

# No hay aquí inmunidad para nadie Epidemias, imágenes y sensibilidades en Buenos Aires, 1857–1887

*Lucas Andrés Masán*

En el año 1857, a poco tiempo de creada la Municipalidad de Buenos Aires, la comunidad asistió a un evento singular. De cara a prevenir un posible brote epidémico se procedió a un “blanqueamiento general de la ciudad” que, en palabras del por entonces secretario municipal José María Cantilo, “presentó un bello espectáculo, honorífico para la población, y que al responder a una necesidad higiénica, sirvió también para hermostrar los edificios” (*Memoria municipal*, 1858, pp. 9–10). Se trató de una acción que implicó no solo una dimensión estética e higiénica, sino también un síntoma de lo que pretendía ser una nueva moralidad política, por la cual se propiciaba un acto simbólico en el que se dejaba atrás el color característico del período rosista. Se trocaban en definitiva los sentidos asociados al rojo punzó, en tanto evocación de la suciedad, la barbarie, la destemplanza y la muerte, debido fundamentalmente a su origen en la sangre animal. El “blanqueamiento” constituyó un “acto icónico” (Bredekamp, 2016) de carácter urbano, en tanto quiebre visual propiciado por el Estado y medida específica que presentó la oportunidad de influir significativamente en la higiene, visualidad y moralidad públicas, justamente en un momento en el que una epidemia mostraba sus

primeros indicios. Esta acción constituye una huella que nos revela como una filigrana preocupaciones más hondas, vinculadas a una nueva forma de concebir la sociedad, el entorno y la interacción entre sus componentes.

El “blanqueamiento” procuraba ante todo prevenir, dado que una desconocida enfermedad como la fiebre amarilla acechaba la vecina ciudad de Montevideo. Ante el peligro inminente, las autoridades municipales recomendaron extremar las medidas higiénicas en esta margen del Río de la Plata para prevenir posibles focos de contagio o, en un nivel mucho más indeseable, la eventual propagación del patógeno en la población local. Con miras a ello la recientemente establecida Comisión de Higiene editó las *Instrucciones al pueblo*, un documento donde se decretaba un conjunto de disposiciones tendientes a “velar por la salud pública” y abocado principalmente a “prevenir a las poblaciones [...] cuales son las medidas que se deben poner en práctica para evitar la invasión, o por lo menos, para minorar (sic) su devastadora influencia en caso de desarrollarse” (*Memoria municipal*, 1858, p. 67). Repartidas “profusamente” entre los casi cien mil habitantes, se trató de un compendio de medidas, recomendaciones y sugerencias de naturaleza preventiva que apuntaban en distintas direcciones. De entre las consignas de aquellas *Instrucciones*, se insistía en la relevancia de una acción individual con impacto colectivo: el blanqueamiento general de las viviendas.

Aunque esta primera alarma no representó un acontecimiento conmocionante *per se*, vistos en perspectiva histórica estos eventos operarían como un prólogo de lo que sería una novela con tintes dramáticos: los brotes epidémicos de la segunda mitad del siglo XIX. En décadas ulteriores, tanto el cólera como la fiebre amarilla formarían parte de la memoria de quienes asistieron con temor al desarrollo de “dos de las enfermedades más agresivas del siglo XIX” (Fiquepron, 2020, p. 50). El itinerario marcado por estas enfermedades pondrá de relieve una sensación de vulnerabilidad que bien puede sintetizarse con la frase pronunciada por el médico Juan Corradi durante el brote de cólera de 1867: “No hay aquí inmunidad para nadie” (*El inválido*

*argentino*, n° 14, 31/3/1867). Algunos años después de esta expresión se expondría una imagen singular, posiblemente el acto icónico más notable en lo que a epidemias refiere: *Un episodio de fiebre amarilla en Buenos Aires* (imagen 1), pintado por el uruguayo Juan Manuel Blanes en 1871.



Imagen 1: Juan Manuel Blanes, *Un episodio de la fiebre amarilla en Buenos Aires*, 1871.

Fuente: Museo Nacional de Artes Visuales, Montevideo (Uruguay).

Tanto por la calidad de su factura, la relevancia de las figuras retratadas, la atención que suscitó en el público o las repercusiones que generó entonces, el cuadro ha sido visitado desde distintas perspectivas, muchas de las cuales han dado cuenta de las diversas formas en que una imagen puede contribuir al conocimiento histórico (De Paz Trueba, Echeverría, Gómez y Lionetti, 2020; Figuepron, 2020; Galeano, 2009; Malosetti Costa, 2003 y 2005; Amigo, 1994; Malosetti Costa, 1992, entre otros).

Expuesto en octubre de 1871 en el *foyer* del Teatro Colón (*Revista Argentina*, 1871, p. 584), el lienzo causó admiración y fue un éxito tal que las personas hacían fila para presenciarlo, situación que ha

sido interpretada como una expresión catárquica del dolor colectivo ante la epidemia más grande del siglo XIX (Malosetti Costa, 1993, pp. 159–160; Amigo, 1994, p. 316). Aquella cantidad de personas dispuestas a pagar la considerable suma de 10 pesos para ver el cuadro (*La Tribuna*, 21/12/1871) e incluso llorar ante él, nos ofrece un indicio respecto de la avidez visual con que muchos contemporáneos valoraron aquella obra. Entre las infinitas aclamaciones, se llegó a decir que Blanes era un maestro de los colores (*Revista del Río de la Plata*, 1871, p. 671) y que el cuadro “No amortigua la realidad ni la idealiza, la copia, y es tan leve la gasa entre el original y el trabajo que la mirada sagaz no la percibe” (*Revista Argentina*, 1871, pp. 583–586). La escena, cabe decirlo, evocó el momento en que dos miembros de la Comisión Popular de Buenos Aires –José Roque Pérez y Marcos Argerich– ingresaban a un conventillo situado en la calle Balcarce 348 y encontraban el cadáver de la inmigrante italiana Ana Bistriani, a cuyo seno se aferraba un niño. La enfermedad estaba en aquel lienzo sin estarlo, habitando el cuerpo de la fallecida y de aquellos ilustres ciudadanos que, como Pérez y Argerich, realizaban la triste comprobación del fatal desenlace de la epidemia. Muy poco tiempo después la fiebre amarilla también acabaría con Pérez y Argerich, para subrayar que, efectivamente, allí tampoco había inmunidad para nadie.

Entendidas como eventos conmocionantes, los episodios de cólera y fiebre amarilla de la segunda mitad del siglo XIX ocuparon el centro de las preocupaciones y revelan huellas de una sociedad que fue organizándose bajo ciertos parámetros y que, aunque entregada por momentos a la incertidumbre o el pánico, articuló un conjunto de premisas orientadas sobre la base de nuevas pautas de escrúpulos. En estas páginas observaremos cómo, desde mediados del siglo XIX, es posible advertir una cotización creciente de las exigencias sanitarias, en parte vinculadas a los apremios que las epidemias dejaron tras de sí. Por tratarse de fenómenos misteriosos atizados por su invisibilidad, las marcas visuales dejadas por estos funestos eventos nos permiten trazar un recorrido que, a partir de síntomas, nos servirán para auscultar una trama mucho más compleja. Buscaremos

entrever las modalidades bajo las cuales se configuró una sensibilidad colectiva (Barrán, 1990) que valoró la higiene y la limpieza como pautas de un espíritu civilizado que deploraba la suciedad, el hedor y la fetidez.

## Rastros de la enfermedad

Antes referimos las medidas de carácter preventivo adoptadas por la Corporación Municipal en 1857 como el blanqueamiento colectivo o las instrucciones al pueblo, señalando que aquella amenaza no representó entonces una calamidad. Sentó, no obstante, un valioso precedente que será retomado en décadas posteriores, especialmente durante la primera instancia epidémica conmocionante, como el brote de cólera de 1867. Si bien esta crisis sanitaria no arrojó un resultado tan dramático como la fiebre de 1871, sus consecuencias penetraron en el imaginario local, y se proyectaron desde allí en varias direcciones. Una de ellas fue la incertidumbre y sensación de vulnerabilidad que provocaba un fenómeno en buena medida desconocido y por tanto, sumamente amenazador.

A inicios de 1867 se advertía desde la prensa respecto de una nueva enfermedad que estaba ocasionando “tanto terror y afición” en la población. Pese a que aún no se había expandido, el viajero y médico inglés Scrivener avizoraba la posible magnitud de la epidemia enfatizando que: “Nuestro objetivo al trazar estas líneas es para disminuir, si es posible, el terror que hemos visto tan notablemente pintado en muchos semblantes durante aquel flagelo” (*La Revista de Buenos Aires*, n° 49, 1867, p. 91). El lenguaje docto podría tal vez mitigar en algún punto el miedo a la enfermedad, aunque la gravedad del evento lo colocaba, efectivamente, como un “suceso tan funesto como alarmante” (*La Revista de Buenos Aires*, n° 49, 1867, p. 98). La advertencia no resultaría excesiva, ya que a los pocos meses se reveló un panorama mucho más inquietante, con el avance de la enfermedad en distintos puntos del país. Para comienzos de 1868 la exhorta-

ción lanzada por Corradi sobre una “vulnerabilidad” indiscriminada se confirmaría del modo más estricto, cuando el cólera se cobró una víctima de relieve como el vicepresidente de la Nación, Marcos Paz. El episodio causó conmoción, lo que llevó a señalar que el “azote” no “respetaba” a nadie y “sorprendía” hasta al individuo “de inapreciables prendas”, doblegando incluso la “lucha desesperada del cariño y la ciencia contra la epidemia” (*La Tribuna*, 03/01/1868). Las exequias de aquel “gran ciudadano” obedecieron a la pompa de un alto mandatario y representaron un “espectáculo grandioso aunque muy consolador para todos” (*El inválido argentino*, N° 54, 05/01/1868).

Las explicaciones sobre el origen del flagelo estuvieron orientadas hacia la degradación del aire “traída por la atmósfera del sitio de la guerra en el Paraguay, corrupta con las exhalaciones pestíferas de los cadáveres, medio sepultados, de los que sucumbieron en las sangrientas batallas” (*La Revista de Buenos Aires*, n° 49, 1867, p. 98). Uno de los aspectos valiosos del relato de Scrivener es que, a diferencia de lo ocurrido una década atrás con las *Instrucciones*, su crónica resultaría más cercana y explícita respecto del pavor que la peste insufló en la ciudadanía. Fue acompañada además de una descripción pormenorizada de la sintomatología del cólera, caracterizada por “alteración en el rostro, casi imperceptible el pulso, un frío glacial, lividez de los miembros, supresión de orina, ausencia de bilis, vómitos y deposiciones blanquecinas, calambres (y) zumbidos en los oídos” (*La Revista de Buenos Aires*, n° 49, 1867, p. 247). La enfermedad en cuestión provocaba una lenta agonía que duraba de 24 a 30 horas y de la que el individuo resultaba plenamente consciente. Dicha condición nos permite imaginar de qué manera este tipo de afecciones producían no solo la muerte de grandes conjuntos de población sino también aspectos sociales como el extrañamiento y rechazo que sufría quien padecía la enfermedad (Fiquepron, 2017, p. 63 y 2020, p. 55). Se trata de una arista externa del flagelo que nos conduce hacia otra peculiaridad que podríamos denominar como “los rostros de la peste”, y que invita a colocar el prisma en la dimensión visual del fenómeno,

acercándonos así al modo en que los contemporáneos sintieron e imaginaron la plaga.



