motivos, a la existencia o no, en las distintas sociedades y tiempos, de una verdadera conciencia de la particular condición de la niñez y de la relatividad del modelo que trata de representarla. El conocimiento de las patologías que como la viruela, afectaron a los niños y niñas en la Buenos Aires de la primera mitad del siglo XIX, se nos muestran como imprescindibles no solo para reconstruir las causales de morbilidad sino también y esto para nosotros es lo más importante, para advertir analizando los esfuerzos realizados para mitigar sus efectos, las consideraciones que se tenían para con la niñez que pasan a formar parte de un corpus que conforma la imagen o una de las imágenes que la sociedad construye sobre los pequeños, que no es otra cosa que la infancia.

Estudiar las ideas y prácticas que se tenían para con los niños y niñas es imprescindible ya que podrán entenderse gran parte de los problemas que afectan de forma decisiva la sociedad moldeada por los adultos. No pretendemos afirmar con esto que exista una relación de causa a efecto entre las distintas concepciones, benéficas o no para con los niños, y los males y virtudes de las sociedades postreras, lo que estamos afirmando, es que las sociedades podrían analizarse de mejor forma conociendo las concepciones de infancia que interactúan en las sociedades históricas.

Bibliografía

- Agüero, A. L; (1993) Francisco Javier Muñiz y la medicina militar. *Historia*, 12 (48): 99-116. Buenos Aires.
- Alzaga, Enrique Williams; (1967) Cartas que nunca llegaron. María Guadalupe Cuenca y la muerte de Mariano Moreno. Buenos Aires, Emecé.
- Arce, Facundo; (1966) “Tadeo Haenke y su labor científica en el virreinato del río de la Plata. 36° congreso internacional de americanistas: actas y memorias. Sevilla: Congreso internacional de americanistas.
- Armus. Diego; ed. (2002) Entre médicos y curanderos: cultura, historia y enfermedad en la América Latina moderna. Buenos Aires: Ed. Norma.
- Balaguer, E, (1987) Estudio introductorio en Balmis, F, J; prologo y traducción castellana del “Tratado histórico y practico de la vacuna”, de J. L Moreau (1803), Valencia.
- Behbehani AM; (1988) The smallpox story. Kansas City: The University of Kansas.
- Bernabeu Mestre, Josep;(1994) Enfermedad y población. Introducción a los problemas y métodos de la epidemiología histórica, Valencia: Seminari d’Estudis sobre la Ciència.
- Bioy Casares, Adolfo; (2001) Descanso de caminantes. Diarios íntimos. Edición al cuidado de Daniel Martino. Buenos Aires, Sudamericana.
- Cantón, E;(1928) Historia de la Medicina en el Río de la Plata. Biblioteca de Historia Hispanoamericana, Tomo II. Madrid, España.
- Caro Baroja, Julio;(1993) Las brujas y su mundo. Un estudio antropológico de la sociedad en una época oscura, Madrid, Alianza.
- Cayo Plinio Segundo; (1624) Historia natural. Traducida por el Licenciado Gerónimo de Huerta, Médico y familiar del Santo Oficio de la Inquisición. Ampliada por el mismo con esolios y anotaciones. Dedicada al Católico Rey de las Españas y Indias don Felipe III Nuestro Señor. Madrid, Impresor del Rey N. S.
- Cooper, D. B; (1965) Epidemic Disease in Mexico City, 1761-1813: An Administrative, Social and Medical Study. Austin.
- Cowen, M Pablo; (1999) “Notas para una historia de la infancia en Buenos Aires. Fines del siglo XVIII – primeras décadas del siglo XIX”. En *Trabajos y Comunicaciones*. Departamento de Historia, Facultad de Humanidades y Ciencias de la Educación, Universidad Nacional de La Plata Segunda Época, N° 26/27.
- Cowen, M Pablo; (1999) “La Infancia Porteña a través de las Fuentes Judiciales. Fines del siglo XVIII, primeras décadas del siglo XIX”. En *La Fuente Judicial en la Construcción de la Memoria*”. Jornadas. Mar del Plata, junio de 1999. Facultad de Humanidades, Facultad de Derecho. Universidad Nacional de Mar del Plata, Departamento Histórico Judicial. Suprema Corte de Justicia.

