

Lugares, actitudes y momentos durante la peste: representaciones sobre la fiebre amarilla y el cólera en la ciudad de Buenos Aires, 1867-1871

Places, attitudes and moments during the epidemics: representations of yellow fever and cholera in the city of Buenos Aires, 1867-1871

Maximiliano Ricardo Figuepron

Becario postdoctoral, Consejo Nacional de Investigaciones Científicas y Técnicas; profesor, Universidad Nacional de General Sarmiento.
Los Polvorines – Provincia de Buenos Aires – Argentina
maxifiquepron@yahoo.com.ar

Recebido em 27 jan. 2017.

Aprovado em 15 maio 2017.

<http://dx.doi.org/10.1590/S0104-59702018000200003>

FIQUEPRON, Maximiliano Ricardo. Lugares, actitudes y momentos durante la peste: representaciones sobre la fiebre amarilla y el cólera en la ciudad de Buenos Aires, 1867-1871. *História, Ciências, Saúde – Manguinhos*, Rio de Janeiro, v.25, n.2, abr.-jun. 2018, p.335-351.

Resumen

El objetivo de este trabajo es analizar las distintas representaciones que sobre la salud y la enfermedad se asociaron con las epidemias de fiebre amarilla y cólera durante el período 1867-1871 en la ciudad de Buenos Aires. El argumento es que existió un repertorio muy amplio y heterogéneo de representaciones que se condensó en variadas actitudes individuales con la cual se enfrentó la crisis, así como una transformación del espacio y del tiempo social. Para poder sobrellevar esta experiencia traumática se buscó de maneras muy diversas mantener un vínculo social que era también al mismo tiempo una forma de mantener la salud.

Palabras clave: epidemias; representaciones; Buenos Aires; siglo XIX.

Abstract

The goal of this article is to analyze the different representations of health and disease associated with the epidemics of yellow fever and cholera that took place from 1867-1871 in the city of Buenos Aires. It argues that there was a very broad and heterogeneous repertoire of representations that resulted in a variety of attitudes on the part of individuals dealing with the crisis, and led to the transformation of space and social time. In order to handle this traumatic experience, people chose very different methods for maintaining social contact, which was also a way of maintaining their health.

Keywords: epidemics; representations; Buenos Aires; nineteenth century.



Antes de la llegada de la bacteriología y de la conformación de los sistemas de salud modernos, las epidemias eran comprendidas y vividas a través de un conjunto abigarrado y tradicional de prácticas y representaciones colectivas. La llegada y diseminación de enfermedades, como la peste bubónica, el cólera, la fiebre amarilla y la viruela, producían verdaderas crisis de mortalidad, impidiendo el desarrollo de actividades centrales de la vida cotidiana (como trabajar, alimentarse, educarse). Los cadáveres y en muchas ocasiones los propios enfermos – quedaban abandonados, debido a que se producía un éxodo masivo de la población y las autoridades comenzaban la tarea de inhumarlos, así como también asistir a los enfermos y menesterosos. Por la huida de la población de la ciudad, se producían también robos a las propiedades abandonadas, pululaban charlatanes y falsos médicos vendiendo curas infalibles, y muchos quedaban sin protección ni vivienda por los desalojos forzosos que las autoridades realizaban. Pero también se producían otros eventos menos recordados: en las esquinas de la ciudad y por las noches, los vecinos que aún quedaban realizaban fogatas. También las pulperías, fondas y conventillos eran escenario de reuniones donde se cantaba y bebía para exorcizar la peste. En México, enfermedades como el cólera, la viruela y el tifo producían esta y otras postales similares, en muchos casos enfrentando a sectores de la población con las autoridades gubernamentales (Agostoni, 2016; Márquez Morfin, 1994; Carrillo, 2009). En Brasil, la llegada de la fiebre amarilla en el verano de 1849-1850 se convirtió en la gran cuestión sanitaria nacional. En la ciudad de Rio de Janeiro, irrumpían epidemias todos los años y, junto con otras enfermedades, producían no sólo grandes crisis de mortalidad sino que también frenaban todas las actividades comerciales de la pujante economía cafetera del imperio de Pedro II (Benchimol, 1994, p.247; Chalhoub, 1996). En la región del Rio de la Plata, viruela, escarlatina y sarampión conformaban el repertorio de las principales epidemias de gran parte del siglo XIX. A esta presencia continua de brotes epidémicos se agregarán, hacia la segunda mitad del siglo XIX, dos de las enfermedades más agresivas del siglo: el cólera y la fiebre amarilla (Álvarez, Molinari, Reynoso, 2004).

Ante la gran pluralidad de prácticas que surgían durante las epidemias, proponemos pensarlas no solo como eventos que trastocan la cotidianeidad y el habitual desempeño de actividades, sino comprender que son crisis en las cuales juegan un papel fundamental no solo el desarrollo de una enfermedad particular sino además el miedo, la incertidumbre y la sensación de ruptura radical con elementos centrales de la vida social. A ello se suma la muerte súbita y masiva, que agravan el escenario de caos. Estas situaciones provocan una respuesta inmediata y generalizada de todos los sectores: acciones del Estado, manifestaciones religiosas, expresiones de solidaridad comunitaria, esparcimiento, diversión y juegos, al mismo tiempo robos, saqueos y violencia hacia los que se señalaban como culpables de expandir la enfermedad. De manera que proponemos interpretar este particular estado bajo el concepto de “crisis social”, intentando caracterizar y comprender las formas específicas de experimentación e interpretación de ese estado crítico por parte de los sujetos sociales, que son tanto respuestas frente a condicionantes externos como vehículos de constitución de los estados críticos como eventos. Quienes viven el tiempo del estado crítico (los propios enfermos, sus familiares y allegados, las autoridades sanitarias y todo aquel vinculado con la epidemia) son conscientes de que algo se ha perdido, que diferentes

modos de padecimiento han irrumpido y que se ha producido una discontinuidad con el pasado que condicionará el futuro (Visacovsky, 2011, p.19; Jones, 1996; Walker, 2012; Dickie, Foot, Snowden, 2002). Por tanto, en nuestro trabajo se interroga sobre las formas en que los habitantes de la ciudad de Buenos Aires vivieron las experiencias de las epidemias de cólera y fiebre amarilla en la segunda mitad del siglo XIX en regiones periféricas y sin tradiciones en este tipo de enfermedades, así como también cuáles fueron las representaciones de esos eventos. Entendemos por representación el trabajo de clasificación que producen las configuraciones intelectuales múltiples de los distintos grupos que componen una sociedad; las prácticas que tienden a hacer reconocer una identidad social, a exhibir una manera propia de ser en el mundo; y las formas institucionalizadas y objetivadas gracias a las cuales los “representantes” (instancias colectivas o individuos singulares) marcan en forma visible y perpetuada la existencia del grupo, de la comunidad o de la clase (Chartier, 2005, p.55).

En otras palabras, ¿cómo una comunidad comprenderá la salud y la enfermedad ante el desafío impuesto por una epidemia? Guiados por esta pregunta, nuestro argumento es que las nociones de salud y enfermedad excedieron ampliamente el marco de lo reglado por las prácticas médicas oficiales, ofreciendo una concepción de ambas que se vinculaba con pilares de la vida social como el tiempo, el espacio y el propio cuerpo, conformando una forma muy particular de enfrentar a la epidemia. De esta manera, enfrentar la peste era también pensar de otra manera a la ciudad, a sus pobladores y a las formas de interacción entre ellos.