Imagen 2: Detalle.

Fuente: *El Mosquito*, n° 248, 20/10/1867.

El “terror” desatado por los peligros reales del brote epidémico habilitó distintas resonancias sobre la enfermedad. Aspecto del que daba cuenta el célebre periódico satírico *El Mosquito* en octubre de 1867, al imprimir un carácter visual a la mórbida amenaza, presentando al cólera como una parca (imagen 2). El agente exhibía un rostro cadavérico, en medio de una atmósfera general de incertidumbre, extrañamiento y sensaciones de vulnerabilidad.

La peste tenía entonces no solo un rostro, sino que también poseía origen geográfico o “regional”, siendo caracterizada como un fenómeno que “saliendo de las orillas del Ganges, atraviesa por todas las comarcas de la tierra y viene con furia” (*El inválido argentino*, N° 54, 05/01/1868). La idea de *viajero* remitía a su condición de tránsito y por tanto a la idea de circulación, mientras que la referencia geográfica al Ganges aludía a un espacio territorial preciso. Fue en aquella zona del subcontinente indio donde se había originado la epidemia en 1863, pasó a Europa a través del Mar Rojo y se trasladó luego a

América. Al propagarse por distintos puntos del globo, el cólera causó una amenazante mortalidad y afectó especialmente a los grupos carentes de condiciones sanitarias adecuadas (Lain Entralgo, 1978, p. 513), y representó un auténtico problema durante todo el siglo XIX. Se trataba de un viajero particular con un considerable itinerario, un auténtico trotamundos.

Cabe subrayar que tanto la idea de *parca* como la de *viajero* volverán a aparecer en el imaginario algunas décadas más tarde, cuando se caracterizó a Torcuato de Alvear como el “guapo intendente” que “afrontó” al nuevo enemigo, a quien “se atribuye, con muchísima razón, la gloria de haber vencido” al implacable “viajero del Ganjes” (*El Mosquito*, n° 1248, 5/12/1886) (imagen 3).

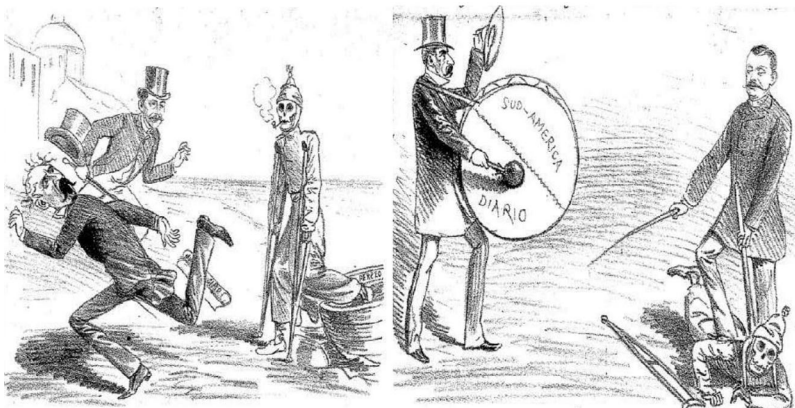


Imagen 3: Detalle.

Fuente: *El Mosquito*, n° 1248, 5/12/1886.

Personificado el cólera nuevamente con un rostro calaveril, un detalle de la imagen nos conecta con el trasfondo, ya que el singular pasajero descendía a tierra de un bote denominado *Perseo*. Tal referencia aludía al buque proveniente de Italia que llegó a Buenos Aires en octubre de 1886, denominado como el “barco maldito” y de “tan siniestra fama” por ser el vehículo desencadenante de la epidemia en cuestión (*El Mosquito*, n° 1255, 23/01/1887).



Una vez arribado al puerto, el *Perseo* habría “traído de la manera más traidora el cólera” en sus entrañas (*El Mosquito*, n° 1255, 23/1/1887). La situación había sido puesta de relieve en una portada previa de la publicación *El Mosquito*, donde se ofrecía una mirada más detallada del fenómeno en la que se mostraba al titular del Consejo de Higiene, Dr. José Ramos Mejía sorprendiendo en la cubierta del *Perseo* al cólera- parca. El galénico acometía al indeseable tripulante con un garrote cuya inscripción rezaba: “instrucciones contra el cólera” (imagen 4) con que procuraba expulsar al “impertinente visitante” (*El Mosquito*, n° 1246, 21/11/1886).



Imagen 4: Detalle.

Fuente: *El Mosquito*, n° 1246,21/11/1886.

Las asimilaciones entre enfermedad, parca y muerte no constituían solo una referencia prototípica, especialmente si consideramos no ya la dimensión literal sino simbólica de este tipo de imágenes. Tal aspecto nos lleva a penetrar en el sentir de una comunidad que durante aquellos años se enfrentaba a nuevas enfermedades que, como hemos mencionado, producían cambios físicos rápidos

y drásticos, tornándolas instancias profundamente “deshumanizantes” (Fiquepron, 2020, p. 55).

Las permutas visibles de esta condición de “deshumanización” producida por la enfermedad adquirirían distintas tonalidades en cada caso, inscriptas como instancias visibles de los cuerpos humanos afectados por el drama de la peste. Entre las formas diversas que podía adquirir se encontraba un alarmante patrón: la pérdida del estado natural del cuerpo y, en un plano más elemental e inmediato, de su habitual aspecto. Estas afectaciones no solo fueron puestas en evidencia de diversas maneras sino que penetraron más allá del ámbito de la salud, haciéndose evidente en otros momentos, como cuando el “pobre comercio” se hallaba enfermo de “pagaretitis” en 1876 (imagen 5). Sus repiques serán incluso más recurrentes durante la grave crisis económico-política de 1890.



Imagen 5: Detalle.  
Fuente: *El Mosquito*, n° 695, 30/04/1876.

Estos pequeños trazos nos revelan algunos síntomas de cómo se representó el invisible cólera en el período abordado. Se trataba de una aventura inquietante en cuyos pormenores podemos percibir parte de la gestión que se hizo de la enfermedad y también de cómo la misma se posicionó en el imaginario visual. Independientemente de los sórdidos pormenores, estas amenazas irrumpían dentro de un clima de saberes que consideraba las explicaciones basadas en la teoría miasmática, el contagio atmosférico y las exhalaciones funestas, sobre lo que volveremos luego. Se insistía también en una dimensión abstracta como el temperamento, identificando a la calma de espíritu y el carácter templado como presuntos garantes para no ser presa de la enfermedad. No obstante y pese a tales recomendaciones, la población temía al flagelo.

El miedo como tal no resultaba un aspecto novedoso, pues tanto los individuos como las comunidades se encuentran desde tiempos inmemoriales “embarcadas en un diálogo permanente con el miedo” (Delumeau, 1978, p. 10). De hecho, en aquella sociedad porteña de mediados del siglo XIX, el temor estaba presente ya de múltiples maneras, algunas más directas y otras más sutiles (Masán, 2020). Lo que sí podemos atribuir como propiedad central de estas epidemias es que las mismas marcaban con los colores de la fatalidad la experiencia ciudadina de explosión urbana, tanto de sus sociabilidades como de sus intercambios, en una ciudad que crecía a un ritmo frenético y en donde la circulación cobraba cada vez mayor entidad, multiplicando los riesgos. Así ocurrió con la fiebre amarilla de 1871, la cual hizo que los habitantes se sumieran en el caos, primando el horror de la enfermedad (Scenna, 1974, pp. 356–358) y conmocionando a una ciudad que veía como la epidemia “golpeaba las puertas del vecindario aterrado” (*La Revista de Buenos Aires*, n° 93, 1871, p. 414). Lo particular de estas instancias perturbadoras fueron no solo sus mortíferas consecuencias, sino la manera en que inscribían a su alrededor un clima de pavor colectivo. Aspecto no menor pues el temor gregario, como nos recuerda Arlette Farge (2008) suele dar lugar “[...] a una gestualidad y a solidaridades nuevas que autorizan

a las comunidades de personas a imaginar prácticas novedosas para interponer entre las autoridades y ellas mismas”. De allí que pueda considerarse a las enfermedades de gran escala como “[...] una inspiración para nuevas economías de los cuerpos y nuevas maneras de soportar el conjunto de las penas más grandes” (Farge, 2008, p. 149). Dentro de estos eventos traumáticos, esa nueva gestión implicó no solo amenazas y temores sino también esperanzas. Como cualquier otra aventura quizás, estas instancias también contarían “héroes” que enfrentaban los problemas, aportaban confianza u ofrecían posibles soluciones. Algunas de esas nuevas formas se hallaron en lo que podríamos denominar como la contrapartida de los semblantes de la enfermedad: los “rostros de la curación” o los guardianes de la salud.

## **El panteón de los guardianes de la salud**

El proceso de construcción iconográfica de un “panteón” de personalidades destacadas del ámbito local observa unos antecedentes directos precisamente el mismo año en que Buenos Aires se preparaba ante la amenaza desatada en Montevideo. Pues también en 1857 se publicó la *Galería de celebridades argentinas* –con dibujos de Narcisse Desmadryly litografiados en los talleres de Jules Pelvilain–, una colección que reunió las figuras destacadas de la historia como Belgrano, San Martín o Rivadavia mediante las plumas de Juan María Gutiérrez (director de la colección), Bartolomé Mitre y Domingo Sarmiento, entre otros. Algunos años después, el periódico literario ilustrado *Correo del domingo* –cuya dirección estaba en manos del exsecretario de Gobierno antes referido, José María Cantilo–, publicaba lo que podría considerarse una continuación conceptual de aquel *panteón* de celebridades, incluyendo numerosos retratos de figuras de la Buenos Aires de 1860 efectuados por Henry Meyer. Aquella galería contó con políticos, militares, visitantes y hombres de la cultura.