- Cowen, M Pablo; (2000) “Nacimientos, partos y problemas de la primera infancia. Fines del siglo XVIII, primeras décadas del siglo XIX”. En Moreno, José Luis; La política Social antes de la política social. Caridad, beneficencia y asistencia social en Buenos Aires. Siglos XVII al XX. Buenos Aires, Trama editorial – Prometeo Libros.
- Cowen, M. Pablo; (2006) Los sinsabores de la economía. Infancia trabajadora y familia en el siglo XIX porteño. Anuario del Instituto de Historia Argentina Doctor Ricardo Levene. N° 5. Editorial de la Facultad de Humanidades y Ciencias de la Educación, Universidad Nacional de la Plata. La Plata.
- Cowen, M. Pablo; (2003) La cuna vacía o el porvenir de la patria. Medicina e infancia en el Buenos Aires del siglo XIX. Historias de la Ciencia Argentina 1 .Grupo Argentino de Historia de la Ciencia, Universidad Nacional de Tres de Febrero, Buenos Aires.
- Cowen, M. Pablo; (2005) El señor de los males. Infancia, viruela y sociedad en el siglo XIX porteño. Historias de la Ciencia Argentina II. Editorial de la Universidad Nacional de Tres de Febrero. Buenos Aires.
- Cowen, M. Pablo; (2006) Las victimas más propicias. Infancia y abusos en Buenos Aires durante la segunda mitad del siglo XIX. En Hilda Zapico compiladora; De prácticas, comportamientos y formas de representación social en Buenos Aires (s. XVIII-XIX). De la Universidad Nacional del Sur, Bahía Blanca.
- Cowen, M. Pablo; (2007) Notas para una arqueología de los temores infantiles. El Río de la Plata en el siglo XIX. Anuario del Instituto de Historia Argentina Doctor Ricardo Levene. N° 6, Editorial de la Facultad de Humanidades y Ciencias de la Educación, Universidad Nacional de la Plata, La Plata.
- Cowen, M. Pablo; (2012) Infancias, una historia. Niños y niñas en la Buenos Aires del siglo XIX. Berlín
- Craf, Arturo; (1991) El Diablo. Prologo de Charles Baudelaire, Barcelona, Montesinos.
- De Micheli Serra, A; (2002) Doscientos años de la vacunación antivariolosa. Gac. Méd. México. ene-feb 2002, Vol. 1.
- Díaz de Yraola, G; (1948) La vuelta al mundo en la expedición de la vacuna. Sevilla. El Cálculo Político sobre la población de todo el Mundo. Almanak de Lisboa de 1780. (1928) En Seminario de Agricultura, Industria y Comercio, N ° 100, tomo 2. Folio 397. Reimpresión facsimilar publicada por la Junta de Historia y Numismática Americana. Buenos Aires, Kraft.
- Fernández del Castillo, Francisco (1960) Los Viajes de Don Francisco Xavier de Balmis. Mexico.
- Furlong, Guillermo, S. J.; (1947) Médicos Argentinos Durante la Dominación

- Hispánica, prólogo del Dr. Aníbal Ruiz Moreno, Cultura Colonial Argentina VI. Buenos Aires, Huarpes.
- Gil, Francisco; (1786) Disertación físico-médica en la qual se prescribe un método seguro de preservar a los pueblos de la viruela hasta lograr la completa extinción de ellas en todo el Reyno. Segunda Edición, Madrid.
- González .Núñez, Francisco; (1638) Libro del Parto Humano en el qual se contiene remedios muy útiles para el parto dificultoso de las mujeres, con otros muchos secretos a ellas pertenecientes y a las enfermedades de los niños, Zaragoza.
- González Leandri, Ricardo; (1999) Curar, Persuadir, Gobernar. La Construcción de la Profesión Médica en Buenos Aires 1852 – 1886. Madrid, Consejo Superior de Investigaciones Científicas. Centro de Estudios Históricos.
- González, Elena; (2003) "El análisis histórico de la mortalidad por causas. Problemas y soluciones", En Revista de Demografía Histórica, XXI.
- Hayward, J. A; (1989) Historia de la medicina. Buenos Aires, F.C.E.
- Humboldt, Alejandro de; (1966) Ensayo político sobre el Reino de la Nueva España. Estudio preliminar, revisión de texto, cotejos, notas y anexos de Juan A Ortega y Medina. México, Porrúa.
- Instrucciones para la inoculación vacuna. Buenos Aires. Imprenta de los Niños Expósitos. Año de 1813". (1966) En La Revolución de Mayo a través de los Impresos de la Época. Primera serie 1809-1815. Tomo V, compilados y ordenados por Augusto E. Malliè, Buenos Aires.
- Jarcho S. (2000) "Leonicenus and Fracastorius" En: The concept of contagion in medicine, literature, and religion. Florida: Krieger Publishing Company.
- Lagneau, L, V; (1854) Tratado práctico de las enfermedades sifilíticas. Madrid, Imprenta de Villaamill, tomo II.
- Langlebert, Edmundo; (1877) Tratado teórico y práctico de las enfermedades venéreas. Madrid, Gregorio Juste.
- Lobato, Mirta; (1996) Políticas, médicos y Enfermedades. Lecturas de Historia de la salud en la Argentina. Buenos Aires, Biblos.
- Löbel Josef; (1950) Historia sucinta de la medicina mundial. Buenos Aires – México.
- Lozano, N; (1932) Francisco Javier Muñiz (1795-1871). Anales de la Sociedad Científica Argentina, 114: 122-142. Buenos Aires.
- McNeill, W; (1978) Plagues and peoples. New York, Anchor Press / Doubleday.
- Muñiz, Francisco J.; (1994) Páginas científicas y literarias. Prólogo de Gregorio Weimberg. Secretaria de Cultura de la Nación. Buenos Aires.
- Muñiz, Francisco Javier; (1943) "Tratamiento y curación de la Tiña". En Palcos, Alberto; Nuestra ciencia y Francisco Javier Muñiz. El sabio – el héroe. La Plata, Facultad de Humanidades y Ciencias de la Educación, Universidad Nacional

