



La epidemia de cólera como condensador de sentidos: culturas urbanas, narraciones clínicas y políticas higiénicas en Rosario, Argentina, 1886-1887

The cholera epidemic as condenser of meanings: urban cultures, clinical narratives, and hygiene policies in Rosario, Argentina, 1886-1887

Cecilia M. Pascual

Becaria postdoctoral, Consejo Nacional de Investigaciones Científicas y Técnicas; investigadora, Centro de Estudios Culturales Urbanos; profesora, Facultad de Humanidades y Artes/Universidad Nacional de Rosario. Pasco, 1262, 2º piso, dpto. A
2000 – Rosario – Santa Fe – Argentina
cecipascual@hotmail.com

Recebido para publicação em janeiro de 2015.

Aprovado para publicação em junho de 2015.

<http://dx.doi.org/10.1590/S0104-59702017000200002>

PASCUAL, Cecilia M. La epidemia de cólera como condensador de sentidos: culturas urbanas, narraciones clínicas y políticas higiénicas en Rosario, Argentina, 1886-1887. *História, Ciências, Saúde – Manguinhos*, Rio de Janeiro, v.24, n.2, abr.-jun. 2017, p.295-311.

Resumen

Este trabajo se propone investigar cómo la epidemia de cólera de 1886-1887 en Rosario, Argentina, puso en marcha una discriminación de espacios dentro de la ciudad, asociados a los focos, la producción de ciertas imágenes socio-morales sobre los sectores más afectados y la formación de prácticas de una clínica de emergencia. A partir de un análisis de los significantes utilizados para definir las áreas de segregación, se busca identificar el habitar popular como uno de los problemas más acuciantes del despliegue urbano, las tensiones entre la aplicación de medidas higiénicas y el desalojo o desposesión de los sectores populares y los desplazamientos en la definición de los espacios periféricos.

Palabras clave: ciudad; Rosario; cólera; higienismo; espacialidad.

Abstract

This article investigates how the 1886-1887 cholera epidemic in Rosario, Argentina led to discrimination among city spaces associated with foci, the production of certain socio-moral images about the sectors most affected, and the development of emergency clinical practices. Based on analysis of the signifiers used to define areas of segregation, I seek to show how working-class living conditions were one of the most pressing problems of urban expansion, to identify tensions between the application of hygiene measures and the evacuation or eviction of working-class sectors and to examine the role of displacement in the definition of suburban spaces.

Keywords: city; Rosario; cholera; hygiene; spatiality.

Las plagas, la peste y la enfermedad constituyen un terreno fértil para la problematización, la evocación y la representación de cuestiones socioculturales. La literatura ha completado innumerables páginas sobre enfermedades, destacándose el cólera, la peste negra y la tuberculosis (Sontag, 2003; Bongers, Olbrich, 2006). Paralelamente, las epidemias han ocupado un lugar central en la agenda de la historiografía de la salud y la enfermedad (Rosenberg, 1966, 1987; Briggs, 1967; Snowden, 1995; Baldwin, 1995). La contextualización de estos acontecimientos extraordinarios ha despertado interés y abonado hipótesis no siempre uniformes.

Según Charles Rosenberg (1992), una enfermedad es percibida como un fenómeno social cuando, por medios diversos, se conviene su carácter de tal. En contextos epidémicos, ante el riesgo de contraer una enfermedad mortal, los actores sociales convierten a la enfermedad en un condensador cultural que les permite canalizar ansiedades, temores, prejuicios y esperanzas. Esos nudos de sentido no poseen una relación necesaria directa con la enfermedad, por el contrario, son formas de hablar de la enfermedad utilizando otras figuras socioculturales más estables.

Diego Armus (2002, 2005, 2007) indicó que en la historiografía de la salud y la enfermedad uno de los nichos más productivos es el de una historia sociocultural que se desmarca de la historia de la medicina, de la política y la economía. El terreno de la historia sociocultural de la salud y la enfermedad hace hincapié en la configuración de las tramas culturales para definir el campo abierto por la enfermedad. Emparentado con esta línea, este artículo procura destacar también la problemática urbana. La localización del acontecimiento epidémico resulta fundamental para descomponer y recomponer los planos en que el cólera se despliega como una suerte de fenómeno general con expresiones particulares. Si bien numerosos estudios han resaltado las características del escenario urbano en las cuestiones referidas a la historia de las epidemias, no abundan en Argentina las indagaciones que reflexionen sobre el proceso de territorialización que se ejerce a partir del brote epidémico.