Precisamente con posterioridad al brote epidémico de 1871 esta galería se ampliaría con la incorporación al “panteón” de las figuras de individuos relevantes que influyeron significativamente en la gestión de aquella calamidad. Continuando con la tendencia marcada por el *Correo del domingo*, las páginas de *El plata ilustrado* –semanario destinado a la Literatura, las Artes, las Modas y las Ciencias– presentaron en primera plana los rostros de personalidades que, con su abnegada labor, habían contribuido a la sanidad comunitaria. Algunos de ellos se habían arrojado “con desprecio de su propia vida [...] a combatir el terrible mal que despoblaba las calles de esta ciudad” (*El plata ilustrado*, n° 3, 29/10/1871) como las víctimas de la epidemia José Roque Pérez –protagonista del cuadro de Blanes– y Adolfo Argerich –hermano de Manuel, el personaje que acompañaba a Pérez en la tela de Blanes–; mientras que otros como Eduardo Wilde, el médico y artista Ricardo Gutiérrez, el jefe de policía Eduardo O ‘Gorman, o el encargado de la Comisión Popular, Juan Carlos Gómez, habían desempeñado un servicio “abnegado” en aras de la salud, “aliviando los sufrimientos ajenos” y bregando, todos ellos, por el interés colectivo. (*El plata ilustrado*, n° 3, 29/10/1871; n° 18, 11/2/1872; n° 12, 31/12/1871; n° 8, 3/12/1871; n° 10, 17/12/1871; n° 14, 14/1/1872) (imagen 6).

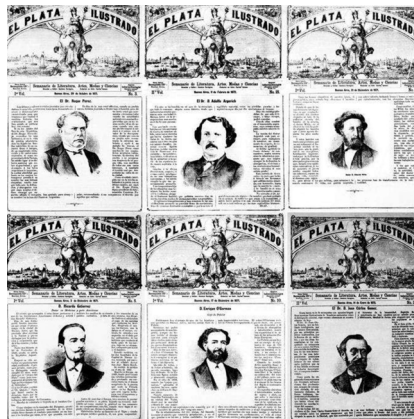


Imagen 6: Portadas. Retratos varios.  
Fuente: *El plata ilustrado*(1871–1872).

El dibujante de aquellos retratos era Henry Stein, por entonces también director de *El Mosquito*. Justamente esta publicación prolongará la propensión iconográfica durante 1886 y 1887, con la promoción de retratos de “todos aquellos abnegados higienistas” (*El Mosquito*, n° 1261, 6/3/1887) que habían enfrentado otro nuevo brote epidémico. Entre ellos estaban José Penna –director de la casa de aislamiento desde 1882–, Benjamin Dupont –cirujano del Ejército Argentino durante la Campaña del Desierto y uno de los impulsores de la cremación de cuerpos desde el Concejo Deliberante en la década de 1880–, Juan B. Gil, Eliseo Cantón, Doménico Grisógono de Bortolazzi, José María Ramos Mejía –fundador y primer presidente del Círculo Médico Argentino en 1875– o Benjamín Aráoz (*El Mosquito*, n° 1261, 6/3/1887; n° 1263, 20/3/1887; n° 1293, 16/10/1887; n° 1257, 6/2/1887 y n° 1250, 19/12/1886) (imagen 7).



Imagen 7: Portadas. Retratos varios.  
Fuente: *El Mosquito*, (1886–1887).

Al destacar no solo el contenido iconográfico sino también el carácter de “editor” social que, como ha marcado Roman (2018: 41), *El Mosquito* ya poseía para entonces, en esta ocasión se expresaba desde la dirección del periódico que buscaban “honrar” en una “constela-

ción brillante” a muchos de quienes “con tanta abnegación como heroísmo (sic) fueron a luchar contra la epidemia pasada en las partes infestadas de la República” (*El Mosquito*, n° 1263, 20/03/1887). Se referían al brote de cólera ocurrido entre 1886–1887. Algunos de aquellos héroes como por ejemplo Cantón, había obtenido “una estadística brillante” durante el desarrollo de las epidemias, logrando salvar con su accionar numerosas vidas (*El Mosquito*, n° 1293, 16/10/1887).

Independientemente de las permanencias formales en que se presentaban estos nuevos “héroes” –con retratos en tapa acompañados de notas en el interior de la publicación–, lo que nos interesa retener aquí es la paulatina incorporación de los galénicos en la escena visual de celebridades. Ello implica que, pese a las querellas que habían suscitado el accionar de muchos médicos en algunos sectores de la población que desconfiaba de su capacidad para combatir las epidemias, para inicios de la década de 1870 las figuras de estos personajes comenzaron a entronizarse en la opinión pública como auténticos “guardianes de la salud”. Si bien no estaban del todo diferenciadas las funciones médicas y policiales, lo cierto es que representan una primera entrada que se intensificará con el tiempo.

Este aspecto resulta ir clarificándose con el correr de los años, al encontrarnos una década y media después con una batería de imágenes que muestran a profesionales mucho más definidos en su rol de médicos, individuos de peso público y hombres del conocimiento. En la galería presentada por *El Mosquito* de los años ochenta se observa a varios miembros de una nueva “comunidad epistemológica” en materia de medicina e higiene públicas, con perspectivas diferentes a la corporación médica que había sido instalada durante la década de 1850 (Souza, 2007, p. 142). Se trataba así de un cuerpo que, si bien no mostraba total uniformidad ni un papel demasiado relevante a mediados del siglo XIX, paulatinamente fue adquiriendo forma como una corporación de diplomados influyentes que terminaría institucionalizando muchos de sus conocimientos y prácticas como auténticos “saberes de estado” hacia finales del siglo XIX (González Leandri, 2012, p. 128). Para entonces, muchos de los individuos perte-

necientes a estos grupos lograrían consolidarse como una suerte de *mainstream* sanitario-cultural, o lo que González Leandri (2006) denominó con mayor precisión como “*intelligentzia* médico-profesional”. Contribuyó notoriamente para ello no solo la actuación efectiva de muchos de los facultativos durante las epidemias sino también sus vinculaciones políticas y la incorporación de sus figuras al imaginario visual local, fenómeno apuntalado a su vez por la creación de agencias públicas especiales como el Departamento Nacional de Higiene en 1880 o la Asistencia Pública de Buenos Aires en 1883.

Debe tenerse en cuenta que este “higienismo” significó también un modo de dar soluciones de hábitat, vivienda, entorno y salud comunitarios de parte de un Estado en pleno proceso de afianzamiento (Paiva, 2000, p. 6). Conviene subrayar en este sentido que muchas de estas figuras de médicos y policías emplearon durante los episodios traumáticos no solo una batería de conocimientos específicos sobre el tratamiento de enfermedades, sino también algunas prácticas paliativas que, con el correr de los años, fueron institucionalizadas como una forma efectiva de descentralizar las gestiones de las epidemias (Fiquepron, 2017).

Regresando al “panteón” y pese a sus diferencias, el talante de *El Mosquito* se encuentra dentro del mismo umbral axiológico que *El plata ilustrado* al destacar a los “valientes soldados de la ciencia” (*El Mosquito*, n° 1257, 06/02/1887) que como héroes emergían en instancias sociales apremiantes. Honrar a quienes “combatieron” el “funesto flagelo” de la fiebre amarilla de 1871 y a aquellos que pusieron a disposición su “inagotable caridad para los desvalidos y los menesterosos” (*El Mosquito*, n° 1261, 6/3/1887), era el motivo principal de incorporación de estas personalidades, tanto en una como en otra publicación. Ambas instancias significaron un parteaguas conmovedor en la comunidad, aunque en 1887, a diferencia de 1871, los guardianes de la salud “siguieron un itinerario inducido, en buena medida, por los avances científicos, el afianzamiento de los médicos como cuerpo y el nuevo ordenamiento estatal” (González Leandri, 2006, p. 56). El nuevo lugar que ocupaban estos “héroes” en el pan-



teón se reflejaba también en sus destacados retratos, más centrales y relevantes que en instancias precedentes.

Observado desde este punto, el recorrido sugiere una ascendente curva de identificación y reconocimiento de los profesionales médicos como “guardianes de la salud”. Se trata de un fenómeno de incorporación visual que, como examina Silvana A. Gómez en otro capítulo de este libro, adquirirá mayor cotización durante las primeras décadas del siglo xx. Para entonces se “democratizará” la imagen médica incorporando otras tonalidades, presentando no solo a reconocidos profesionales de la medicina sino también a residentes y mujeres que se desempeñaban como enfermeras, proceso este último analizado por Karina Ramacciotti y Daniela Testa en otro capítulo de esta obra. Llegados a este punto, consideramos que es posible advertir durante la segunda mitad del siglo xix los orígenes del posicionamiento de estos agentes que, con funciones más o menos específicas y con epistemologías relativamente uniformes, orientaban las sensibilidades del cuerpo social, al ser las epidemias instancias excepcionales en las cuales sus figuras adquirirían mayor relieve.

No debe entenderse esta progresiva incorporación de imágenes de médicos como un desarrollo lineal, uniforme o enteramente planificado, sino como huellas de una sensibilidad que lentamente estaba siendo transformada, identificando a ciertos individuos y profesiones como portavoces de un saber que pretendía imprimir una dirección. Debe subrayarse asimismo que, si bien estas figuras ocupaban las principales páginas de las publicaciones ilustradas durante los momentos traumáticos, también generaban resistencias hacia el interior de la comunidad. Como ha marcado Galeano (2009), estos personajes cumplieron un papel destacado en la dirección de las catástrofes, pero aun así eran frecuentemente depositarios de críticas por parte de los habitantes de una ciudad que se sentía amenazada por enemigos invisibles. *Ergo*, las epidemias y sobre todo los momentos posteriores a las mismas resultaban instancias excepcionales en las cuales estos perfiles adquirirían mayor jerarquía, tanto por su

necesidad social como por la importancia de ser apuntalados en el seno de la opinión pública.

Considerando lo referido por Corradi en 1867 junto al itinerario expuesto hasta aquí, la temperatura en estos escenarios evidencia una mezcla de incertidumbre y temor, combo que funcionaría como un caldo de cultivo tanto para el recelo como para su contrapartida, la confianza en las bondades de ciertas profesiones o productos. Dicho aspecto nos permite detenernos en la progresiva incorporación de distintos artículos, que, al calor de las nuevas inquietudes sanitarias, encontraban un fértil terreno para expandirse.

## **Miedos, remedios y oportunidades**

Si hasta aquí hemos observado las representaciones del tándem enfermedad–salud a través de los rostros, conviene ahondar en la forma en la que se negociaron los sentidos respecto de una pauta tan brumosa como vital en aquel horizonte. Nos referimos a la amplia concepción de “salud” y sus sentidos derivados, auscultadas mediante algunas de sus utilidades. Nos detendremos en ciertas modalidades por las cuales se promocionó el arte de curar, con una progresiva incorporación de estrategias de comercialización de medicinas, algunas de ellas muy solicitadas en un contexto activado por las sucesivas epidemias.