de La Plata.

- Muñoz, Miguel; (1830) Método sencillo, claro y fácil de asistir a los niños en la actual epidemia de viruelas naturales.... México.
- Nouzelles, Gabriela; (2000) Ficciones Somáticas. Naturalismo, Nacionalismo y Políticas Médicas del Cuerpo (Argentina 1880 – 1910). Rosario, Beatriz Viterbo.
- Nuix, Juan; (1782) Reflexiones imparciales sobre la humanidad de los españoles en las Indias contra los pretendidos filósofos y políticos. Traducción con algunas notas por Pedro Varela y Ulloa. Madrid, Joaquín Ibarra, Impresor de Cámara de SM.
- Palcos, A; (1964) El primer sabio que produce la Argentina. Reseña de la vida y de la obra del doctor Francisco Javier Muñiz. Boletín de la Academia Nacional de la Historia, 35: 1-15. Buenos Aires, Argentina.
- Pellizari; (1864) De la trasmisión de la sífilis congénita a la nodriza. Florencia.
- Rotberg, Robert I. y Rabb, Theodore K; (1990) El hambre en la historia, Madrid: Siglo XXI.
- Saint-Hilaire, Étienne Geoffroy; (1822) Philosophie Anatomique des monstruosités humaines. Paris.
- Sarmiento, D. F; (1885) Vida y escritos del Coronel Dr. Francisco Javier Muñiz. Félix Lajouane. Buenos Aires, Argentina.
- Sendrail, Marcel; (1980) Historie culturel de la maladie, Toulouse, Privat.
- Simpson; (1839) Peritonitis in the foetus in utero. Edinburgh medical and surgical journal, october.
- Sodofchi, Carlos Alberto; (1884) “Historia de la vacuna antivariólica y des u introducción en nuestro país”. Monografía sobre la materia Historia de las Ciencias. Adscripción a la docencia de Medicina interna. Tutor de docencia Prof. Titular de la Segunda Cátedra de Medicina Interna Francisco José Fernández Soricetti. Facultad de Medicina, Universidad de Buenos Aires.
- Trousseau, A; (1878) Clínica médica del Hotel-Dieu. Tomo IV, Madrid, Álvarez Hermanos.
- Trousseau, M. M- Reveil, O; (1853) Tratado del Arte de Formular o de recetar que comprende además de las nociones de farmacia, la clasificación de las familias naturales, de los medicamentos simples más usados, su dosis, su modo de administrarlos seguidos de un formulario magistral con dedicación para dosis para adultos y para niños terminando con un compendio de toxicología. Madrid, Librería Extranjera y Nacional.
- Velasco, Pedro – Díaz Benito, José; (1854) Tratado Práctico de Partos. Atlas de sesenta láminas, Madrid, Imprenta de Don Alejandro Gómez Fuentesnebro.
- Visiconte, Mario, (1978) “La cultura en la época de Rosas. Aspectos de la medicina”, Sellarés , Buenos Aires.