De aparición rápida, sintomatología violenta y definitiva, el cólera quedó ligado a las migraciones, los puertos, las aguas contaminadas, la falta de higiene, cierta debilidad moral y a la desventaja de las poblaciones afectadas. En este trabajo, estudiar la epidemia implica rastrear semióticamente la compleja relación entre la definición de la enfermedad y la incertidumbre biomédica. Con una eficacia moderada, las autoridades ensayaron nuclear los tratamientos en la Asistencia Sanitaria y reprimir a curanderos e idóneos (Di Liscia, 2003). También, se adoptaron medidas que afectaron a la ciudad, articulando expresiones dispares, como la reconfiguración del espacio urbano, políticas de deslocalización y segregación-aislamiento de focos y la ampliación de áreas de intervención del gobierno local. Numerosos analistas han escrutado las epidemias de cólera acaecidas en Argentina con tres brotes específicos, 1867-1868; 1886-1887 y 1894-1895 (Goldman, 1º semestre 1990; Di Liscia, 2003; Carbonetti, 2003; Folquer, 2011; Álvarez, 2012). Estos trabajos contextualizaron los impactos demográficos, sociales y políticos, así como las miradas médicas en las tramas epidémicas y sociales diversas y localizadas en el territorio nacional. Este artículo ofrece una mirada local y concentrada en el examen de los discursos producidos sobre el acontecimiento que permitirá pensar la configuración de espacialidades ancladas en universos de separación y/o segregación. Esta mirada acotada intenta reflexionar acerca de las maneras en que la recepción sociocultural de la epidemia y las acciones político-administrativas, emprendidas para contrarrestarla,

afectaron a la organización y a la distribución tanto del espacio urbano como de las políticas municipales. Esta consideración local del problema procura mostrar cómo la ciudad, en tanto contexto activo y no como simple escenario pasivo, configura la recepción de la epidemia y, al mismo tiempo, la manera en que las relaciones sociales, políticas, culturales urbanas son modificadas, desplazadas y reorganizadas por el tránsito del cólera.

La ciudad de Rosario está recostada sobre el río Paraná. Es el segundo puerto fluvial de la Argentina, después de Buenos Aires. Entre fines del siglo XIX y comienzos del XX, su poderosa infraestructura de comunicaciones fue modernizada por las inversiones extranjeras de capitales ingleses (ferrocarriles) y franceses (puerto). Desde las últimas décadas del siglo XIX y hasta 1914, la ciudad recibió una inmigración masiva de procedencia española e italiana. Su perfil comercial y estructura social se caracterizaron por la fluidez social y la ausencia de un pasado colonial. Rosario fue considerada por los textos censales como cosmopolita e hija de su propio esfuerzo (Roldán, 2013).

Este trabajo se propone investigar cómo la epidemia de cólera de 1886-1887 en Rosario puso en marcha una discriminación de espacios dentro de la ciudad asociados a los focos (Álvarez, 2012), la producción de ciertas imágenes socio-morales sobre los sectores más afectados y la formación de prácticas de una clínica de emergencia. Asimismo, procura abordar las repercusiones y metamorfosis acaecidas en los dispositivos institucionales de la gubernamentalidad urbana luego del proceso epidémico. Interesa mostrar cómo, al menguar el número de casos, los efectos de la epidemia continuaban activos en la producción de reformas de la Administración Sanitaria. Además, se enfatiza el rol de la epidemia como experiencia liminal para impulsar la construcción de infraestructuras sanitarias modernas, aunque zonificadas, como las aguas potables y las cloacas. Metodológicamente, el trabajo se apoya en el análisis cualitativo de fuentes documentales editadas e inéditas diversas: archivos del Ministerio Nacional de Obras Públicas (MOP), Memorias de Intendencia, disposiciones (decretos y ordenanzas) municipales sobre higiene, una revisión intensiva, día a día, de la coyuntura epidémica registrada por el diario *La Capital*,¹ y en las tesis sobre medicina de la época que abordan la epidemia, con particular énfasis en la de Bernardo Rodríguez (1889), la única desplegada sobre el espacio analizado.

Incertidumbres: visiones de la prensa

Las primeras alarmas del cólera aparecieron en los últimos meses de 1886. Cuando el verano empezó a templar la atmósfera, gran cantidad de población experimentó molestias gástricas. Aún no se había dado a conocer ningún caso documentado de cólera (Álvarez, 2012), cuando las autoridades municipales solicitaron al Ministerio del Interior (Informe..., 1886b) refuerzos para sistematizar la atención de los enfermos. La alarma epidémica no era nueva en Rosario (Hutchinson, 23 abr. 1867) ni tampoco en Córdoba (Carbonetti, Rodríguez, 2007) y revistió para el interior del territorio argentino, graves consecuencias (Goldman, 1º semestre 1990, p.196).

Con anterioridad, en marzo de 1867, la municipalidad acudió al tribunal de medicina para que se expidiera sobre la probable amenaza (Corradi, 1867). La opinión calificada asumió que el cólera que se propagaba en la ciudad era del tipo esporádico (Prieto, 1996).