Entendidos aquí en una concepción amplia como el medio para evitar o reparar un daño, el conglomerado de los remedios respondía a un horizonte sumamente amplio, en parte atizado por las dilatadas pautas de conocimiento sobre los cuales descansaban las posibilidades de curación. En un marco cultural general que ponderaba el “deseo de variedades” (Goldgel, 2010 y 2012), los productos curativos no serían la excepción y se configurarían sobre la dilatada base del pluralismo. Las epidemias por su parte, representaron ocasiones propicias en las cuales impulsar, estimular y/o promocionar distintos preparados –naturales o artificiales– con los cuales se prometía

producir cambios favorables en la salud de las personas. El campo era tan vasto que incluso si quisiéramos esforzarnos por ofrecer un panorama acabado de este universo, no deberíamos atender únicamente a los productos sino a un contexto amplio en el cual muchas de las soluciones se mezclaban con noticias médicas, informaciones exóticas, novedades foráneas, métodos curativos alternativos y desde luego, “un conjunto heterogéneo de teorías sobre el contagio y difusión de las epidemias” (Fiquepron, 2020, p. 62). En este contexto nos preguntamos, ¿de qué modo se proponían algunos de los paliativos a las enfermedades durante esta época?

Cabe remarcar que ya en la *Instrucciones* de 1857 se aludía al “blanqueamiento” como medida preventiva de focos infecciosos, estipulando que el mismo debía ser realizado con un producto en especial como la cal, por ser “un poderoso desinfectante” (*Memoria municipal*, 1858: 68). Se instaba también al empleo regular de fumigaciones con cloruro de Labarraque y no con vinagre o alcanfor como era costumbre por aquel entonces. Pero con el advenimiento del cólera en 1867 es posible apreciar una intensificación de las sugerencias profilácticas, preventivas y medicinales en el ámbito de la prensa. Tal fue el caso del viajero y médico irlandés Thomas Hutchinson quien en 1867 se “permitía” recomendar contra el cólera “[...] la demostración de estimulantes exteriores, tales como una cataplasma de aguas aplicadas al estómago, junto con buen abrigo para el cuerpo y pequeñas dosis de cognac y amoníaco” (*El inválido argentino*, n° 16, 14/04/1867). Aunque adjudicaba propiedades beneficiosas a la pócima, igualmente sentenciaba que “Estos son remedios inmediatos y provisionales mientras venga el médico que debe llamarse sin demora” (*El inválido argentino*, n° 16, 14/04/1867).

La sugerencia de Hutchinson nos ofrece una puerta de entrada que permite imaginar los límites brumosos sobre los cuales se asentaba el *corpus* de saberes medicinales, no estando del todo definidos los perfiles de su campo específico, sus alcances o “autoridades”. En buena medida esto era producto del polimorfismo reinante, ya que distintos actores operaban de manera simultánea en el campo del

arte de curar. Lejos de estar consolidado, el saber académico encontraba rivalidades tanto en la práctica arraigada de los curanderos como así también en la corporación químico-farmacéutica, la cual gozaba de raigambre y reputación en el seno de la comunidad (González Leandri, 2012, p. 126). A ello debemos sumarle el vastísimo y abstracto conjunto de expresiones que representaba la “medicina popular” –catalogada así por el cuerpo academicista– y que incluía un amplio espectro de procedimientos “alternativos” de curación: entre ellos distintos fabricantes, comerciantes y expendedores de diversa clases de remedios, herboristas, homeópatas, vendedores ambulantes, manosantas, matronas, parteras, adivinos, *charlatanes* e impostores, de distintas capacidades e intensidades (Fiquepron, 2020; Armus, 2007 y 2002; Podgorny, 2012; Di Liscia, 2003; González Leandri, 1999, entre otros).

El ecosistema de la curación se mostraba así tan impreciso como la abigarrada oferta de productos y la base cognoscitiva sobre la cual esta se asentaba. El espectro de posibilidades a su vez, se multiplicaba en tiempos de epidemias, al surgir mercancías que prometían acometer a un también indeterminado conjunto de padecimientos. Así era posible hallar fortificantes, tónicos, ungüentos, píldoras, jarabes, licores, aceites, aguas minerales, bálsamos, extractos y preparados naturales de diversas procedencias, entre los más solicitados. Veamos más de cerca algunos de estos ejemplos para sumergirnos en aquel escenario, tan complejo en sus perfiles como las incertidumbres y temores de sus eventuales consumidores.

Uno de los espacios desde los cuales se promovían las medicaciones era el campo químico-farmacéutico. Cada establecimiento ofrecía sus productos con distintas estrategias, entre ellas las “notables especialidades farmacéuticas” de la botica y droguería de Antonio Demarchi, contando con la particularidad de ser “preparadas al vapor y en el vacío” (Barrabás, 1868, p. 21). También tenía sus preparados exclusivos la *Antigua Botica* de Labrue y Banon, quienes se jactaban de ser el primer “depósito general de todas las aguas minerales”, publicitando el aceite de hígado de bacalao de Hogg como

“el más puro y el más medicinal de todos” (*El río de la plata*, n° 148, 6/2/1870). Se ofrecía además un amplio surtido de jarabes como los de Rodier y de San Vicente, que prometían ser “únicos para curar las enfermedades del pecho, catarros, bronquitis, resfríos, irritaciones á la garganta, etc” (*El río de la plata*, n° 162, 23/2/1870). A su vez, se motorizaba una novedad como las pieles eléctricas, que aseguraban ser un tratamiento efectivo contra las enfermedades de pecho y los reumatismos. En estos y otros locales podía hallarse además abundante variedad de pastas balsámicas, esencias, elíxires, extractos, pastillas, grajeas, jarabes, pomadas y hasta “inyecciones higiénicas profilácticas de la sífilis y curativa de la gonorrea” como las que ofrecía el químico y profesor de la Escuela de Farmacia, Carlos Imperiale, en sus dos establecimientos, los cuales vale enfatizar, permanecían “abiertas continuamente día y noche” (Barrabás, 1868, p. 203).

No solo el ámbito farmacéutico optaba por la publicidad, sino que también los llamados remedios “naturales” y la homeopatía en general tenían presencia en las páginas de la prensa entonces. Ejemplo de ello son las numerosas referencias a la sociedad Hahne-manniana argentina—fundada en 1869 y en la que Juan Corradi se desempeñó como tesorero – o a remedios de origen vegetal como la famosa y recurrente zarzaparrilla (imagen 8).



Imagen 8: Zarzaparrillas Bristol y Radway, 1859–1872.

Este producto se ofrecía ya a finales de la década de 1850 como una opción entre “la vida o la muerte” ya que se trataba de un “remedio infalible” en casos tan diversos como “escrófula, cáncer, reumatismo, enfermedades del hígado, dispepsia, debilidad general, calentura biliosa remitente, enfermedades mercuriales, úlcera y erupciones que resultan del estado impuro de la sangre” (*La Paz*, n° 9, 29/11/1859). Algunas variedades fueron realmente muy solicitadas, como el caso de la Zarparrilla Bristol, que se había ganado una “sólida reputación” en el mercado, al punto tal de advertir enfáticamente a la comunidad en 1872 que los enfermos y dolientes “NO JUEGUEN CON SU SALUD” (*El mercantil*, n° 4, 3/2/1872), recomendando su producto como un remedio eficaz para curarlos más diversos padecimientos. Análoga estrategia empleaba la variedad del Doctor Radway, que aseguraba proveer “Salud, belleza, vigor, riqueza y pureza de la sangre” para “todos”, así como también un “cutis bello y vigoroso” para quienes la emplearan (*El mercantil*, n° 4, 3/2/1872)<sup>9</sup>.

Mientras ciertos productos optaron por el eclecticismo en sus fundamentos, granjeándose la facultad de curar todo tipo de males y alteraciones, otros en cambio emplearon la “etiqueta” científica, el sello de autenticidad o la calidad que un nombre les proporcionaba. Podemos diferenciar así de manera esquemática dos universos, donde las primeras constituían remedios que se presentaban solventados por distintos mecanismos, aunque exentos de una legitimidad explícitamente fundada en criterios científicas, algo que si ocurrirá algunos años después cuando el discurso medicalizante

<sup>9</sup> La zarparrilla en general y la de Radway en especial fue un tipo de producto muy solicitado en América Latina, hallando sus anuncios de en distintas publicaciones de Uruguay, Chile, Colombia y Ecuador a finales del siglo XIX. Su permanencia en Argentina atravesó buena parte del siglo XIX e incluso a inicios del siglo XX podía verse su promoción en empresas editoriales de gran tirada como Caras y Caretas. Parte de su éxito se debió a que se trataba de “la medicina más barata” y prometía un “pronto alivio” con una botella, la cual “aliviara mas dolores y prevendrá el organismo contra el ataque repentino de las enfermedades epidémicas y contagiosas que cien pesos fuertes empleados en cualquier otro remedio o agentes medicinales” (*El mercantil*, n° 4, 3/2/1872).

cobre mayor impulso y notoriedad en el entramado social. Dentro del segundo grupo, es posible hallar muchos preparados que aludían abiertamente a su procedencia foránea como fuente de garantía respecto de su calidad. En esta dirección se puede ubicar el exclusivo producto promocionado por Thomas Holloway y el cual apelaba a su trayectoria (fundado en Inglaterra en 1837) que obtuvo un éxito considerable en distintos países, siendo recurrente su publicidad en las páginas de *El mosquito* durante tres décadas casi sin interrupción, por casi mil números y con muy pocas diferencias estilísticas, formales o visuales (imagen 9).