Para ello, examinaremos, siguiendo un método de análisis cualitativo, un corpus extenso de periódicos de la ciudad de Buenos Aires, entre los años 1867-1871 (en especial *La Nación*, *La República*, *El Nacional*, *La Discusión* y *La Tribuna*). Las fuentes se encuentran disponibles en el Archivo General de la Nación, la Biblioteca Nacional y el Archivo Histórico de la Ciudad de Buenos Aires. En un primer apartado, veremos características específicas de ambas enfermedades así como de la prensa porteña. En un segundo apartado, analizaremos la circulación de saberes vinculados con el contagio, las enfermedades y ahondaremos específicamente sobre el miedo como una categoría social que vincula nociones de la salud con la moral. En el tercer apartado, nos abocamos a analizar las múltiples representaciones ligadas a la noción de foco de infección y su nexa con el despliegue de una taxonomía espacial de la enfermedad.

Epidemias y representaciones en Buenos Aires

Al igual que otras grandes ciudades latinoamericanas como Lima, México, Bogotá o Rio de Janeiro, Buenos Aires poseía una larga convivencia con epidemias y enfermedades: viruela, sarampión, escarlatina y fiebre tifoidea conformaban un aspecto más de la vida cotidiana de todo el siglo XIX.¹ Sin embargo, este escenario será modificado profundamente con la llegada de dos de las enfermedades más agresivas del siglo: el cólera y la fiebre amarilla. Extendiéndose no solo en la ciudad y sus pueblos vecinos sino en toda la campaña bonaerense y las provincias argentinas, estas enfermedades produjeron altos índices de mortalidad y también repercusiones sociales e incluso políticas debido a la confluencia de una serie de elementos.

En primer lugar, para la década de 1870 no existía a nivel mundial un criterio unificado sobre los métodos para controlar y reducir los casos de ambas epidemias, existiendo una disputa entre los que apoyaban la teoría contagionista, que afirmaba la transmisión entre personas, y el anti-contagionismo, que encontraba en fenómenos atmosféricos y bioquímicos (la putrefacción de animales y vegetales) la causa de la enfermedad y del contagio. Frente a esta incertidumbre médica, se aplicaban métodos y políticas de salud contradictorias y con resultados decepcionantes. En segundo lugar, al ser enfermedades desconocidas para la población, despertaban rumores, temores e inquietudes, que se sumaban a la brutal deshumanización que sufrían los cuerpos enfermos ya que el virus de la fiebre amarilla, en su fase más avanzada, se caracteriza por atacar el hígado, generando hemorragias por la nariz, la boca, el estómago y el recto, además del característico color amarillo en la piel y pupilas. Completa el cuadro de síntomas, períodos de alta fiebre, delirios y estertores (Carranza, 2008, p.57). El cólera, por su parte, se caracteriza por diarrea y vómitos agudos, que en su momento más álgido produce una rápida deshidratación del cuerpo, acompañada de fiebre, calambres muy intensos en la región abdominal, presión arterial baja y pérdida de temperatura corporal. La manifestación física de este colapso se expresa a través de la coloración azul cianótica de la piel y el hundimiento de las cuencas oculares. Junto con la postración y decaimiento severo del cuerpo, producto de la deshidratación, le otorgan al enfermo un aspecto severamente lívido, como si ya estuviera muerto. Sin embargo, y a diferencia de la fiebre amarilla, durante buena parte de la enfermedad, el sujeto está consciente, no tiene episodios de delirios, lo que otorga un tono más dramático a este cuadro, mostrándonos una imagen cadavérica del enfermo, pero a la vez con plena conciencia de ello. Además, todos estos síntomas se manifestaban muy rápidamente y el enfermo puede morir en el transcurso del día. Esta particular sintomatología ha sido considerada un factor central para comprender las respuestas sociales – sobre todo el pánico – que se generaron a su alrededor (Rosenberg, 1992; Evans, 1987; Snowden, 1995; Chalhoub, 1996; Benchimol, 1994; Cueto, 1997; Carbonetti, 2007; Carbonetti, Rodríguez, 2007). Finalmente, su diseminación y alta mortalidad las transformaban en una sentencia de muerte. Para 1871, la fiebre amarilla produjo una cifra inédita de 13.614 fallecidos en la ciudad de Buenos Aires, ya que para entonces el promedio de defunciones anuales oscilaba entre las 4.500 y cinco mil defunciones; otras ciudades, como Corrientes (de 11.218 habitantes), reportaron dos mil decesos y no se tienen cifras de las defunciones en Santa Fe y Entre Ríos (Scenna, 1974, p.188, 404). En el caso del cólera, se estima que toda la provincia de Buenos Aires tuvo alrededor de 15.000 víctimas de una población total de 495.107 habitantes (no hay cifras para la ciudad); solo la ciudad de Rosario contabilizó 1.576 muertes (de un total de 23.169 habitantes) (Penna, 1897, p.7; Prieto, 2010, p.68). Para la ciudad de Córdoba, Adrian Carbonetti (2016, p.290) estima que se produjeron 2.371 decesos, alrededor del 8% de la población.

Durante ambas epidemias, la capital de la República se vio desbordada por una gran cantidad de narrativas que circularon en periódicos y directivas distribuidas por los organismos estatales. Este conjunto heterogéneo de discursos aparecían en la prensa yuxtapuestos y abigarrados en las apenas dos hojas que conformaban los periódicos de entonces. Así, las notas científicas aparecían al lado de críticas políticas al cólera, los avisos

de remedios y curativos infalibles – de dudosa procedencia – convivían con un método preventivo para la fiebre amarilla reconocido oficialmente por los médicos diplomados para tratar la enfermedad y un parte de policía que describía las tristes escenas de sus visitas a los enfermos, se cruzaba con bromas sobre la epidemia. Creemos que esta distribución amplia, heterogénea y yuxtapuesta dentro del periódico es un indicio de la presencia de ambas epidemias en todas las esferas de la vida social. Es por ello un desafío poder establecer categorías que permitan analizar estos discursos en tanto partes de un fenómeno social mayor vinculado con la enfermedad. Por ello proponemos no separar esa experiencia de lectura en distintas categorías analíticas (como podría ser analizar exclusivamente notas políticas, o científicas), por tres razones. En primer lugar, la ciencia médica aún no disponía de elementos científicos consolidados para poder explicar – y sobre todo prevenir y finalizar – las epidemias. A esto se sumaba que los médicos no eran los principales referentes de la salud en la población que prefería recurrir a los servicios de un curandero o “inteligente”. Solo en última instancia, visitar al médico (González Leandri, 1999; Armus, 2002; Di Liscia, 2002; Lobato, 1996; Álvarez, Molinari, Reynoso, 2004). Por ello, sería un error pensar que existieron elementos puramente “científicos” separados de otros “populares”, así como tampoco aspectos exclusivos de una sola clase o sector social. Por último, si bien la prensa requería algunas aptitudes como saber leer, esto no era obstáculo para que circularan por sectores sociales que no poseían esa facultad. La lectura en voz alta, en las pulperías y cafés, hacía circular los rumores, avisos de remedios, comentarios políticos y noticias científicas.