Días después, la mortalidad experimentada dio cuenta de la presencia del temido cólera *morbus*. Cuatrocientas veinte personas murieron como resultado de esta epidemia. Para una ciudad de cerca de veinte mil habitantes, como era Rosario a mediados del siglo XIX, se trataba de una cifra considerable. Distintas voces dieron cuenta de la conmoción causada por el cólera en aquella oportunidad.

Con la reactivación de los rumores de epidemia en 1886, un diagnóstico recurrente apuntaba a identificar al grupo poblacional más atacado por la enfermedad: los pobres. El cólera se alimentaba de la ignorancia y la indigencia de sus víctimas. Según las conclusiones de un viajero inglés, la gente criolla que vivía en los “inmundos ranchitos” de los suburbios rosarinos fue la más afectada. Esa afirmación propone una cadena de significantes de gran relevancia: ignorancia-pobreza-segregación-enfermedad. En las crónicas y descripciones, el cólera afectó a los que por su pobreza material y cultural desconocían las reglas higiénicas, los que vivían hacinados en los espacios separados física o simbólicamente del centro de la ciudad. Pero no solo las condiciones individuales favorecieron la propagación de la enfermedad, también contribuyó la falta de control de las autoridades. Sin mayores consecuencias, la prensa instó al municipio a adoptar medidas de higiene pública para mejorar las condiciones ambientales del área urbana. En 1886-1887, los muertos en Rosario por cólera ascendieron a 1.156. En Buenos Aires hubo 1.163 decesos. Rosario contaba con casi cincuenta mil habitantes, Buenos Aires con más de cuatrocientos mil. En el contraste, la mortalidad en Rosario fue abrumadora (Prieto, 1996, p.61).

Al constatar los primeros casos, los médicos de Rosario intuyeron la etiología de las muertes dispersas y recurrentes. Algunos periódicos difundieron los peligros del cólera *morbus*. La llegada al puerto del vapor Orión parecía ser la causa eficiente de su difusión desde la Boca del Riachuelo (Álvarez, 2012). El presidente Miguel Ángel Juárez Celman ordenó al médico e intendente de Rosario, Nicanor González del Solar, una declaración pública sobre el cólera *morbus*. Apoyándose en diagnósticos clínicos, el intendente confirmó la inexistencia del cólera. Debido a la gran agitación pública y los rumores crecientes, Juárez Celman envió al doctor Roberto Wernicke. Recibido con recelo y envuelto en un conflicto, el prestigioso bacteriólogo argentino fue objeto de irónicas crónicas en *La Capital*, el periódico local de mayor tirada. Antes de volver a Buenos Aires, Wernicke certificó la presencia del cólera. El Departamento Nacional de Higiene autorizó a la municipalidad a tomar las medidas necesarias para contrarrestar la epidemia (Informe..., 1886a). Leídas en serie, las notas de *La Capital* forman una crónica detallada de los cuatro meses que duró la epidemia. De ese *corpus* se analizarán los discursos ambivalentes sobre los primeros casos, la relación entre la acción municipal y la situación sanitaria, la delimitación de los focos de infección y la tensión entre los médicos y los sectores afectados, caracterizados como “incultos”.

Desde noviembre hasta promediar diciembre, las notas oscilaron entre la incredulidad, la ironía y la incertidumbre. Entre los meses de diciembre y enero, las denuncias de casos aislados y sospechosos de cólera, localizados en diferentes puntos de la ciudad, alcanzaron su punto crítico. Por entonces, se instalaron las certezas de la epidemia. Las responsabilidades eran cargadas a las autoridades municipales y a los médicos observados en conjunto (Di Liscia, 2003, p.304). La precaria situación higiénico-sanitaria de las primeras noticias tenía responsables: “Declaremos lisa y llanamente que ha habido como siempre criminal

indiferencia en los hombres de poder” (Notas..., 7 nov. 1886). La epidemia concluía con un estado de sopor institucional: “Ha sido necesario siempre que serios problemas nos amenacen para que nuestra municipalidad haya salido de su habitual letargo” (Medidas..., 5 nov. 1886). Problemas como la inexistencia de aguas corrientes, la deficiente inspección sanitaria, la falta de una casa de aislamiento y de datos estadísticos rigurosos sobre mortalidad fueron referencias permanentes. Debido al crecimiento demográfico y a la saturación de las instituciones filantrópicas, se reclamó la construcción de instalaciones municipales para los enfermos (Medidas..., 6 nov. 1886). El desbalance entre mortalidad y natalidad podía revertirse mediante la acción municipal y la educación sanitaria de los sectores populares. Ambos eran elementos imprescindibles para mejorar las condiciones de vida de los habitantes de Rosario.