<p style="text-align: center;"><b>AVISOS</b></p> <p style="text-align: center;"><b>Píldoras Holloway</b></p> <p>La experiencia ha demostrado que en mucha enfermedad el uso de las píldoras Holloway es el remedio más eficaz y seguro, ya que se sabe que el cuerpo humano es muy débil y necesita de un estímulo para que se desarrolle y se mantenga en su estado normal. Estas píldoras, que se componen de los principios más puros de la naturaleza, actúan sobre el sistema nervioso, fortaleciendo el organismo y mejorando el estado de la salud. El resultado es un estado de bienestar y vigor que se prolonga por mucho tiempo.</p> <p style="text-align: center;"><b>Unguento Holloway</b></p> <p>Este unguento es el remedio más eficaz para todas las enfermedades de la piel, como el eczema, la dermatitis, la psoriasis, etc. Se aplica sobre la zona afectada y se deja actuar durante algunas horas. El resultado es una rápida curación y un estado de bienestar que se prolonga por mucho tiempo.</p>	<p style="text-align: center;"><b>PILDORAS HOLLOWAY</b></p> <p style="text-align: center;"><b>La maravilla de los tiempos modernos!</b></p> <p>Esta maravillosa e incomparable Píldora purifica la sangre, cura el reumatismo, mejora el estómago, vigoriza el sistema nervioso y da vida a los órganos débiles. Es el remedio más eficaz para todas las enfermedades de la sangre, como la anemia, la leucemia, etc. El resultado es un estado de bienestar y vigor que se prolonga por mucho tiempo.</p> <p style="text-align: center;"><b>UNGUENTO HOLLOWAY</b></p> <p>Este es un remedio maravilloso para todas las enfermedades de la piel, como el eczema, la dermatitis, la psoriasis, etc. Se aplica sobre la zona afectada y se deja actuar durante algunas horas. El resultado es una rápida curación y un estado de bienestar que se prolonga por mucho tiempo.</p>	<p style="text-align: center;"><b>OJO! OJO! OJO!</b></p> <p style="text-align: center;"><b>PRELATORIOS DE TULSA Y NOVIAS FALSIFICACIONES</b></p> <p>Me gustaría repetidamente acudir al público de la República Argentina, con especialidad en Nueva York y otros países, grandes ciudades de España y muy pocas ciudades de los Estados Unidos, para explicarles que existen en estas ciudades personas que se dedican a falsificar mis píldoras y ungüentos. Estas falsificaciones son muy peligrosas para la salud de las personas que las toman. Por lo tanto, les aconsejo que cuando compren mis píldoras y ungüentos, se aseguren de que son los originales. El resultado es un estado de bienestar y vigor que se prolonga por mucho tiempo.</p> <p style="text-align: center;"><b>TOMAS HOLLOWAY.</b></p> <p style="text-align: center;">Nº 111, Oxford Street, Londres, E. de Inglaterra.</p>	<p style="text-align: center;"><b>OJO! OJO! OJO!</b></p> <p style="text-align: center;"><b>Prezervos de viles y nocivas falsificaciones</b></p> <p>Me gustaría repetidamente acudir al público de la República Argentina, con especialidad en Nueva York y otros países, grandes ciudades de España y muy pocas ciudades de los Estados Unidos, para explicarles que existen en estas ciudades personas que se dedican a falsificar mis píldoras y ungüentos. Estas falsificaciones son muy peligrosas para la salud de las personas que las toman. Por lo tanto, les aconsejo que cuando compren mis píldoras y ungüentos, se aseguren de que son los originales. El resultado es un estado de bienestar y vigor que se prolonga por mucho tiempo.</p> <p style="text-align: center;"><b>TOMAS HOLLOWAY.</b></p> <p style="text-align: center;">Nº 111, Oxford Street, Londres, E. de Inglaterra.</p>
---	--	---	--

Imagen 9: Píldoras y ungüentos Holloway. Fuente: *El Mosquito*, período 1875–1893.

Lo singular de este caso reside tanto en su permanencia como en sus variaciones. Pues si en la década de 1870 se remarcaba enfáticamente el origen extranjero del producto y se publicitaba las bondades del mismo para combatir diversos malestares, una década después se advertía a los consumidores respecto de las “viles y nocivas falsificaciones” (*El Mosquito*, nº 1105, 13/03/1884) de las que estaba siendo víctima. En concreto se remarcaba que se trataba de un “notable remedio” con una gran potencia curativa y rapidez, certificando que su uso “ha producido más alivio en cuarenta y ocho

horas, que no hubiese sido posible conseguir con procedimientos ordinarios durante el término de seis meses” (*El Mosquito*, n° 626, 3/1/1875). Pero si comparamos los percances de estas “famosas e incomparables píldoras” con los avatares experimentados por la gran estrella del momento como la Hesperidinade Samuel Bagley es posible reparar que ambos productos eran víctimas de falsificaciones y ensayaban estrategias publicitarias similares, lo cual nos aporta indicios respecto de su volumen de aceptación en la comunidad. Al igual que el ya asentado Bagley, Holloway a la distancia denunciaba las corrupciones en manos de los falsificadores; pero a diferencia de aquel, su publicidad era menos llamativa y la acusación apuntaba no solo a un cariz de ética comercial sino principalmente sanitario, por ser especialmente peligrosas y “nocivas” esas “falsificaciones” para la salud de las personas. Se trataba de un asunto con graves resonancias.

Concebidos como “la maravilla de los tiempos modernos” y ofrecidos de modo recurrente, los productos de Holloway no fueron los únicos que apelaban a cierto rigor científico para promocionarse. Tanto durante como después de los distintos brotes epidémicos, otras medicinas emplearon una fórmula similar para situarse como portadores de una eficacia mayor respecto de sus competidores. Así ocurría por ejemplo con el Eucaliptol, un licor hecho a base de esencia de eucaliptus que se ofrecía como un “tónico–aperitivo, higiénico y digestivo”, basando su eficacia en haber sido oportunamente “analizado por la oficina química municipal” (*El Mosquito*, n° 1198, 20/12/1885).

No podemos finalizar este breve recorrido sin antes apuntar otra clase de ejemplos que abordan el fenómeno, tal vez lateralmente, pero que nos permiten apreciar la fuerte penetración de las preocupaciones sobre la salud en el seno de la comunidad. Nos referimos a bebidas de distinta clase que exaltaban sus distintivos sabores y las presuntas propiedades curativas que poseían como parte de sus bondades. Así era el caso de la mencionada Hesperidina, un biter creado en la década de 1860 que prontamente se convirtió en un rutilante



éxito de ventas y que catapultó a su creador, Samuel Bagley como un comerciante sumamente exitoso. La Hesperidina se promocionaba con autoridad como “el licor de moda más preferido en toda la República, administrado por sus propiedades tan benéficas en los hospitales del ejército aliado contra el Paraguay” (Barrabás, 1868: 217). Este brebaje no era el único que emplearía el recurso, ya que dentro de las distintas bebidas alcohólicas que se granjeaban propiedades similares estaban las cervezas que prometían beneficios para la salud, como el Extracto de malta francés de Dèjardin, publicitado como una “cerveza tónica, digestiva, estimulante, nutritiva y reparadora” (*El Mosquito*, n° 1345,13/7/1890).

Otro ejemplo notable es el del licor “higiénico” Pippermint, hecho a base de menta sazónada y que, siendo una bebida “energizante y eminentemente digestiva” resultaba “el licor de moda en el MUNDO ELEGANTE” (imagen 10).



Imagen 10: Licor Pippermint, 1880.

El elixir no solo incorporaba el adjetivo de “higiénico” en su denominación, sino que también recurría a un tipo de publicidad que combinaba elementos visuales y textuales como ya lo hacía la Hesperidina. Además, subrayaba enfáticamente un criterio de autori-

dad científicista remarcando que “Resulta de todos los testimonios de las autoridades médicas, que este licor previene y disipa todas las enfermedades nerviosas del estómago y las que tienen su origen en esa parte del cuerpo” (*El Mosquito*, n° 931, 7/11/1880).

A este ecléctico panorama de productos con propiedades curativas, debemos sumarle un proceso que comenzó a intensificarse en la segunda mitad de la década de 1860 y que para los años ochenta vincularía a diversos profesionales. Aludimos a la proliferación de avisos de distintos médicos que, provenientes muchos de ellos de otras latitudes, se asentaban en Buenos Aires, promocionaban sus actividades y prometían combatir distintos tipos de enfermedades. Estas iban desde la clásica extracción de piezas dentales sin dolor –fuertemente impulsada ya en la década de 1850–, hasta las enfermedades venéreas, pasando por lavados de estómago, tos convulsa, asma y afecciones de distinto tipo como la vista, el pecho, el oído, la nariz o de la piel, entre otros (*El Mosquito*, n° 1028, 17/09/1882; n° 1049, 11/02/1883; n° 1252, 2/1/1887; n° 1254, 16/1/1887; n° 1162, 12/04/1885, entre otros). Algunos de los especialistas eran los doctores Cimone, Lesbini, Bortolazzi, Rehl, Coquiel, Small o Real, entre otros (imagen 11).



Imagen 11: Publicidades de médicos, 1870–1889.

Lo que este recorrido sugiere es que durante la segunda mitad del siglo XIX existían distintas soluciones a los problemas vinculados a la salud, también estos diversificados. En un sentido, estas publicidades dan cuenta de una creciente solicitud de parte de la población y una ampliación del nicho de consumidores de esta clase de manufacturas. Por otra parte, revelan la paulatina incorporación de técnicas más sofisticadas tanto en la elaboración como en la publicitación de estos bienes, atendiendo a un mercado que iba consolidando y complejizándose. Una competencia que, hacia finales de siglo XIX e inicios del siglo XX, hará que se refinen las técnicas publicitarias, en parte gracias a la instalación de agencias destinadas a tales fines, pero fundamentalmente debido a la consolidación de un paradigma medicalizante en el seno de la sociedad.

También es posible advertir que, aunque existían variedad de formatos para afrontar o prometer soluciones, y pese a no contar aún con una estructura higienista de gran magnitud, la propagación de ciertos principios como el cuidado de la salud ya estaban presentes en las sensibilidades, cobrando especial ímpetu en los tiempos posteriores a los diversos brotes epidémicos. Esta nueva sensibilidad valoraba el cuerpo desde otras latitudes, no ya vinculado a la imposición o esfuerzo físicos sino a la conservación del estado saludable del mismo. Esto explicaría la creciente circulación de una amplia gama de productos que permitieran mantener en forma al vehículo indispensable del bienestar y la fortaleza. Este discurso de la salud penetraba poco a poco también en una dimensión individual o doméstica, y hace posible detectar un énfasis en la auto-prevención, aspecto que nos revela no solo un contrapeso de la figura diplomada del médico –la cual a su vez crecía en importancia–, sino también la necesidad moderna de reparar, restablecer o reiniciar el cuerpo físico, atacando las dolencias y diversos padecimientos. En tiempos de modernidades resultaba perentorio batallar contra la naturaleza y desde luego, reconstruir el propio organismo. Quizás esta haya sido una forma sutil de recomponer en parte aquello que las epidemias destruían.

Los productos, sus presentaciones y su circulación definen así un vasto conjunto de preocupaciones que, a modo de “higiene defensiva” (Armus, 2007, p. 271), delimitaba un amplio margen de acción para bregar por el bienestar individual y proteger, parabólicamente, la salud colectiva. Efectuemos pues una mirada más general para observar algunos de los principios sobre los cuales descansaban estos preceptos subyacentes.