Al mismo tiempo, no existió una única forma de referirse a la epidemia: relatos de humor o sátiras, al mismo tiempo que bromeaban sobre ella, también articulaban una crítica política y expresaban nociones sobre la salud y la enfermedad. Por tanto, si bien en la prensa circularon distintos tipos de consejos y formas de combatir la enfermedad creados por los círculos médicos y las autoridades municipales, la circulación de estos saberes científicos y su producción no solo no fue patrimonio de esos sectores sino que, además, compartían muchos elementos con nociones muy antiguas de la salud y la enfermedad presentes en la sociedad. Muchos eran elaborados por los propios redactores (no necesariamente especializados en el tema) y su análisis permite comparar distintas formas de reapropiaciones, muchas veces en contradicción con lo que proponían médicos y especialistas. De allí que cobren relevancia los escritos de humor, rumores, avisos comerciales y también los cuentos breves que los redactores de periódicos hicieron circular durante las epidemias. Todos ellos ayudan a enriquecer los relatos de los sujetos que, con el periódico en sus manos, comentaron, rieron y se preocuparon por las noticias de la peste. Así, estas imágenes y textos nos permiten reconstruir el abanico de sentidos que circularon durante y después de estas catástrofes.

Asustados, cobardes y temerarios: reacciones frente al miedo

La llegada de ambas enfermedades, con la consecuente proliferación de los casos y la creciente alarma de la sociedad, configuraron un escenario que adquirió un “crescendo” de terror y pánico. Una de las reacciones principales de la población consistió en huir de los lugares considerados insalubres y, de todas partes de la ciudad, huyeron hacia los pueblos

cercanos. En general fue abundante la circulación de escritos sobre escenas dramáticas y terribles, en donde se denunciaba el abandono de enfermos y moribundos por parte de sus propios familiares y vecinos, quienes huían presas del pánico. Sin embargo, creemos que es fundamentalmente a través del humor donde es posible recuperar un conjunto de representaciones sobre el miedo que se conectan con la enfermedad y la salud. Viendo a contraluz los supuestos que sostienen el chiste, podemos hallar muchos de los valores y temas que circularon durante la epidemia. Si bien siempre se conservan ciertas formas y tópicos (por ejemplo, no se hacen bromas obscenas u hostiles), la presencia de este tipo narrativas sobre un tema como la muerte, la cobardía y la enfermedad durante una epidemia invita a analizar su contenido. En un momento de tanta muerte y violencia, en los periódicos abundan las bromas, anécdotas y situaciones diversas con un tono tragicómico, que toma, entre otros temas, al miedo y la cobardía.

Aunque existían varios tipos de miedo (como el temor a ser enterrado vivo o a ser abandonado) uno de los temas que más se repiten son las bromas sobre la muerte traída por el miedo al contagio, es decir, una particular forma de temor que llevaba, precisamente, a la muerte. Así, en su sección de comentarios y humor, el redactor del diario *La Nación* (1867-1871 [15 ene. 1871]) publicaba:

- Papá, ¿qué cosa es la fiebre amarilla?
- La fiebre amarilla es un hombre que se asusta, que se mete en la cama, que manda por el médico y que se muere.

Este mismo chiste es publicado nuevamente en el diario *La República*, reforzando su circulación (*La República*, 1871 [2 mar. 1871]). Asimismo, durante el cólera, periódicos como *La Tribuna* y *El Nacional* otorgaban a la epidemia un nuevo mote, el de *julepis morbis*. La expresión es un juego de palabras entre el nombre médico con el que se conoce al cólera (“cólera morbus”) y la palabra de uso popular en Argentina “julepe” que hace referencia al susto o impresión repentina de miedo o pavor. Estableciendo un desglose de la propia entidad de la enfermedad, los redactores proponían medidas tanto para el cólera como para el *julepis morbis*. Las medidas para prevenirse del *julepis* consistían en “conciencia tranquila, y averiguar la verdad y no dar crédito a las estupideces que se dicen y a las falsas noticias que algunos timoratos hacen circular” (*El Nacional*, 1867-1868 [16 dic. 1867]; *La Tribuna*, 1867-1871 [2 dic. 1867]). *La Nación* (1867-1871 [2 feb. 1871]) también atribuía al miedo las defunciones, al decir que “el miedo es peor que la fiebre amarilla/Todas las muertes se cuelgan a esta y aquel se ríe con toda la boca de su impunidad”. Aparecía entonces un temor vinculado directamente con la muerte, por la imposibilidad de controlarlo, por no poder enfrentar adecuadamente la crisis. La expresión “muerto de miedo” cobraba entonces, un sentido literal.

Esta particular forma de entender el miedo no era un elemento exclusivo de los redactores sino que dentro de la disciplina médica también circulaban nociones similares. En líneas generales, dos conceptos generados desde la medicina para comprender el origen y contagio de enfermedades nos servirán para comprender la forma en que la sociedad entendía la epidemia. Uno de ellos (la otra será analizada en el siguiente apartado) lo llamaremos “el desequilibrio de las pasiones”. Esta concepción no era una invención de la medicina del siglo

XIX, sino que poseía una presencia muy antigua en las nociones de salud y enfermedad. Puede pensarse como un elemento compartido por los distintos sectores sociales. Al respecto, Charles Rosenberg afirma que tanto médico como paciente compartían un sustrato común de sentido para poder comprender las enfermedades, más allá de que fueran los métodos curativos los que generaban diferencias y enfrentamientos. En este marco de sentidos compartidos, el cuerpo fue visto, metafóricamente, como un sistema de interacciones dinámicas con su entorno. La salud o enfermedad eran así resultado de una interacción entre la constitución particular del sujeto y las circunstancias ambientales. Dos supuestos subsidiarios se despliegan de esta concepción. El primero, alude a que todas las partes del cuerpo se relacionan inevitable e inextricablemente; esto es, que las emociones afectan y modifican al cuerpo, y viceversa. Aquí reside la explicación sobre el desequilibrio de las pasiones como una causa determinante: el odio, la tristeza y sobre todo en tiempos de epidemia, el miedo, eran factores que repercutían (“psicosomáticamente” sería el término actual) en el organismo. En segundo lugar, el cuerpo fue visto como un sistema de ingresos-egresos (ingreso de alimentos, aire; egresos a través de sudoración, excreción), un sistema que necesariamente tenía que permanecer en equilibrio si el individuo buscaba mantenerse saludable. La conformación de un sistema de estas características, suele asociarse con la teoría de los humores – y de hecho esta teoría tenía amplia circulación entre los médicos académicos; no obstante, Rosenberg (1992, p.13-20) propone pensar más en una concepción “holística” del cuerpo, compartida tanto entre los círculos especializados como entre la población en general.

La mención de medidas como cuarentenas, lazaretos y comisiones de salubridad estaba presente en los escritos, pero ese tipo de medidas formaban parte de otro temario de discusiones, ya que esa vigilancia correspondía a los organismos públicos. Las notas de la prensa apuntaban más a recomendaciones para los ciudadanos. De esta manera, ante la imposibilidad de huir, los médicos recomendaban la moderación de todas las actividades: alimentación, bebidas, sexualidad, trabajo y descanso: todo debía ser medido. Al respecto la *Revista Médico Quirúrgica* recomendaba:

La fiebre amarilla existe ya en Buenos Aires ... pero tanto el huir como el quedar, requieren que el hombre no se acuerde ni del cielo, ni del otro mundo, ni de lo que pueda acontecer a su familia si muere, ni de nada que pueda abatirse el alma. Es necesario no pensar más que en el momento ... Conviene hacerse cargo de que se halla uno en frente de una pantera; hay que espiar su vista para tratar de evitar el salto con que amenaza nuestra existencia; si nos sorprende, se acabó nuestra historia; si pasó de lado, podemos clavarle la pica ...‘el que se acobarda es hombre al agua’... en épocas normales tal vez no sea tan censurable que el hombre sea tímido, gallina y hasta fanfarrón; pero cuando arrecia una tempestad, la cobardía y el alboroto son imperdonables (La fiebre, 23 jul. 1871, p.118; énfasis nuestros).