Conforme avanzaba el calor, crecían la fuerza y la velocidad del rumor. Inicialmente, las sospechas epidémicas fueron desacreditadas. Los dolores intestinales y las diarreas se adjudicaron a excesos alimenticios, “malos” hábitos y conductas inmoderadas de “espíritus pusilánimes” (Alarma, 6 nov. 1886).

Antes que en el saber clínico, estas conjeturas se apoyaban en la transcripción de noticias provenientes de Buenos Aires en las que se apelaba a argumentos idénticos para aplacar la incertidumbre del flagelo en ciernes. Se reiteraban las referencias a los informes de la Asistencia Pública de Buenos Aires en los que se desestimaba la expansión de la epidemia. En Buenos Aires, el foco más notable era la Boca del Riachuelo, materialización urbana de las connotaciones higiénicas, urbanas y morales negativas, espacio donde confluían los establecimientos insalubres, los sectores populares y la inmigración (Silvestri, 2003; Álvarez, 2012, p.185). La interpretación de los casos acaecidos se desliza de los cuerpos hacia el terreno. Primero, la enfermedad contaminaba al individuo, luego, a un tipo de población negativamente tipificada y, posteriormente, al espacio que la rodeaba y contenía. El espacio oficiaba como una usina reproductora del mal. Según la prensa, no se trataría de cólera porque no hubo confirmación de laboratorio, aunque los casos correspondían a hombres de mal vivir.

Según notas del médico subprefectura de La Boca los dos casos se refieren a individuos que vio cuando ya eran cadáveres, ... el del malecón vivía sólo en un ranchito miserable, ... no puedo aceptar de plano que fuera ni siquiera cólera esporádico porque en la afecciones gastrointestinales no es la colerina la única que puede ser mortal por falta de socorros oportunos ... Todos los informes de los afectados tanto en la ciudad como en La Boca fueron hombres desarreglados (Copia de carta..., 7 nov. 1886).

Además, puede identificarse un tono sarcástico respecto a las definiciones biomédicas de la enfermedad (Carbonetti, 2003). Sirviéndose de un eufemismo repetido, “la enfermedad reinante”, se procura aplacar el pánico de la población. Ironías recurrentes sobre “las comas” del bacilo descubierto por Koch proponían desdramatizar la epidemia.

Alarmar al público, hacer imponer una cuarentena ... No existe un solo médico en Buenos Aires que haya observado la contagiosidad de ninguna de las diarreas que han examinado. Que me importa que tenga la colita así o así cuando no es contagioso el microbio bacilus. ¿No es ridículo que estemos alarmando al mundo entero con estas nimiedades científicas? (Los microbios..., 7 nov. 1886).

El pánico y el rumor eran catalogados como los productores de las condiciones para la propagación epidémica. La prensa desautorizaba al saber médico parangonándolo a la experiencia de un redactor: “antes de 10 días todo habrá desaparecido, a pesar de las predicciones médicas, tales son las opiniones de quien si bien no estudió ciencia médica tiene tanta experiencia como el que es especialista en materia epidémica” (*¿Y creen...?*, 10 nov. 1886).

Se identificaron los focos urbanos de “la enfermedad reinante”. El énfasis del microbio, su existencia y capacidad de contagio, era movido hacia las zonas e infraestructuras urbanas que, en el plano simbólico, quedaban adheridas a determinadas topografías, prácticas y sectores de la población. Los enunciados apuntaban a la necesidad de desalojar los focos de infección compuestos por conventillos y ranchos precarios y por los establecimientos peligrosos o insalubres ubicados próximos al centro. Al bajo de la ciudad, inmediato a las barrancas del Paraná y al puerto, se lo catalogaba como el sitio “donde viven hacinados como hormigas muchos habitantes” (*Alarma*, 6 nov. 1886). Esta consideración estaba relacionada con la “gran cantidad de basuras que se arrojan a un terreno baldío inmediato ... que entran en descomposición y apestan al vecindario” (*Conventillos*, 6 nov. 1886). En ese espacio convivían hombres hacinados, inmundicias dispersas y el tráfico portuario, los estibadores y trabajadores eventuales. Las denuncias sobre los establecimientos insalubres indicaban la necesidad de que el municipio estableciera nuevos radios de exclusión. Se instaba al traslado de jabonerías, velerías y curtiembres, que “desprenden miasmas mefíticos que inficionan la atmósfera poniendo en peligro la salud pública” (*Tema del día*, 11 nov. 1886), hacia espacios alejados del centro. Los conventillos eran representados como los focos permanentes de inmundicia, por donde salía el veneno que enfermaba al resto de la población (*Interesante nota...*, 15 nov. 1886). El conventillo condensaba sentidos negativos más allá de la vivienda popular, penetrando en el imaginario de una ciudad irregular, anómala y antihigiénica (Armus, 1984, p.60). El conventillo es el arquetipo del hábitat popular hacinado, oscuro y húmedo, poblado por muchos inmigrantes negativamente connotados (Bordi de Ragucci, 1992; Scarzanella, 2003). Cuando el riesgo epidémico estaba presente, el conventillo era observado por los higienistas como uno de sus epicentros (Rawson, 1942; Wilde, 1885; Gache, 1900; Bunge, 1910; Coni, 1918). De forma indirecta, esta caracterización pugnaba por una ordenanza de casas de inquilinato que asegurase su separación del centro y promoviera su regularización interna.