## **Miasmas, circulaciones y limpieza**

El abigarrado ecosistema expuesto hasta aquí tuvo lugar en un ambiente cognoscitivo previo al triunfo de los “cazadores de microbios” (De Kruif, 1978) que, como Pasteur o Koch, demostrarían hacia finales del siglo XIX que muchas de estas enfermedades se producían a partir de microorganismos. Alejados aún de tales comprobaciones, durante nuestro período el tenor etiológico dominante se hallaba, como hemos mencionado, dentro de un campo de saber muy vasto y heterogéneo, dominado por el enfoque miasmático (Laín, 1978, pp. 460–510). Los postulados de esta teoría surgida en el siglo XVII y consolidada en el siglo siguiente (Corbin, 1987) explicaban las enfermedades a partir de una combinación de factores que incluían la existencia de “focos” insalubres y la corrupción de elementos como el agua, el aire, la atmósfera. Considerando a los miasmas como efluvios malignos, las enfermedades “podían emanar de cuerpos enfermos, cadáveres, aguas estancadas o basurales” (Galeano, 2009: 110) y de allí la tenaz condena de ciertos sectores de la población al depósito de desechos, el estancamiento, la falta de circulación y/o de ventilación como potenciales agentes sépticos. Esta batería de saberes disponibles condujo en 1871 al entonces presidente de la Nación, Nicolás Avellaneda, a señalar en su artículo sobre “higiene pública” que: “El aire puro, el agua limpia y el suelo sin impregnaciones, constituyen una barrera que la infección no puede salvar” (*La Nación*, 20/2/1871).

El buen estado de los elementos colaboraba para una gestión de los sistemas de defensa en medio de una ciudad que crecía a un ritmo frenético, pasando de 90 000 habitantes en 1855 a 450 000 en 1887. La corrupción, sumada al temor del individuo de ser atacado por una enfermedad y la inestabilidad que esta provocaba, establecían los vectores principales en la propagación de los temidos agentes. Bajo estas premisas sanitarias la sociedad configuró distintas formas de vigilancia higiénica para afrontar los momentos de zozobra que, como las epidemias, conspiraban contra la buena salud. Como muestra de estas preocupaciones nos detendremos en los sentidos de la higiene personal y colectiva a través de un promotor esencial: el agua.

Aquel recorrido iniciado en 1857, cuando se promulgaron ordenanzas prescribiendo la limpieza privada, encontró en los años siguientes una intensificación que nos permite realizar una trazabilidad de estos nuevos estatutos higiénicos, estimulados desde distintos sectores. Una marca visual de este creciente posicionamiento puede encontrarse en el ámbito de la pintura con obras como *Lavanderas del bajo Belgrano*, *Bañistas del río Luján* o *El Baño* de Prilidiano Pueyrredón (imagen 12).





Imagen 12: Prilidiano Pueyrredón – *Lavanderas del Bajo Belgrano*, *Bañistas del Río Luján* y *El Baño* (1860–1865).

Elaborados entre 1860 y 1865, estos lienzos aluden de forma directa a situaciones de limpieza, con aguas que lavan y aclaran (Corbin, 2018), realizadas por un pintor que resultó un agente cultural

clave en las primeras reconfiguraciones urbanísticas de la ciudad a mediados del siglo XIX, estuvo fuertemente vinculado a los nuevos estatutos sanitarios y proyectó numerosas obras de desagüe, y diseñó espacios públicos o de circulación de las aguas (Masán, 2020 b). El ejemplo de Pueyrredón nos sugiere que la sensibilidad vinculada a la higiene asumió tanto cotas sociales como una orientación individual y subjetiva, pues se propendía a una limpieza tanto externa como también interna.

Las evocaciones al baño de estas pinturas no resultan anecdóticas ni casuales, ya que se trataba de un recurso que paulatinamente se jerarquizaría como instancia necesaria para la salud. Así se sugería en el *Correo del domingo* durante 1865, instando a los lectores a tomar completos “baños de agua fría” como un mecanismo tanto de limpieza como de atemperación de las pasiones. Las razones descansaban en que este tipo de depuración obraba “como un poderoso preservativo de la salud contra muchas enfermedades, y aun contribuye en gran manera al constante despejo y buena disposición de nuestras facultades intelectuales” (*Correo del domingo*, n° 98, 12/11/1865). El procedimiento recomendado consistía en la ablución de todo el cuerpo y se vinculaba simbólicamente con la libertad y la circulación, procurando que “(...) los delicados poros de la piel sacudan las porciones solidas con que los cubre la continua transpiración y puedan ejercer libremente sus funciones” (*Correo del domingo*, n° 98, 12/11/1865). Los sentidos y funcionalidades del baño se establecían de esta manera en una órbita que nucleaba factores emocionales, físicos, morales, funcionales e intelectuales. Se insistía también en recomendar esta modalidad inmersiva por sobre la antigua práctica de recorrer el cuerpo con paños húmedos, por entonces muy extendida en la higiene personal.

Es posible considerar que tanto las pinturas de Pueyrredón como la nota del *Correo del domingo* se inscriben en un contexto en el cual se discutían los sentidos del agua dentro de la comunidad, diseñando también las formas apropiadas por la que esta debía circular o promoverse. Así lo expresaba el proyecto de “provisión de agua abun-

dante” efectuado por el irlandés Juan Coghlan (Coghlan, 1859, p. 12), que luego continuó el inglés John Bateman en los años setenta. La conclusión de la planta potabilizadora de agua de Recoleta en 1869 y la creación de la administración de aguas corrientes al año siguiente (Veronelli, 2004, p. 159) permitirían no solo una mayor circulación del vital elemento sino también proyectar estas “necesidades” sanitarias vinculadas al baño hacia otro nivel.

Para 1877 el Dr. Solá escribía en los *Anales de la Sociedad Científica Argentina* una “reseña histórica de los baños” en el que efectuaba un repaso por esta práctica a través de distintas culturas, y señalaba que uno de “los cuidados higiénicos” que “ocupaba un lugar preferente entre los pueblos de la antigüedad” era precisamente “el de las abluciones y los baños” (*Anales de la Sociedad Científica Argentina*, 1877, p. 138). Aunque lamentaba que este método hubiera caído en el olvido, se mostraba esperanzado con la irrupción de estos en la escena local durante el último tiempo, pues precisamente con posterioridad a los estragos causados por la fiebre amarilla de 1871 y las modificaciones citadas en materia de infraestructura, el tenor de la vigilancia higiénica colectiva se vio severamente intensificado y fueron los baños agentes privilegiados de ello.

La nueva atmósfera posibilitó encontrar mayores solicitudes de los momentos de aseo, como es posible apreciar con la proliferación de baños públicos o establecimientos que ofrecían diferentes tipos de lavados. Uno de ellos estaba ubicado en la calle Artes 180, donde se proponían baños “higiénicos, medicinales de todas las clases”, entre ellos los fríos, de lluvia, de ducha, tibios, de cola, de afrecho, alcalinos o de malvas. También ofrecían diversas modalidades que iban desde los baños rusos a vapor a los sulfurosos, pasando por los mercuriales, ferruginosos, de asiento, de mar artificiales o de almidón, entre otros (*El Mosquito*, n° 735, 04/02/1877).

No solo se proponían experiencias de aseo de distintos tipos sino que también se ofrecían diferentes variantes estacionales, remarcando que en invierno “hay una estufa que comunica calor a varios cuartos de baños, para que los concurrentes no sufran con el frío”



y desde luego que “la ropa de baño también se entrega caliente” (*El Mosquito*, Año xv, N° 789, 17/02/1878). Otra posibilidad era optar por el Instituto Médico Hidroterápico, donde se podía hallar baños turco-romanos y minerales, así como masajes y electricidad (*EM*, Año xxv, N° 1314, 11/03/1888). En un ambiente de marcada competencia, la casa amueblada L'Universelle invitaba a sus clientes ofreciendo “a 8\$ lo que en las demás casas de baños cuesta 20” (*EM*, Año xviii, N° 937, 10/12/1880) (imagen 13).



Imagen 13: Publicidad L'Universelle.  
Fuente: *El Mosquito*, n° 880, 16/11/1879.

Estos servicios encontraban un fundamento higiénico, moral y de confort que se explicaba con bastante claridad en 1879 en *El Mosquito*, al publicitar el flamante Gimnasio de la calle Florida. Por entonces se evaluaba que efectivamente “Las casas de baño se han multiplicado con la civilización y el progreso, y mas que todo por las aguas corrientes” (*El Mosquito*, n° 880, 16/11/1879). Celebrando la instalación de estos espacios, recomendaban expresamente la “seguridad” higiénica de los mismos, debido a que no hay peligro “de que en la misma agua en que D. Zutano se dio su baño mensual, se bañe Don Mengano. Eso que antes hacia odioso los baños públicos, no puede suceder” (*El Mosquito*, n° 880, 16/11/1879). Por ello concluían

que “Hoy debe toda persona que guste de la higiene, de la frescura, y del buen vivir, tomar diariamente su baño frío, tibio, de vapor o de lluvia en el grande y elegante Gimnasio de la calle Florida num. 193” (*El Mosquito*, n° 880, 16/11/1879).

Reflexiones de esta naturaleza, así como las publicidades, menciones y referencias, se multiplicaban año tras año, para dar cuenta de un ambiente que valoraba cada vez más positivamente la higiene y el aseo como parte del “buen vivir”. Lejos de resultar una materia superficial, los baños se insertan como huellas de una nueva pauta de escrúpulos cuyo fundamento era en buena medida, aunque no en su totalidad, acreedor de las enfermedades. De allí la furtiva advertencia lanzada al público en 1879 al sugerir que “es mejor conservar la salud por medio del baño higiénico, que tratar de restaurarla por medio del baño medicinal” (*El Mosquito*, N° 880, 16/11/1879). Vistos en conjunto, estos sitios también poseían un fundamento social, al ofrecer no solo un momento de relajación, purificación y limpieza sino también un espacio de sociabilidad diverso que en muchos casos incluía gabinetes de lectura, juegos de mesa, servicios de lunch y bebidas –café, vinos, cervezas y refrescos– “expendedidos en el salón y en un gran patio en cuyo fondo hay una inmensa cascada que recrea la vista y refresca el aire” (*El Mosquito*, N° 840, 09/02/1879). El punto de estos establecimientos resultaba nítido: se brindaba limpieza y comodidad por un precio “accesible”. En un plano subyacente, se ofrecía en las condiciones de existencia de las personas y una mejora en la salud, vinculando entre sí exclusivamente a los sanos, puesto que muchos de estos lugares enfatizaban que “no se admiten enfermos en los baños” (*El Mosquito*, n° 836, 12/01/1879).

La limpieza mostraba así en un plano individual y social su carácter central dentro de la nueva pauta de escrúpulos. Desde luego que esta inscripción no implicaba únicamente una gestión de las aguas que lavan o de los “focos inmundos” (*Revista del Río de La Plata*, n° 2, 1871: 331), sino de todo un conglomerado de materiales, situaciones y acciones que debían ser reconsideradas. Una de ellas, por ejemplo, fue la gestión de los cadáveres, para cuya tarea el “competentísimo”

químico alemán Georg Hermann Quincke –quien estaba de paso por Buenos Aires en 1871– recomendó las bondades de “los efectos de la combustión para la purificación de la tierra” (*Revista del Rio de la Plata*, 1871, p. 338). Estaba claro que la modelación de este nuevo paradigma sociocultural se hacía presente de manera multiforme y sobre diversas amenazas.