En 1871, Juan Golfarini, médico de la Comisión de Higiene de San Telmo,² también publicaba una nota en la prensa intentando reducir la epidemia a un número de casos (una “peste muy mansa” dirá). Recomendando no alarmar a la población, “pues no debe olvidarse que hay gente que se enferma y se muere de susto y nada más que de susto” (La discusión, 28 feb. 1871). Las sugerencias de médicos y redactores diluyen las fronteras

entre moral y ciencia, al ser los excesos (en este caso el miedo) un factor de contagio y propagación de la enfermedad. El diario *La República* bromeaba en su apartado “Gacetilla” sobre una historia en la cual el propio redactor del diario caía enfermo y luego se curaba de fiebre amarilla. Al finalizar su relato el relator comentaba:

Ya sabes fiebre amarilla/que yo no te tengo miedo/y que me importa un comino/que mates a Juan o Pedro ... al rostro te arrojo el guante/y a luchar a muerte te reto./¿Crees que porque postrado/me has tenido tanto tiempo/doíme acaso por vencido?/Erraste de medio a medio ... Yo sé que tú en la batalla/de todo sacas provecho/y atacas al aprensivo/y más al que tiene miedo/y al que en comidas y cenas/comete, imprudente, excesos ... Si admites mi desafío/condescendiendo a mis ruegos/te suplico que me mandes/un avisito al momento.../(y me marchó a Ternan y no me ves más el pelo) (La República, 1871 [26 mar. 1871]).

Lugares y momentos de la peste

En el apartado anterior mencionamos que existían dos conceptos que explicaban la diseminación de una enfermedad, compartidos por toda la sociedad: uno de ellos lo llamamos “el desequilibrio de las pasiones”. Ahora nos referiremos a otro concepto, el de “focos miasmáticos”. La noción de miasma es muy antigua y a grandes rasgos definía a la corrupción del aire y el suelo por la putrefacción de sustancias animales y vegetales en el ambiente, así como también por las aglomeraciones humanas en espacios reducidos (Larrea Killinger, 1997, p.139). Si bien esta noción pertenecía más a los sectores productores de conocimiento científico (médicos y químicos principalmente), era ampliamente conocida y expresada por la población a través del nombre de “focos de infección”. Ya sea con esta denominación o con la de miasma, este concepto tenía un predominio de características espaciales y sensoriales (vista, olfato) y se asociaba con la noción de fermentación, ampliamente compartida en la sociedad. En algunos casos también se le otorgaba al clima y a otros factores atmosféricos una presencia estructural en cuanto eran las condiciones atmosféricas y geográficas de un lugar (humedad, clima, suelo, lluvias) las que podían generar *per se* la enfermedad al interactuar con otras sustancias de una forma particular. Esta noción se complementaba con el desequilibrio de las pasiones, dado que enfatizaba lugares y espacios insalubres, y los diarios mencionaron casi sin interrupción distintos métodos científicos para enfrentarlos. Se destacan por su asiduidad los comunicados del Consejo de Higiene Pública, firmados por su director Luis María Drago y el secretario Leopoldo Montes de Oca (El Nacional, 1867-1868 [18 oct. 1867]; La Nación, 1867-1871 [1 mar. 1871]; La Tribuna, 1867-1871 [5 abr. 1867]), la reproducción de notas de la *Revista Médico Quirúrgica* (El Nacional, 1867-1868 [31 ene. 1868]), así como también escritos de otros profesionales como el ya mencionado Golfarini, y otros de menor jerarquía como los doctores Abate, Gorry y Weiss. Estos últimos pueden ser entendidos como un claro exponente del carácter ecléctico dentro de los profesionales en las causas que explicaban la expansión de la epidemia. Abate encontraba como causa de la epidemia la falta de tensión eléctrica del aire, un factor determinante que impedía la combustión de los miasmas y por ello generaba focos de infección en las aglomeraciones de basura y demás restos. Su

consejo era cerrar todos los mataderos y saladeros. Dentro de los preservativos para cuidar de la salud de los individuos aconsejaba:

puesto que es sabido que el alcohol [*sic*] en general y el amoníaco especialmente gozan de la propiedad de convertir prontamente la sangre de rojo oscuro en rojo claro, esto es, de venosa en arterial, creemos que uno de los principales remedios en que el médico debe basar la cura de su enfermo, debe ser el amoníaco y de preferencia el acetato de amoníaco, que puede administrarse en una cuchara de café, llena, cada dos horas (La Nación, 1867-1871 [1 abr. 1871]).

Finalmente se oponía a los vomitivos y purgantes, muy frecuentes en otros métodos curativos. Para Weiss en cambio, la epidemia no podía provenir de elementos del aire, ya que “el aire es una masa demasiado extensa, un elemento demasiado movible para poder formar el origen y foco de las epidemias” y encuentra que “es por el ‘suelo’ y no por el aire que se extiende [*sic*] la epidemia, siguiendo su curso casi de casa a casa y atacando las personas disponibles, haciendo saltos cuando una persona infecta se traslada a otro punto, formando allí nuevos focos originarios para su propagación” (La Nación, 1867-1871 [18 abr. 1871]; énfasis del original). En cuanto a los métodos curativos, proponía una desinfección general y obligatoria de la ciudad, a base de ácido fénico, sin hacer mención a cómo tratar a los enfermos una vez contraída la enfermedad. Gorry por su parte, orientaba sus notas y avisos específicamente a cómo tratar a los enfermos. En su caso, tampoco propone vomitivos aunque sí un purgante. Su tratamiento es a base de lavativas, es decir, lavajes del cuerpo del enfermo con asafétida (un derivado de la planta, hoy destinada a fines comestibles) en conjunto con quinina (La Nación, 1867-1871 [2 abr. 1871]).

Estos métodos y teorías no fueron los únicos que aparecían en los periódicos y la breve alusión a ellos es para sugerir la gran cantidad y heterogeneidad que circulaban durante las epidemias. De esta manera, y complementándose con el desequilibrio de las pasiones – que apelaba al autocontrol del individuo –, la noción de focos miasmáticos apelaba y construía distintas escalas espaciales: desde regiones del mundo donde las cualidades atmosféricas producían ciertas enfermedades, pasando luego a mencionar distintos espacios de la propia ciudad que las generaban y reproducían. Es decir, la noción de foco segmentaba zonas salubres de otras insalubres, áreas enfermas de otras sanas. No obstante, este proceso de delimitación geográfica no era estático sino que se modificaba al calor de la epidemia, reconstruyendo todo un imaginario del espacio y la forma de vivirlo a medida que la mortalidad y la crisis aumentaban.