En primer lugar, no debe permitirse que se edifiquen esos conventillos sino dentro de un perímetro bien deslindado para evitar que esos focos de inmundicia no existan en el corazón de la ciudad. En segundo lugar, el número de los cuartos debe tener un espacio determinado de luz, ensanchándose más de lo que hoy existe y que estén también en relación con las dimensiones del terreno de manera tal que quede espacio para la libre circulación del aire respirable (*Tema del día*, 11 nov. 1886).

Entre los peligros permanentes de infección estaban los pantanos y lagunas de mala posición topográfica, terrenos bajos e inundables. Cuando a raíz de las lluvias de verano se desbordaban, esas ciénagas llenaban con sus residuos y gérmenes las habitaciones populares, constituyendo un peligro para todos los habitantes de la ciudad. La movilidad hacia el centro de las poblaciones y de los miasmas periféricos amenazaba el endeble equilibrio higiénico

del municipio. El terror a contraer la enfermedad se adjudicó a las prácticas descoordinadas e irregulares que los encargados de velar por la salubridad llevaron adelante por orden del municipio. Las denuncias por sospecha de enfermedad desembocaban en desalojos violentos y el traslado de los enfermos a los lazaretos, que cómo ha mostrado Adriana Álvarez (2004, p.300), se erigían como el espacio donde se practicaba la cuarentena forzosa de todas las enfermedades infectocontagiosas. La precaria posición material de estas poblaciones favorecía su deslocalización y desplazamiento forzoso, acciones aparadas por la adscripción negativa atribuida a esos grupos sociales.

La delegación de autoridad que la municipalidad hace en sus comisarios de higiene y los médicos que clasifican como cólera o sospechoso de tal a cualquier enfermo, son la causa principal de los abusos que se comenten, del terror y la indignación que se esparce entre la población y que inducen a los habitantes de la ciudad a considerar a los médicos y a la municipalidad como sus más acérrimos enemigos (Los alarmistas, 15 nov. 1887).

El proceder de los empleados era criticado, así como la falta de rigor de algunos médicos que no constataban el origen de las dolencias. Existen retratos de ese temor traducido en situaciones de violencia contra personas que eran literalmente arrastradas hasta el lazareto.

Un enfermo que llevaron anteayer ... llevaba los pies fuera del vehículo marchando este a todo escape, al llegar al lazareto se oyeron los ayes del infeliz los cuales no parecían ser de persona enferma si no de una persona que le hubieran roto el espinazo al tirarlo del carro de modo tan brutal y con los movimientos hechos durante el trayecto, es necesario que se les recomiende a los conductores sean más moderados para cumplir con su misión porque si es triste ver a un enfermo peor lo es ver cómo se los tira dentro de los carros, informes que nos suministran dicen que el enfermo ha vuelto ese mismo día, de qué murió, por lo que relatamos parece haberlo hecho por la fractura del espinazo (¡Más humanidad!, 19 nov. 1886).

Paulatinamente, la prensa admitió la presencia del cólera. La confianza en las autoridades estaba resentida. Los médicos y los empleados municipales fueron identificados como males más peligrosos que el mismo cólera. La ignorancia adjudicada a los habitantes de los arrabales, bajos y conventillos trasladaba la responsabilidad a un orden subjetivo, culpabilizando a las poblaciones pauperizadas por sostener pésimos hábitos y supersticiones (Gonzalez Leandri, 1999).

conocemos a una vieja llamada Dolores que es una de las tantas julepeadas con la cuestión colérica, desde que se supo que había casos sospechosos se ha impuesto una dieta rigurosísima, ha ocurrido más de una vez que a las seis de la tarde se haya tenido que meter en cama por los síntomas alarmantes que le ha producido el ron porque doña Dolores tiene su bebida favorita lo que consiste en agua hervida y ron y todo el día se prende a la tal bebida por supuesto que la vieja monta de más en más concluyendo con un canto de sainete de vasos al perro, tirones de mecha a la negrita sirvienta, rezos a las ánimas del purgatorio y gritos desahogados y deshonestos, en su dormitorio hay un santito que lo tiene alumbrado constantemente este cuadrado le ha consumido a doña Dolores cantidades de aceite y velas de baño, veremos si después que le pase el julepe se olvida del anticolérico que la pone tan nerviosa (Casos sospechosos, 20 nov. 1886).