Regresando a lo expuesto anteriormente, uno de los personajes del panteón médico, José Antonio Wilde, ofrecía en su relato sobre Buenos Aires de 1881 un señalamiento en torno al principal agente de insalubridad como los famosos “pantanos”, responsables urgentes del estancamiento, la pestilencia y la fetidez. Catalogándolos como “depósitos de inmundicias” y “verdaderos focos de infección”, estos sitios “producían, particularmente en verano, un olor insoportable, y atraían a millares de moscas que invadían a todas horas las casas inmediatas” (Wilde, 1881, p. 12). El facultativo agregaba que “Muchas veces se veían en los pantanos animales muertos, aun en nuestras calles más centrales, aumentando la corrupción” (Wilde, 1881, p. 12), lamentándose de que aún no se habían podido librar de su existencia. La citada condena nos ayuda a comprender por qué algunos años después, en su estudio topográfico de la Capital para el censo de 1887, el funcionario y estadígrafo Alberto Martínez ponderaba a los espacios “aereatorios” como solución urgente de muchos de estos males. Considerados “órganos respiratorios”, las plazas, parques y jardines resultaban “no solo favorables al bienestar y recreo de las poblaciones, sino indispensables para una buena higiene urbana” (*Censo de Buenos Aires*, 1889:109). Esto nos conecta con otro de los aspectos que serían intensamente cotizados por la nueva sensibilidad: la gestión del aire.

Durante la epidemia de 1871, Vicente Fidel López expresaba con tono irritado que “El desaseo y el fango inmundo sobre que habitamos, se encargan de repartir y de localizar esos gérmenes: vergüenza ignominiosa para un pueblo que se llama BUENOS AIRES” (*Revista del Río de La Plata*, N° 1, 1871, p. 187). Luego de las funestas consecuencias ocasionadas por aquel brote, la estrategia sanitaria que se

desplegó tuvo como uno de sus fundamentos el de purificar el aire y favorecer las ventilaciones, así como desodorizar el ambiente. Esta metodología bien puede ser entendida en los términos de Alain Corbin (1987), como un modo de llevar adelante un proyecto utópico en el cual se persiguió el “silencio olfativo” que permitía desarmar el miasma, refutando los tiempos orgánicos del hedor y la podredumbre (p. 105). En este sentido la voluntad de detener las impregnaciones, mitigar las filtraciones, taponar los espacios inundables, revestir los muros o favorecer la limpieza generalizada operaban como un conducto por el cual se permitía asegurar la regularidad de la naturaleza y la circulación de la salud, favoreciendo con su desarrollo la vida en comunidad. Expresaban en el fondo ambiciones de tránsito netamente modernas.

Las ansias de circulación adquieren mayor relieve si nos detenemos en las inquietudes sobre las ventilaciones, medidas que serían observadas muy de cerca en distintas proyecciones, como por ejemplo en la edificación del flamante Hospital Francés, inaugurado en mayo de 1887. *El Mosquito* ofrecía a sus lectores una vista de aquel “magnífico Hospital” (imagen 14) que destacaba por la “excelente aplicación de los preceptos de aseo e higiene que ofrece a sus enfermos” (*El Mosquito*, n° 1272, 22/5/1887).

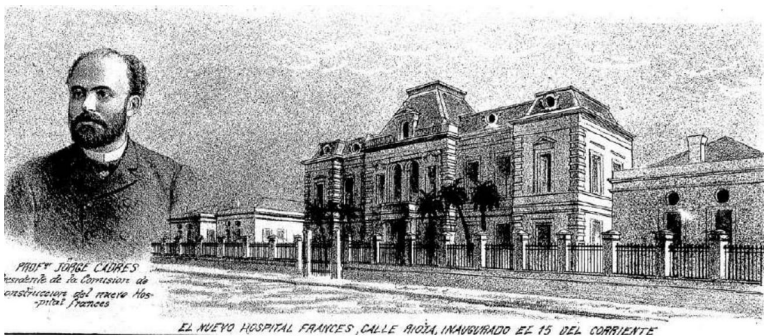


Imagen 14: Hospital francés.  
Fuente: *El Mosquito*, n° 1272, 22/05/1887.

Oportunamente se incluía sobre el margen izquierdo –en consonancia con la incorporación de rostros célebres en las galerías de portada– un retrato del profesor de Matemáticas Jorge Cadres, presidente de la Comisión de construcción del citado nosocomio, quien resultó nodal para la supervisión de la labor, habiendo estudiado minuciosamente “todas las obras especiales escritas sobre edificación, higiene, aereación, cañerías, etc, etc” (*El Mosquito*, n° 1272, 22/5/1887). La limpieza capturaba múltiples relaciones en una ciudad que se redibujaba pendulante entre el “progreso” por un lado y cierta ausencia de planificación por el otro. En este contexto, las solicitudes sanitarias no se agotaban al plano académico o de las medicinas sino que penetraban en muchos otros espacios, desde el urbanístico al comercial, pasando por la gestión inmobiliaria, la concreción de obras públicas, el trazado de calles o el tratamiento de los residuos, entre tantos otros.

Si alejamos la lupa y miramos de manera general estos procesos de carácter diverso, es posible observar que el basamento gnoseológico desde el cual se tomaron muchas de las medidas sanitarias durante las epidemias procuró alejar, reducir o mitigar los efectos de sitios, condiciones, prácticas o situaciones que corrompían la salud. Como soporte filosófico de este caudal de saberes existía un elogio de la circulación que se veía detenida, impedida o demorada por la pestilencia y la fetidez. De allí que se velara por la buena condición del entorno, las exudaciones y el aire compartido, en cuyo amparo la vigilancia sanitaria, el énfasis preventivo y la afirmación del rol social de los médicos, junto a la promoción general de la higiene, la gestión de las ventilaciones y la marcada estimulación de la circulación, pueden ser entendidas como distintas aristas de un mismo proceso. Nos referimos al posicionamiento de un tipo de sensibilidad “civilizada” (Barrán, 1990) en el seno de una comunidad en vías de modernización que deploraba el estancamiento en virtud del movimiento, buscando trocar suciedad por limpieza. Consideramos que en estos fundamentos es posible apreciar una presión social creciente tendiente a la continencia y al autodomínio (Masán, 2020b)

como pautas generales de una nueva “marca distintiva” (Elías, 1989, p. 199). Este derrotero, difundido durante las epidemias y especialmente después de ellas, veía en aquellas un remate “natural” que se inscribía como la consecuencia de los valores sociales deplorados por la nueva sensibilidad. Pues conforme se reprimían impulsos, temperamentos, emociones o condiciones socioambientales, entendidas como desfavorables por sus implicancias, se comprimían hábitos considerados pretéritos, en muchos casos incluso vinculándolos con sentimientos de desagrado, vergüenza o culpa. Esto operaba no solo de manera colectiva sino también en una dimensión individual, y de allí que se recomendara sistemáticamente la incursión de las personas en baños públicos y también, desde luego, privados. Esta sensibilidad operaba en sociedad, pero sobre todo lo hacía cuando el individuo estaba acompañado de sí mismo o en su intimidad.

En otro sentido, la uniformidad con las cuales se presentaban las contingencias e intervenciones de carácter higienista –independientemente de su procedencia, clase o género social– hace que la sociedad se torne más homogénea, configurando una suerte de “Leviatán sanitario” (Svampa, 2020, p. 19) en que los individuos debían observar, sin distinciones, las mismas reglas preventivas de aseo, limpieza y asepsia. En parte esto respondió a una necesidad social vinculada a una explosión demográfica hasta entonces sin precedentes, apuntalada al mismo tiempo por las distintas atmósferas que generaban las enfermedades, colocando la “higiene” y la “salud” paulatinamente en el centro de la escena. Estas pautas colectivas, vistas en su conjunto, redireccionaron paulatinamente las exigencias comunitarias tratando de convertir el comportamiento socialmente deseado y conveniente en un patrón que uniformice a los individuos en aras de la propia salud y la del colectivo.

## **A modo de cierre: no hay aquí inmunidad para nadie**

En estas páginas exploramos las epidemias, sus imágenes y las sensibilidades asociadas entre 1857 y 1887, lo cual nos mostró un sendero sinuoso, con complejidades que escapan a las posibilidades de este capítulo y se proyectan más allá en el horizonte histórico compartido.

Hemos analizado el modo en que se configuró desde distintas dimensiones una pauta de escrúpulos que comenzó a valorar la limpieza y la higiene como un atributo necesario para la salud y, por tanto, para la vida. Precisamente debido a su carácter oscilante, la instauración del modelo higienista no respondió a un único factor o cuerpo social sino que estuvo compuesto por múltiples perfiles, algunos de los cuales pretendimos observar en este recorrido. Tanto en sus metáforas, imágenes o discursividad es posible apreciar un conjunto de reglas sensibles que se hicieron cada vez más presentes durante estas décadas, de entre las cuales se destaca la predilección por gestionar el aire “puro” que se respira, el agua “potable” que se bebe o “corriente” que drena y los espacios “verdes” que se transitan, por considerarlos vectores fundamentales de la nueva cosmovisión urbana.

Enfatizando que este camino no resultó lineal ni predefinido, cabe subrayar que estas pinceladas ofrecen un conjunto de escrúpulos atravesados por el temor colectivo, instancia que asumiría un talante socialmente cohesionante al ubicar a individuos heterogéneos y de diversa procedencia frente al “enemigo común” e “invisible” como la peste. Tal vez uno de los rasgos más sobresalientes de este período sea la vocación por controlar precisamente algo que no podía negociarse completamente, como eran las enfermedades y su propagación. Sin dudas por su letalidad, pero también debido a su imprevisibilidad e invisibilidad, es que estos brotes provocaban instancias conmocionantes para la sociedad en todas sus dimensiones. Quizás como juzgó Guglielmo Ferrero (1991) el origen de las nociones de *civilización* y *progreso* se exprese a partir del miedo y la gestión efectiva del mismo, más precisamente “antes que este se torne intratable” (pp. 43–44). De ser así, estos rastros de acechanzas parecen

poner la luz de alerta sobre situaciones, eventos o modalidades que prometían tornarse intratables y en las cuales la sociedad perdía el control, hallándose a merced de una calamidad natural, tan intangible como fatal.