Una vez que comienzan a aparecer casos de cólera y fiebre amarilla en el núcleo urbano, los focos de infección se imponen en las notas generales de toda la prensa (La Nación, 1867-1871 [8 feb. 1868, 10 feb. 1868, 2 mar. 1871]; La Tribuna, 1867-1871 [12 mar. 1867, 15 mar. 1867, 1 abr. 1867, 26 feb. 1871]; La República, 1871 [15 feb. 1871, 27 feb. 1871, 1 mar. 1871, 13 abr. 1871]). En principio, podemos establecer una primera escala de carácter regional, muy amplia, dado que ambas enfermedades llegan como ciclos pandémicos mayores que toda la región padece. Así, en los meses previos al estallido de ambas epidemias suelen aparecer noticias breves sobre el desarrollo de estas enfermedades en países principalmente de Europa occidental (Francia, Inglaterra y en menor medida España) y Latinoamérica (Brasil casi

exclusivamente). La epidemia de cólera de 1867 tiene como principal contexto regional la guerra en el Paraguay y se la considera un foco principal de llegada de casos. Los periódicos siguieron de cerca las noticias que llegaban de allí, además de otras ciudades como Montevideo, Corrientes y Rosario (La Tribuna, 1867-1871 [27 mar. 1867]; El Nacional, 1867-1868 [31 oct. 1867]). Esta relación de Buenos Aires con otras regiones del mundo se verá principalmente como una amenaza latente. Dentro de las notas de humor surgían caracterizaciones donde se mostraba que “el hijo del Ganges y la hija del Mississippi” eran visitantes asiduos de la ciudad, volviéndola peligrosa (La República, 1871 [2 mar. 1871]; La Nación, 1867-1871 [11 abr. 1871]). En muchas de estas notas se personifica a ambas enfermedades. Al otorgarles cualidades antropomórficas, se las hacía entablar conversaciones y amoríos con el cólera morbo y con el Vómito Negro – este último personificado en la figura de un primo cercano de la fiebre amarilla – formando una familia que deja Asunción para venir “a ver las fiestas carnalescas” (La Nación, 1867-1871 [9 feb. 1871]; La Prensa, 12 feb. 1871). En esta primera escala de representaciones, el foco de infección lo conforman los países y regiones con los que la ciudad de Buenos Aires mantenía redes de comunicación comercial, y también cultural.

El segundo nivel de escala aparece cuando se confirman los primeros casos. Surgen denuncias de focos de infección locales. Los periódicos se refieren especialmente a una serie de lugares: el Riachuelo, los saladeros y en menor medida, los conventillos. El 7 de febrero de 1871 por ejemplo, con la certeza de casos de fiebre amarilla en el barrio de San Telmo, el diario *La Nación* (1867-1871 [7 feb. 1871]) afirmaba:

¿y cómo no había de incubar la mala semilla en el Sud de la ciudad, cuando ella solo se propaga a la margen de los ríos, cuando esa propagación es casi segura al lado de las aguas corrompidas y cuando nosotros tenemos esa tierra fértil por su podredumbre, que se llama Riachuelo y que envenena con el aire que respiramos y el agua que consumimos todos los días?

De esta manera el carácter costero – e importado – de ambas epidemias se conectaba con la imagen del Riachuelo como factor desencadenante de los casos, amenazando con expandirse en toda la ciudad y los pueblos cercanos (La Nación, 1867-1871 [15 feb. 1871]; La Tribuna, 1867-1871 [28 mar. 1867]; El Nacional, 1867-1868 [20 sep. 1867, 7 dic. 1868]). Debe comprenderse que para mediados del siglo XIX, la vida comercial, política y cultural de la ciudad de Buenos Aires finalizaba a no más de un kilómetro al sur de la Plaza de Mayo, en la parroquia de San Telmo; de allí hasta los saladeros que se encontraban a la vera del Riachuelo había quintas y zonas despobladas. Por tanto, si bien esta desembocadura y el “pueblo de la Boca” eran zonas cercanas a la ciudad geográficamente (de la Plaza de Mayo a su extremo sur no hay más de cinco kilómetros) constituían una segunda periferia del centro de la ciudad, y por tanto, un foco de infección separado (Silvestri, 2003; Scobie, 1986). La asociación casi inmediata con el Riachuelo pasará rápidamente a conjugarse con las actividades de los saladeros como el agente contaminante por excelencia, al punto que la Municipalidad elevó una propuesta de clausurarlos y el Senado Provincial decidió realizarlo los primeros días de marzo 1871.

El tercer y último nivel de escala lo conformaron las denuncias dentro de la ciudad. Estas comienzan a surgir cuando los casos aceleran en cantidad y difusión en las distintas

parroquias. Los lugares objeto de denuncias fueron en primer lugar los conventillos (La Nación, 1867-1871 [1 mar. 1871]; La Tribuna, 1867-1871 [1 mayo 1867]; El Nacional, 1867-1868 [17 dic. 1867]). Pero también al incrementarse los casos, se denunciarán como insalubres esquinas, veredas, baldíos, calles y hasta el suelo de la ciudad será considerado un foco de infección. Así, esta idea se disemina por toda la ciudad y es ella la que se vuelve un foco. En este sentido, uno de los artículos que tuvo mayor circulación fue el titulado “La mortalidad y sus causas”, publicado en el diario *La Nación* al proliferar los casos de fiebre amarilla en 1871.³ En éste se sintetizaban los puntos que hemos destacado, mostrando una ciudad rodeada y a la vez construida sobre suciedad y desaseo. Además se sumaba un elemento que refuerza las representaciones anteriores al presentar “un doloroso contraste” entre el espacio privado y el público. El recorrido espacial del autor comienza en las viviendas de “frisos de mármol y ventanas por donde se escapan las armonías del piano”, en las que todo allí es aseado y de buen gusto: los patios, muebles, ropas, adornos e incluso las personas que la habitan. Estas viviendas “de familias modestas” son víctimas de fermentos pestilentes provenientes de los depósitos de basuras, nunca recogidos por la Municipalidad. La nota luego abandona el ámbito privado y comienza a enumerar lugares en un recorrido que muestra una ciudad no solo rodeada de podredumbre sino ella misma infecta y reproductora de enfermedades. Luego de mencionar al Riachuelo, “regalado a los saladeristas para que lo envenenasen”, se describen los múltiples focos miasmáticos: aguas subterráneas envenenadas, aire corrompido porque se han rellenado las calles con basura, cementerios convertidos en paseos públicos y donde “conviven en una promiscuidad aterrante muertos y vivos”, hospitales ubicados en el centro de la ciudad, mataderos que dejan que “la sangre y las entrañas de todo lo que se come en Buenos Aires se pudra sobre la tierra”, fango que se produce apenas aparecidas algunas lluvias, y las “acumulaciones humanas” (conventillos), en donde viven hacinados centenares de personas. Todos estos elementos caracterizan una ciudad enferma, a la que el autor pide a sus lectores luchar para “curar el cáncer que nos devora” (La Nación, 1867-1871 [4 mar. 1871]). Las notas que describen los focos de infección dedican mucho espacio a dar detalles minuciosos, y recurren a un estilo narrativo que invita al lector a que camine las calles repletas de suciedad, conventillos y basura.

Estas escalas y conceptos también aparecen en otros actores, fundamentalmente el diario privado de Mardoqueo Navarro, uno de los documentos más valiosos para poder rastrear representaciones sobre la epidemia de 1871.⁴ Allí, Navarro anotó algunos comentarios breves y percepciones individuales sobre distintos temas. Para nuestro análisis, es interesante cómo comienzan a aparecer los lugares que mencionamos. Así, a raíz de la confirmación de que había casos de fiebre amarilla en la parroquia de San Telmo, el 8 de febrero aparece la primera alusión al Riachuelo y los saladeros. Luego, durante todo ese mes, se menciona casi exclusivamente el Riachuelo. La epidemia ocurrió desde fines del mes de enero hasta fines de junio de 1871, pero el momento de crecimiento cualitativo ocurrió los últimos días del mes de febrero y los primeros de marzo. De esta manera, el ritmo de casos de la epidemia de 1871 se acrecienta al finalizar febrero, y es allí donde comienzan a aparecer otros lugares insalubres. El 24 de febrero Navarro escribe: “La fiebre salta de San Telmo al Socorro”, y se deja de hablar del Riachuelo para referirse a la multiplicación de las denuncias de los focos

(1 marzo), pasando a tomar más presencia los conventillos y mercados (4 marzo), hasta que luego “todo es contra los focos y todo es un foco” (7 marzo) y haya “focos por mil” (8 marzo) (Scenna, 1974, p.475).