Los tratamientos denominados absurdos se vinculaban con el alcoholismo, figura popular del vicio y la intemperancia. Las conductas populares fueron llamadas a reprimirse. La prensa abogaba por evitar la consulta a curanderos y empíricos y recomendaba visitar al médico ante los primeros síntomas. Hacia diciembre, la epidemia era asumida con claridad. Las quejas se dirigían a los focos identificados como insalubres e inmorales. En esos sitios húmedos, pantanosos y miserables, cohabitaba la pobreza material y moral. La deformación moral se patentizaba en la resistencia frente al accionar de los facultativos (Gonzalez Leandri, 2000, p.432). En este segundo momento, el diario se involucró en una campaña para inocular el valor de los cuidados médicos entre los sectores populares y evitar la propagación de la epidemia a otros sectores de la sociedad y la ciudad (La ignorancia..., 25 nov. 1886).

De los primeros tramos de la epidemia surge la imagen contradictoria de *La Capital* que pasa de una desdramatización irónica a la firme recomendación de consultar a un facultativo ante el menor síntoma. Sin embargo, en el ciclo del cólera hay cuestiones que se mantenían constantes: la imagen de una ciudad precarizada por la (in)acción municipal, el diagnóstico de una desorganización funcional del espacio urbano y la identificación de los focos de infección con zonas pobladas por sectores populares, como conventillos y ranchos, vinculadas, al mismo tiempo, a actividades peligrosas e insalubres, como las graserías, los mataderos etc. y a una topografía poco propicia, como los pantanos, las lagunas y barrancas. La derrota de la epidemia parecía posible solo a través del saneamiento del centro urbano y del control de los espacios productivos y habitacionales de los sectores populares. Miseria, ignorancia y epidemia forman una cadena de significantes que nombra y enraíza al cólera con el objetivo de impedir, al menos simbólicamente, sus ramificaciones.

Los ojos de la clínica: cuerpos, hábitos y ambiente urbano

Al declararse la epidemia, un improvisado lazareto en la zona norte de la ciudad funcionó como espacio de emergencia sanitaria. En terrenos comprados a principios de la década de 1880 por José Arijón (1853-1923), importante empresario local de origen gallego y con fluidos contactos con las corporaciones y el municipio (Roldán, 2005; Lanciotti, 2009), funcionó el lazareto. Este dispositivo transitorio se levantaba en un área destinada a actividades comerciales e industriales. El establecimiento poseía condiciones aún más precarias que aquellas detectadas para el caso de Buenos Aires por Álvarez (2004): local de madera que incluso no contaba con estufas de desinfección. En el mismo sitio, en 1889, comenzaría a funcionar la Refinería Argentina de Azúcar. Allí, Bernardo Rodríguez llevó adelante el trabajo para obtener su doctorado en medicina por la Universidad de Buenos Aires. Con idéntico plan, algunos médicos fueron enviados durante la epidemia de cólera a distintos puntos del país: Diego García (1887) a Tucumán, Patricio Fleming (1887) a Salta. Carlos Malbrán (1887) permaneció en Buenos Aires, en la Casa de Aislamiento. En todas las tesis figuran las experiencias clínicas registradas durante la epidemia de cólera. Si bien los sistemas argumentales varían, también existen coincidencias. Algunos estaban más interesados en rastrear epidemiológicamente el bacilo del cólera, de acuerdo a los descubrimientos de Koch y sus posibles variaciones, otros hacían hincapié en las condiciones climáticas en las que el microbio operaba. Con énfasis desiguales, todos se concentraban en la clínica desarrollada durante sus estancias de

investigación en contextos de emergencia sanitaria. José Penna (1888) publicó *El cólera y su tratamiento*. El director de la Casa de Aislamiento de Buenos Aires dedicó más de trescientas páginas a listar los conocimientos sobre el tema. Esa obra estaba destinada a “salvar la ausencia de una historia mórbida en Argentina” (p.25). Su mirada sobre el cólera partía de un terreno eminentemente clínico, abandonando la configuración etiológica que corresponde al análisis de los gérmenes patógenos y al estudio del suelo contaminado. El texto analiza las cualidades patológicas y normales observadas durante la epidemia (p.27). Son escasas las referencias a las otras tesis, solo hay citas al trabajo de Carlos Malbrán. Para Penna, la clínica era desplazada en la explicación final por la bacteriológica y la química de gran prestigio internacional. No obstante, el autor afirmaba que la clínica era “siempre relevante” en coyunturas epidémicas, porque evidenciaba casos y variaciones y analizaba el despliegue de la enfermedad sobre los cuerpos y los terrenos (p.4).