Si los miedos permiten cohesionar socialmente, estos eventos que ocasionaron un dolor muchas veces indecible, también ofrecieron la posibilidad de configurar los perfiles con los cuales amalgamar una ciudad en plena transformación, abriéndose paso gestiones de nuevos y viejos cuidados. Temer juntos puede ser un oportuno puente de unión y quizás halleemos allí algunas claves para pensar nuestra actualidad. Pues tanto hoy como en aquel lejano siglo *xix* tenemos la certeza de que tampoco hay aquí inmunidad para nadie. Tal vez una de los aprendizajes que los tiempos pretéritos nos dejan para pensar un porvenir cuando el covid-19 se aleje de nosotros sea que, ante la adversidad se hace más que nunca necesaria la unión. Acaso en un futuro no muy lejano recordemos que haber temido juntos y habernos cuidado unos a otros, nos aproximó más como individuos y, dada la magnitud de la actual pandemia, también como especie.

## **Bibliografía**

Amigo, Roberto (1994). Imágenes para una nación. Juan Manuel Blanes y la pintura de tema histórico en la Argentina. Trabajo presentado en *xvii Coloquio Internacional de Historia del Arte. Arte Historia e Identidad en América: visiones comparativas*, (pp. 315–331), México, Instituto de Investigaciones Estéticas–UNAM.

*Anales de la Sociedad Científica Argentina*, (1887), 138.



Armus, Diego (ed.) (2002). *Entre médicos y curanderos. Cultura, historia y enfermedad en la América Latina moderna*. Buenos Aires: Norma.

Armus, Diego (2007). *La ciudad impura. Salud, tuberculosis y cultura en Buenos Aires, 1870–1950*. Buenos Aires: Edhasa.

Barrabás, Diego (1868). *Gran Almanaque de La Tribuna*. Buenos Aires: La Tribuna.

Barrán, José Pedro (1990). *Historia de la sensibilidad en el Uruguay. Tomo 2: El disciplinamiento (1860–1920)*. Montevideo: Ediciones de la Banda Oriental.

Bredekamp, Horst (2016). *Teoría del acto icónico*. Madrid: Akal.

*Censo de la ciudad de Buenos Aires* (1889). Buenos Aires: Compañía Sudamericana.

*Correo del domingo*, (12 de noviembre de 1865), (98).

Coghlam, Juan (1859). “Informe del ingeniero de gobierno” en *Documentos relativos al asunto de la provisión de aguas corrientes para la ciudad de Buenos Aires*. Buenos Aires: Imprenta del orden.

Corbin, Alain (1987). *El perfume o el miasma. El olfato y lo imaginario social. Siglos XVIII y XIX*. México: Fondo de Cultura Económica.

Corbin, Alain (2018). Reflexiones sobre el agua dulce, el agua salada, y su historia. *Cuadernos LIRICO*, 18. Recuperado de <<http://journals.openedition.org/lirico/4600>>.

de Kruif, Paul (1975). *Los cazadores de microbios*. Madrid: Aguilar.

De Paz Trueba, Yolanda; Echeverría, Olga; Gómez, Silvana y Lionetti, Lucía (2020). *Epidemias, tratamientos y efectos sociales a través del tiempo. Reflexiones para la enseñanza y el aprendizaje desde una perspectiva histórica*. Tandil: UNICEN.

Delumeau, Jean (1978). *Historia del miedo en Occidente. Siglos XVII–XVIII. Una ciudad sitiada*. Madrid: Taurus.

Di Liscia, María Silvia (2003). *Itinerarios curativos. Saberes, terapias y prácticas médicas indígenas, populares y científicas (Región Pampeana, 1750–1910)*, (Tesis doctoral), Universidad Complutense de Madrid. Recuperado de <<https://eprints.ucm.es/2527/>>.

- El inválido argentino* (14 de abril de 1867), (16).
- El inválido argentino* (3 de marzo de 1867), (14).
- El inválido argentino* (5 de enero de 1868), (54).
- El mercantil*, (3 de febrero de 1872), (4).
- El Mosquito*, (20 de octubre de 1867), (248).
- El Mosquito*, (3 de enero de 1875), (626).
- El Mosquito*, (30 de abril de 1876), (695).
- El Mosquito*, (4 de febrero de 1877), (735).
- El Mosquito*, (17 de febrero de 1878), (789).
- El Mosquito*, (12 de enero de 1879), (836).
- El Mosquito*, (9 de febrero de 1879), (840).
- El Mosquito*, (16 de noviembre de 1879), (880).
- El Mosquito*, (7 de noviembre de 1880), (931).
- El Mosquito*, (17 de septiembre de 1882), (1028).
- El Mosquito*, (11 de febrero de 1883), (1049).
- El Mosquito*, (13 de marzo de 1884), (1105).
- El Mosquito*, (12 de abril de 1885), (1162).
- El Mosquito*, (20 de diciembre de 1885), (1198).
- El mosquito*, (21 de noviembre de 1886), (1246).
- El Mosquito*, (5 de diciembre de 1886), (1248).
- El Mosquito*, (19 de diciembre de 1886), (1250).
- El Mosquito*, (16 de enero de 1887), (1252).
- El Mosquito*, (21 de enero de 1887), (1254).
- El Mosquito*, (23 de enero de 1887), (1255).
- El Mosquito*, (6 de febrero de 1887), (1257).

*El Mosquito*, (6 de marzo de 1887), (1261).

*El Mosquito*, (23 de marzo de 1887), (1263).

*El Mosquito*, (22 de mayo de 1887), (1272).

*El Mosquito*, (16 de octubre de 1887), (1293).

*El Mosquito*, (13 de julio de 1890), (1345).

*El plata ilustrado*, (29 de octubre de 1871), (3).

*El plata ilustrado*, (3 de diciembre de 1871), (8).

*El plata ilustrado*, (17 de diciembre de 1871), (10).

*El plata ilustrado*, (31 de diciembre de 1871), (12).

*El plata ilustrado*, (11 de febrero de 1872), (18).

Elías, Norbert (1989). *El proceso de la civilización. Investigaciones sociogenéticas y psicogenéticas*. México: Fondo de Cultura Económica.

Farge, Arlette (2008). *Efusión y tormento. El relato de los cuerpos. Historia del pueblo en el siglo XVIII*. Madrid: Katz.

Ferrero, Guglielmo (1991). *El poder. Los genios invisibles de la ciudad*. Madrid: Tecnos.

Fiquepron, Maximiliano (2017). Cuerpos transformados: representaciones sobre la salud y la enfermedad durante las epidemias de cólera y fiebre amarilla en Buenos Aires (1867–1871). *Revista de Historia Americana y Argentina*, 52 (2), 43–66.

Fiquepron, Maximiliano (2020). *Morir en las grandes pestes. Las epidemias de cólera y fiebre amarilla en la Buenos Aires del siglo XIX*. Buenos Aires: Siglo XXI.

Galeano, Diego (2009). Médicos y policías durante la epidemia de fiebre amarilla (Buenos Aires, 1871). *Salud colectiva*, 5 (1), 107–120.

Goldgel, Víctor (2010). Caleidoscopios del saber. El deseo de variedad en las letras hispanoamericanas del siglo XIX. *Estudios*, 18 (36), 272–295.

Goldgel, Víctor (2012). *Cuando lo nuevo conquistó América. Prensa, moda y literatura en el siglo XIX*. Buenos Aires: Siglo XXI.

GonzálezLeandri, Ricardo (1999). *Curar, persuadir, gobernar. La construcción histórica de la profesión médica en Buenos Aires, 1852–1886*. Madrid: CSIC.

González Leandri, Ricardo (2006). La consolidación de una inteligentzia médico profesional en Argentina: 1880–1900. *Diálogos. Revista Electrónica de Historia*, 7 (1), 36–79.

González Leandri, Ricardo (2012). Itinerario de la profesión médica y sus saberes de Estado. Buenos Aires, 1850–1910. En Mariano Plotkin y Eduardo Zimmermann (comps.), *Los saberes del Estado*, (pp. 125–158), Buenos Aires: Edhasa.

*La Nación*, (20 de febrero de 1871).

*La Paz*, (28 de noviembre de 1859), (9).

*La Revista de Buenos Aires*, (1867), (49), 91.

*La Revista de Buenos Aires* (1871), (93), 414.

*La Tribuna*, (3 de enero de 1868)

Laín Entraglio, Pedro (1978). *Historia de la medicina*. Barcelona: Salvat.

Malosetti Costa, Laura (1992). La cuestión del público en la gestación de un arte nacional. El caso de Juan Manuel Blanes. Trabajo presentado en *IV Jornadas de Teoría e Historia de las Artes*. Buenos Aires: Caia.

Malosetti Costa, Laura (2003). *Los primeros modernos. Arte y sociedad en Buenos Aires a fines del siglo XIX*. Buenos Aires: Fondo de Cultura Económica.

Malosetti Costa, Laura (2005). Buenos Aires 1871: imagen de la fiebre amarilla, En Diego Armus (comp.), *Avatares de la medicalización en América Latina 1870–1970* (pp. 41–63), Buenos Aires: Editorial Lugar

Masán, Lucas Andrés (2020). Miedos y cohesión social en los albores de la modernidad. Aproximación a la temperatura emotiva de la elite letrada porteña en la década de 1860. *Entropía. Revista de terror en el arte español e hispanoamericano*, 1, 257–271.

Masán, Lucas Andrés (2020 b). *Estrellas y amapolas. Las pinturas rurales de Prilidiano Pueyrredón y las sensibilidades en el Buenos Aires de 1860* [Tesis doctoral presentada en Doctorado de Historia, FAHCE–UNLP].

*Memoria de la Municipalidad de Buenos Aires* (1858). Buenos Aires: Imprenta del Orden.

Paiva, Verónica (2000). Teorías médicas y estrategias urbanas. Buenos Aires, 1850–1920, en *Estudios del hábitat*, II (7), 5–19.

Podgorny, Irina (2012). *Charlatanes. Crónicas de remedios incurables*. Buenos Aires: Eterna Cadencia.

*Revista Argentina*, (1871), 583–586.

*Revista del Rio de la Plata*, (1871), 338.

Scenna, Miguel Ángel (1974). *Cuando murió Buenos Aires, 1871*. Buenos Aires: Ediciones de la Bastilla.

Souza, Pablo (2007). El Círculo Médico Argentino (CMA) y su papel en la configuración del pensamiento médico clínico (Buenos Aires, 1874–1883). *Entre-pasados. Revista de Historia*, XVI (31), 141–159.

Svampa, Maristella (2020). Reflexiones para un mundo post–coronavirus. En Pablo Amadeo (ed.), *La fiebre. Pensamiento contemporáneo en tiempos de pandemia*, (pp. 17–37). S/l: ASPO.

Veronelli, Juan Carlos y Magalí (2004). *Los orígenes institucionales de la Salud Pública en la Argentina, Tomo I*. Buenos Aires: OPS/OMS.

Wilde, José (1881), *Buenos Aires desde setenta años atrás*. Buenos Aires: Imprenta de Mayo.