Así, las distintas formas de referirse a los focos de infección construyen un trazado geográfico sobre la ciudad que no es azaroso sino que conforma la representación que los propios protagonistas tenían sobre la ciudad y sus alrededores, sus lugares sanos y enfermos, en consonancia con doctrinas higiénicas sobre la estructura espacial de la ciudad del período. Autores como Fernando Aliata (2006, p.129-130) y Graciela Silvestri (2003, p.163) muestran que entre la segunda mitad del siglo XVIII y principios del XIX las reflexiones y discusiones sobre las causas de las enfermedades se vuelcan del clima hacia el ámbito urbano como fuente de contagio, cuyo principio fundamental es colocar todo aquello que es “de sana utilidad” en el centro y enviar todo aquello que es peligroso o inarmónico a las márgenes. Así comienza a gestarse una verdadera taxonomía espacial, en donde se propone descentralizar la ciudad, que tendrán al Riachuelo y la zona sur de la campaña como lugares designados para combatir la higiene de la ciudad. De esta manera, el recorrido que las notas hacen sobre el Riachuelo, los saladeros, los conventillos y luego cada rincón de la ciudad, muestran no sólo la vigencia de estas tendencias sino además una representación espacial de la ciudad que emerge desde el discurso y la redefine. Buenos Aires nunca dejó de tener saladeros, basurales, corrales y conventillos, pero frente a la epidemia se los redescubre y resignifica como lugares de pestilencia.

Frente al foco de infección la alternativa consistía en huir hacia lugares más saludables, o combatirlo a través de distintas formas de desinfección del ambiente. La huida implicaba un desplazamiento físico que impactó sobre las concepciones espaciales, tanto el que se dejaba como al destino al que se arribaba. Así, la ciudad, vuelta un foco de infección, transformaba a los pueblos vecinos como Morón, Flores e incluso otros más lejanos como Chivilcoy, en exponentes de salubridad. La distancia física se volvía un elemento positivo, y proliferaron desmesuradamente ofertas de casas saludables en Morón “contra el cólera” (La Tribuna, 1867-1871 [10 abr. 1867]), Lomas de Zamora, Quilmes, y otros pueblos. Durante esos meses en los diarios, los avisos de viviendas llevaban títulos como “Métodos Curativos”, “Grandes Preservativos” o “¡Escapar, Escapar, Escapar!” (La Tribuna, 1867-1871 [22 mar. 1871]).

La masividad del desplazamiento generó toda una condena hacia aquellos que abandonaban sus enfermos pero, también, con el correr de los días y meses de la epidemia nació una dinámica diaria para muchos trabajadores que debían trasladarse de la campaña a la ciudad para luego regresar al pueblo en el que residían. La recurrencia del traslado se cristalizó en ambas epidemias, en un pedido de los vecinos para que se redujeran los precios de los boletos de tren, que las autoridades concedieron.⁵ Asimismo, esta experiencia de desplazamiento en general fue dramática en los sectores de menores recursos, los cuales no podían pagar el hospedaje en el nuevo lugar al que llegaban, pero también fue una experiencia muy particular para los sectores de mayores recursos económicos, que – de acuerdo a los redactores enviados a esos pueblos – vivían el período de la epidemia como una oportunidad para vacacionar. Así, el desplazamiento espacial hacia las afueras de la ciudad se conectaba con una temporalidad particular, marcada por las fiestas que esos

pueblos realizaban diariamente. Los periódicos mencionaban que mientras en la ciudad “la gente anda con un susto que no se ve, los asustados que salieron al campo se la componen bailando que es un gusto en Moreno, Morón, Flores, Villa de Mercedes y Chivilcoy, las tertulias no se interrumpen. Si es verdad que la alegría de espíritu es un buen específico anticolérico, nos alegramos de que esos bailes se repitan” (La Tribuna, 1867-1871 [23 abr. 1867]).

También las crónicas de los corresponsales hacían promoción del pueblo como una oportunidad comercial, y son frecuentes las ofertas de loteo de terrenos en muchos de ellos.

Esta noción de la festividad como un elemento para combatir la epidemia no estuvo presente solamente en las afueras de la ciudad. En las esquinas, y por las noches, los vecinos que aún quedaban en la ciudad realizaban fogatas. También las pulperías y conventillos eran escenario de reuniones donde se cantaba y bebía para exorcizar la peste. Una nota de la comisión de higiene de la parroquia de Catedral al Sud, publicada en los periódicos, ordenaba a sus inspectores que “disuelvan las reuniones que puedan haber después de las nueve de la noche en los ‘bodegones, pulperías, casas de inquilinato’ etc., obligando a las personas que en ellas concurren a guardar un método de vida que esté en armonía con las disposiciones aconsejadas por el Consejo de Higiene” (La Tribuna, 1867-1871 [8 mar. 1871]). En un tono similar, *El Nacional* (1867-1868 [24 dic. 1867]) comentaba la “gritería” de las personas reunidas en “la esquina del café de los Catalanes” (en la intersección de las actuales calles San Martín y Tte. Gral. Juan D. Perón) en torno a dos jinetes que competían en saltar con sus caballos sobre las fogatas “que en verdad estaban en medio mismo de la calle”. Con una mirada menos crítica, desde el diario *La Tribuna* (1867-1868 [25 abr. 1867]) se celebraba que “la población llena las calles de fogatas por las noches, creyéndolas un preservativo contra el cólera”.

La iniciativa de los vecinos, que algunos periódicos proponían expandir a todas las cuadras de la ciudad, nos constata que además de su carácter lúdico y de diversión y, una vez más, uniendo ciencia con costumbres, las fogatas eran entendidas como una forma de desinfección. Esta práctica, muy difundida en los pueblos y ciudades de Europa, Latinoamérica buscaba desinfectar el ambiente, ventilarlo cuando la amenaza pútrida de los focos miasmáticos se asomaba, a través de un caleidoscopio de olores – se utilizaba ruda, enebro, alquitrán – con los que combatir los aires fétidos (Corbin, 1987; Snowden, 1995, p.145; Evans, 1987, p.365). Durante la epidemia de fiebre amarilla el Consejo de Higiene Pública decidió prohibirlas, lo que despertó una particular crítica del diario *La República* (1871 [4 mar. 1871]), que entendía que los fogones en las esquinas de la ciudad ofrecían un espectáculo alegre capaz de hacer olvidar a la población que se hallaba en peligro de muerte. La creencia de que el fuego era una forma de erradicar a la pestilencia llevaba a que las comisiones de higiene parroquiales fueran criticadas por prohibir a los vecinos de la ciudad hacer fogatas, pero realizaban ellas mismas hogueras para quemar las ropas y bienes de los enfermos y difuntos que sus inspecciones dejaban. De todas formas, estas disposiciones municipales parecen no haber sido obedecidas, ya que hacia fines de abril de 1871 (cuando la epidemia estaba disminuyendo sensiblemente el número de nuevos casos) se continuaba comentando sobre el tema. *La Tribuna* (19 abr. 1871) coincidía con sus colegas, al decir que “aun cuando las fogatas sean a veces un peligro, a causa de algunas de

las materias en combustión, lo cierto es que estas reaniman poderosamente a los vecindarios, por más triste que sea la situación, a que se encuentren hoy reducidos! ... El fuego es, a no dudarlo, el elemento que mayor distracción ofrece al espíritu!”