A partir del escrito de Rodríguez (1889) sobre el cólera en Rosario, puede constatar que la clínica, en contextos de epidemia, se espacializa de manera peculiar. Demarcamos su experiencia que de ningún modo constituye una nota generalizable a la situación médica en todo el territorio, teniendo en cuenta que los años 1880 estuvieron signados por la producción y el ordenamiento institucional de los resortes del Estado, proceso que implicó a la aún muy heterogénea corporación médica (González Leandri, 2000, p.430; Carbonetti, Rodríguez, 2007). El ojo del especialista avanzaba del cuerpo del enfermo al espacio que lo rodeaba. Era incapaz de ignorar las condiciones ambientales del padecimiento ni el contexto de la relación paciente/médico. Este vínculo se hallaba constantemente amenazado por las circunstancias (González Leandri, 1999, p.70). El cuerpo del colérico habitaba una ciudad amenazada y era habitado por un ejército de microorganismos que el saber médico significaba como enemigos. La percepción sobre la enfermedad deviene cuantitativa: el ojo clínico convocaba a la generalización estadística. En las notas de Rodríguez (1889), el fenómeno que avanzaba y se cernía sobre la ciudad requería de una mirada múltiple sobre el cuerpo enfermo, singularizado por infinitas variaciones, especificidades e incertidumbres, perspectiva que la clínica no conseguía componer. Rodríguez describía su labor en un registro sacrificial. La interacción con lo enfermo revestía un peligro que solo algunos, los comprometidos con el avance de los conocimientos empíricos y con la emergencia sanitaria, lograban afrontar. Una de las preocupaciones del escrito se refiere a la inexactitud de la clínica sobre el cólera para establecer diagnósticos certeros. Numerosos médicos y enfermeros asistieron a coléricos y apuntaron una amplia gama de síntomas. Pero la capacidad para producir un diagnóstico extendido y una cura exitosa no era equivalente a los aportes de Koch en el ámbito bacteriológico. Con la “revolución microbiana” (Latour, 1988, p.44), la tesis de la espontaneidad mórbida sostenida por los higienistas fue decayendo. La multicausalidad del higienismo fue sustituida por la estrechez y la precisión asignada al microscopio. En el caso analizado, puede observarse la tensión entre esos dos planos ocasionalmente hibridados. Las batallas europeas entre los saberes y las agencias médicas eran invocadas de forma selectiva, para abonar argumentos particulares. Rodríguez dedicó varias páginas de su opúsculo a reflexionar sobre el origen de los diferentes tipos de cólera. Pretendía demostrar que el contagio era independiente de toda intervención microbiana. El énfasis estaba puesto en la transmisión a partir de una mezcla de materia putrefacta en la que estuvo presente el bacilo y otros microorganismos (ptomaina)

que era inoculada en “la sangre contaminada”. Como una variable en el sistema explicativo de Rodríguez, aparecía el terreno. Determinada por las características del suelo, el agua y el aire, la ptomaina sería la verdadera causa de la irradiación del cólera (Rodríguez, 1889, p.6). Ubicada al comienzo del estudio, esta perspectiva languidece conforme se avanzaba en la descripción del caso. Pero la mirada de Rodríguez se proyectaba siempre más allá de las puertas del lazareto, cuyo funcionamiento irregular envolvía la habitación de los más afectados por la epidemia. Asociado a la densidad demográfica de las áreas centrales, el conventillo, en conjunto con otros focos, funcionaba como ambiente de contagio. Los pantanos eran el vehículo de la materia pútrida responsable de la enfermedad. Pero Rodríguez (1889, p.14), al igual que la prensa, aunque con mayor sofisticación, adscribía las variaciones de los resultados de la exposición a la ptomaina y a los hábitos opuestos entre los contagiados y los inmunes: “Muchos fueron allí los atacados; muchos sucumbieron; pero el flagelo respetó sin excepción a todos los que tenían su estómago sano, hacían bien sus digestiones, y eran prudentes en su método de vida, aun cuando tomasen el agua sin hervir”.