Asimismo, se realizaban otras prácticas populares como la quema de Judas. *El Nacional* (1867-1868 [23 dic. 1867]) hacía extensiva la invitación de los vecinos de la plaza de Lorea, a reunirse el 24 de diciembre de 1867 “con el objeto de proporcionarles un momento de espacion [sic] quemando un Judas, y solemnizando los momentos con una banda de música. A Lorea pues Muerte del Cólera”. Para abril de ese mismo año *La Tribuna* (1867-1868 [12 abr. 1867]) comentaba la iniciativa de algunos italianos que construyeron un “gran Judas, que colgado en la calle reunía gran cantidad de gente a su alrededor”. El judas tenía en una mano una sandía, un tomate en la otra y un letrero que decía: “Il cólera quemay in forma di Juda Iscarrioti con su comitiva di pepino, sandia e tomate” (Quema de cólera en forma de Judas Iscariote con su comitiva de pepino, sandía y tomate). El cual tuvo “la aprobación de todos los que le veían”. En esta línea también, para febrero de 1868, cuando la epidemia de cólera estaba finalizando, una multitud llevó en hombros por las calles de la ciudad un ataúd y otros objetos alegóricos como escobas y palas, anunciando el entierro del cólera.

Por último, la contracara de las fogatas en las esquinas y las celebraciones en la campaña fue el silencio y la soledad de la ciudad. Mardoqueo Navarro mencionaba para 1871, en varios pasajes de su diario, la despoblación, la desaparición de actividades comerciales y la repetición de enterrar cadáveres como el único elemento que trastocaba los tiempos de la vida social.⁶ Este tiempo distinto de las epidemias también aparece graficado en las notas de humor, mostrando cómo era percibida por los propios protagonistas la sensación de estar atravesando una temporalidad distinta. Por un lado, es el fin de las horas marcadas por las campanadas de la Iglesia (en un primer momento debido a que con tantas muertes la campana sonaba todo el tiempo, luego porque la violencia de la epidemia hace que haya tanto silencio que no se sabe qué hora es). Por otro, al desaparecer la vida comercial del puerto y los comercios, sumado al éxodo masivo (que deja a la ciudad con pocos habitantes), daban cuenta de una forma de vivir el paso del tiempo alterado por la epidemia, y ayudarán a crear una representación que será recuperada cuando se escriban los primeros libros sobre la epidemia de fiebre amarilla: que durante esos meses “murió” Buenos Aires. Paul Groussac (2001, p.74), uno de los primeros que elaboró una rememoración de la epidemia, recordaba lo siguiente:

mientras cruzábamos el campo y las quintas, veníamos conversando casi alegremente. Al acercarnos al Retiro, sin darnos cuenta de ello nosotros mismos, la charla fue arrastrándose penosamente entre grandes intervalos de silencio. Al embocar la calle Florida, muda, vacía, oscura, sin otra vida aparente, en algunas esquinas, que las fogatas de alquitrán, cuya llama fuliginosa en las ‘tinieblas visibles’ movía sombras fantásticas, me suena todavía en el oído la voz ahogada del buen inglés, que minutos antes venía callado: ‘Esto es demasiado triste: galopemos’. Y entramos a todo galope en la inmensa necrópolis.

Consideraciones finales

En este artículo buscamos reconstruir los sentidos, representaciones y actitudes que se asociaban con las epidemias que la ciudad de Buenos Aires atravesó entre 1867 y 1871. Hemos visto que las representaciones no eran solo sobre la catástrofe demográfica que estaba ocurriendo, sino que existió un repertorio muy amplio y heterogéneo que se condensó en la actitud individual con la cual se enfrentó la crisis, así como una transformación del espacio y del tiempo social. Estos elementos muestran que durante una crisis epidémica, como en las guerras o las catástrofes naturales, son necesarias formas y prácticas de racionalización de la crisis para que, a su vez, provean de sentido a la propia experiencia de haber atravesado durante meses la muerte masiva de una comunidad. Quienes viven el tiempo de lo que se denomina un “estado crítico” son conscientes de que algo se ha perdido, que diferentes modos de padecimiento han irrumpido, y que se ha producido una discontinuidad con el pasado, que a su vez condicionará el futuro inmediato (Visacovsky, 2011, p.16; Walker, 2012). Es necesario entonces que surja un guion cultural para darle sentido a las epidemias, conectando ese acontecimiento traumático con la historia de la sociedad en que acontece. En esta línea, hemos tomado la propuesta de Colin Jones (1996, p.109), quien afirma que las epidemias son entendidas a través de una visión distópica tanto del individuo como de la comunidad, ya que los vínculos y convenciones sociales que constituyen la vida cotidiana se tensionan y quiebran. Lo interesante es que para poder sobrellevar esta experiencia traumática se buscó de maneras muy diversas mantener un vínculo social que era al mismo tiempo una forma de mantener la salud: desde las medidas higiénicas sugeridas y nociones sobre el contagio, las reuniones y fogatas, hasta los cuentos breves y el humor como forma de transitar esa experiencia. Esta última actitud (el humor) es sin duda una de las primeras que desapareció cuando las epidemias (sobre todo la fiebre amarilla de 1871) comenzaron a ser rememoradas en los primeros libros editados a principios del siglo XX. De esta manera, se fue perdiendo el recuerdo no solamente de una particular forma de transitar y representar la crisis sino toda una forma de concebir la salud, la concepción del cuerpo y la enfermedad.

NOTAS

¹ En la mortalidad general, la causada por estas enfermedades infectocontagiosas tuvieron una participación importante entre 1869 y 1889: en promedio el 14,4% y en algunos años superaron el 20%. Entre las enfermedades se ubicaban, según importancia de acuerdo a la población infectada, la tuberculosis en primer lugar, seguida por la viruela. La difteria y la fiebre tifoidea formaban parte de los miedos más extendidos, pero porcentualmente eran menores (Álvarez, Molinari, Reynoso, 2004, p.24).

² Las Comisiones de Higiene fueron un tipo de asociación promovida desde el Estado Municipal para combatir las epidemias. Siguiendo la división de la ciudad en parroquias, cada Comisión se componía por un miembro de la Municipalidad, que oficiaba de presidente, y un conjunto de vecinos que desempeñaban tareas de administración y provisión de recursos para los enfermos y menesterosos.

³ El artículo fue reproducido en otros periódicos como *La República* (el 5 mar. 1871). La *Revista Argentina* (revista de literatura dirigida por Juan Manuel Estrada y Pedro Goyena) también lo reproduce, agregando que “contiene una tremenda verdad de observación y rigurosas inducciones que aterran y deben aleccionar. Recogiéndolo de la prensa diaria ... queremos eximirlo del rápido olvido a que están condenadas las producciones, cualquiera que sea su mérito, en ese medio de publicidad (La mortalidad, s.f., p.516-527).

⁴ Mardoqueo Navarro fue un empresario y cronista argentino nacido en la provincia de Catamarca, en 1824. A mediados de la década de 1840 se instaló en Buenos Aires y durante toda la década siguiente lo hizo en Rosario, donde trabajó como administrador de un saladero, propiedad del general Justo José de Urquiza. A fines de la década de 1860 estaba instalado en Buenos Aires desde hacía algunos años, dedicado a publicar artículos en la prensa. Fue muy conocido el diario que publicó en 1871, luego de la epidemia de fiebre amarilla. En años posteriores viajó por el litoral argentino y en 1881 publicó su último libro, *El territorio nacional de Misiones* (Navarro, 1881). Falleció en su ciudad natal al año siguiente, a los 58 años de edad.

⁵ En 1871 se concedió hacia el mes de marzo; durante el cólera, es a partir del 18 de diciembre de 1867.

⁶ Marzo 22: La muerte. El espanto. La soledad. Los salteadores. 300 toneladas de basura diaria./Abril 9: Los negocios cerrados. Calles desiertas. Faltan médicos. Muertos sin asistencia. Huye el que puede. Heroísmo de la Comisión Popular./Abril 11: reina el espanto (Scenna, 1974, p.475-476).

REFERENCIAS

AGOSTONI, Claudia.

Médicos, campañas y vacunas: la viruela y la cultura de su prevención en México 1870-1952. México: Universidad Nacional Autónoma de México/Instituto de Investigaciones Dr. José María Luis Mora. 2016.

ALIATA, Fernando.

La ciudad regular: arquitectura, programas e instituciones en el Buenos Aires posrevolucionario, 1821-1835. Bernal: Universidad Nacional de Quilmes; Buenos Aires: Prometeo 3010. 2006.

ÁLVAREZ, Adriana; MOLINARI, Irene;

REYNOSO, Diego (Ed.).

Historias de enfermedades, salud y medicina en la Argentina de los siglos XIX-XX. Mar del Plata: Universidad Nacional de Mar del Plata. 2004.

ARMUS, Diego (Comp.).

Entre médicos y curanderos: cultura, historia y enfermedad en la América Latina moderna. Buenos Aires: Editorial Norma. 2002.

BENCHIMOL, Jayme L.

História da febre amarela no Brasil. *História, Ciências, Saúde – Manguinhos*, v.1, n.1, p.121-124. 1994.

CARBONETTI, Adrian.

Medicalización y cólera en Córdoba a fines del siglo XIX: las epidemias de 1867-68 y 1886-87. *Anuario de Historia Regional y de las Fronteras*, v.21, n.2. 2016.

CARBONETTI, Adrian.

Cólera y conflicto en Córdoba, Argentina (1867-1868). *Boletín Mexicano de Historia y Filosofía de la Medicina*, v.10, n.2, p.71-78. 2007.

CARBONETTI, Adrian; RODRÍGUEZ, Mariela.

Las epidemias de cólera en Córdoba a través del periodismo: la oferta de productos preservativos y curativos durante la epidemia de 1867-1868. *História, Ciências, Saúde – Manguinhos*, v.14, n.2, p.405-419. 2007.

CARRANZA, Fermín.

Héroes de la medicina. Buenos Aires: Eudeba. 2008.

CARRILLO, Ana María.

Del miedo a la enfermedad al miedo a los pobres: la lucha contra el tifo en el México porfirista. In: Speckman Guerra, Elisa; Agostoni, Claudia; Gonzalbo Aizpuru, Pilar (Coord.). *Los miedos en la historia*. México: El Colegio de México/Centro de Estudios Históricos. 2009.

CHALHOUB, Sidney.

Cidade febril: cortiços e epidemias na corte imperial. São Paulo: Companhia das Letras. 1996.

CHARTIER, Roger.

El mundo como representación: estudios sobre historia cultural. Barcelona: Gedisa. 2005.

CORBIN, Alain.

El perfume o el miasma: el olfato y lo imaginario social, siglos XVIII y XIX. Buenos Aires: FCE. 1987.

CUETO, Marcos.

El regreso de las epidemias: salud y sociedad en el Perú del siglo XX. Lima: IEP. 1997.

DICKIE, John; FOOT, John; SNOWDEN, Frank (Edit.).

Disastro! Disasters in Italy since 1860. Nueva York: Palgrave-Macmillan. 2002.

DI LISCIA, María.

Saberes, terapias y prácticas médicas en Argentina (1750-1910). Madrid: Consejo Superior de Investigaciones Científicas/Instituto de Historia. 2002.

EL NACIONAL.

El Nacional. 1867-1868.

EVANS, Richard.

Death in Hamburg: society and politics in the cholera years. Oxford: Clarendon Press. 1987.

- GONZÁLEZ LEANDRI, Ricardo.
Curar, persuadir, gobernar: la construcción histórica de la profesión médica en Buenos Aires, 1852-1886. Madrid: Consejo Superior de Investigaciones Científicas/Centro de Estudios Históricos. 1999.
- GROUSSAC, Paul.
Los que pasaban. Buenos Aires: Taurus. 2001.
- JONES, Colin.
Plague and its metaphors in Early Modern France. *Representations*, n.53, p.97-127. 1996.
- LA DISCUSIÓN.
La Discusión, 28 feb. 1871.
- LA FIEBRE.
La fiebre. *Revista Médico Quirúrgica*, año 8, n.8. 23 jul. 1871.
- LA MORTALIDAD...
La mortalidad y sus causas. *Revista Argentina*, t.10, p.516-527. s.f.
- LA NACIÓN.
La Nación. 1867-1871.
- LA PRENSA.
La Prensa. 12 feb. 1871.
- LA REPÚBLICA.
La República. 1871.
- LARREA KILLINGER, Cristina.
La cultura de los olores: una aproximación a la antropología de los sentidos. Quito: Abya-Yala. 1997.
- LA TRIBUNA.
La Tribuna. 1867-1871.
- LOBATO, Mirta Zaida (Ed.).
Política, médicos y enfermedades: lecturas de historia de la salud en la Argentina. Buenos Aires: Biblos. 1996.
- MÁRQUEZ MORFÍN, Lourdes.
La desigualdad ante la muerte en la ciudad de México: el tifo y el cólera, 1813-1833. Buenos Aires: Siglo XXI. 1994.
- NAVARRO, Mardoqueo.
El territorio nacional de misiones. Buenos Aires: La República. 1881.
- PENNA, José.
El cólera en la Argentina. Buenos Aires: Jacobo Peuser. 1897.
- PRIETO, Agustina et al.
Ciudad de Rosario. Rosario: Editorial Municipal de Rosario. 2010.
- ROSENBERG, Charles.
Explaining epidemics and other studies in the history of medicine. Cambridge: Cambridge University Press. 1992.
- SCENNA, Miguel.
Cuando murió Buenos Aires: 1871. Buenos Aires: La Bastilla. 1974.
- SCOBIE, James.
Buenos Aires: del centro a los barrios, 1870-1910. Buenos Aires: Del Solar. 1986.
- SILVESTRI, Graciela.
El color del río: historia cultural del paisaje del riachuelo. Bernal: Universidad Nacional de Quilmes. 2003.
- SNOWDEN, Frank.
Naples in the time of cholera, 1884-1911. Cambridge: Cambridge University Press. 1995.
- VISACOVSKY, Sergio (Comp.).
Estados críticos: la experiencia social de la calamidad. La Plata: Ediciones Al Margen. 2011.
- WALKER, Charles.
Colonialismo en ruinas: Lima frente al terremoto y tsunamis de 1746. Lima: Instituto Francés de Estudios Andinos. 2012.