La muestra de Rodríguez corresponde a una porción del norte de Rosario, las inmediaciones del improvisado lazareto. No obstante la parcialidad de sus observaciones, pudo aseverar que el cólera cosechó mayores víctimas “en las orillas que en el centro” (Rodríguez, 1889, p.15). Ciertos hábitos predispondrían a los cuerpos a la enfermedad. El criterio de normalidad utilizado por Rodríguez estaba relacionado con el binomio temperancia/intemperancia. Las epidemias no serían más duraderas y letales en aquellos sitios amenazados por aguas contaminadas, como habían referido distintos autores, sino en los gobernados por costumbres bárbaras, criollas para el caso argentino. La “incontinencia criolla” era la condición de posibilidad para que el cólera hiciese estragos. Esta connotación estaría vinculada al apenas conjeturable carácter indígena de la población pauperizada, rebelde e incapaz de internalizar los hábitos regulares. Del relato se desprende una redefinición moral de los propensos a contraer la enfermedad. La idea de contagio, vinculada a la pobreza, a la suciedad y a la miseria, declinaba. Una mirada clínica desbarataba las tranquilizadoras clasificaciones socioeconómicas del higienismo, esas etiquetas eran relevadas por clasificaciones morales. No era la disparidad socioeconómica sino la diferente altura moral la que establecía la divisoria entre la salud y la enfermedad.

Se ha dicho que el cólera es la enfermedad de los pobres; no es la enfermedad de los pobres, es la de los incontinentes. ... Hay otra causa que influye en el pronóstico y es la hacinación de los enfermos en los lazaretos, en donde a causa de esta misma y en igualdad de condiciones en el tratamiento hay enorme diferencia en mortalidad (Rodríguez, 1889, p.16).

Muchas veces, la intemperancia empujaba a los hombres a entregarse al alcohol y a la miseria social. El médico refinaba la perspectiva del hábito a partir de pensar en el método de vida. Por ejemplo, los individuos casados, señalaba, serían menos propensos a infectarse. La vida matrimonial restringiría ciertas prácticas que arriesgaban el cuerpo y la mente. El más extendido de estos peligros era el alcoholismo que destruiría los ácidos del estómago, irritando las mucosas, barrera para las sustancias tóxicas que potencialmente pueden enfermar al individuo. El hábito de la bebida debilitaba al organismo en términos médicos y potenciaba la anemia moral del alcohólico. Rodríguez (1889, p.18) indicaba que eliminando estos excesos

del cuerpo se podría vencer “a este mal que ataca a los débiles y huye de los fuertes”. Los alienados, al no discernir qué tipo de alimentos ingerían o qué prácticas higiénicas llevaban adelante, configuraban también un grupo de riesgo. Los expuestos a la infección estarían sometidos a una individuación moralizada y moralizante. La observación médica se despegaba de las condiciones ambientales e higiénicas para ligar la individualidad con el análisis clínico y la legitimidad de la anatomía patológica. La descripción de la situación está nimbada por la emergencia y la precariedad. Toda seguridad parece desvanecerse en un marco de incertidumbres, situaciones precarias y excepcionales que hacen imposible una generalización estadística. Se evidencia una falta de tiempo para homogeneizar discursivamente la variedad de informaciones. La geografía de la enfermedad habitaba algo así como un espacio de excepción. Resituando su mirada en la multiplicidad de la epidemia, Rodríguez refutaba la imposibilidad de diagnosticar cólera. A su juicio, la indeterminación asumida por los médicos para definir la situación epidémica no estaría en la falta de nitidez de los síntomas. En realidad, la búsqueda de aplacar el rumor y negar la enfermedad hacía proliferar un sinfín de elucubraciones, de especialistas y curanderos que ofrecían sus servicios. Es en medio de esa excepcionalidad, en esa batalla de los médicos contra el rumor y los charlatanes, donde el municipio y la prensa tienden a aliarse con los saberes médicos en el resguardo de la población. En la mayoría de las ocasiones, la certificación médica de la epidemia determinaba la difusión de un ambiente de pánico que obstaculizaba cualquier acción sistemática. Para Rodríguez, la constatación bacteriológica no era indispensable para una mirada clínica bien entrenada. Aunque la anatomía patológica y sus autopsias aparecían como la condición necesaria para normalizar los tratamientos, en Rosario solo hubo una autopsia en toda la epidemia. Tampoco había dónde practicarlas. Mientras que en Buenos Aires cerca de cincuenta cadáveres fueron abiertos, las precarias instalaciones de Rosario estaban más consagradas a tratamientos de emergencia que a la recolección de datos y conocimientos médicos. Según Rodríguez, el asedio de los familiares de las víctimas en la esfera doméstica y la incomodidad de los establecimientos dificultaba el tratamiento y complicaba las prácticas sobre los cadáveres. Las tensiones entre los atacados, las fórmulas populares de curación, la ritualidad funeraria del cadáver y la desconfianza generalizada hacia los médicos complejizaron el paisaje epidémico.

En cincuenta páginas, Rodríguez (1889) ofrece fragmentos de su labor clínica durante 1886-1887. El escrito adopta varios estilos y desarrolla de manera inarticulada tres esferas de la labor médica que en ocasiones parecen entrar en contradicción. Primero, plantea las hipótesis que refieren a la etiología de la enfermedad, después, bajo el imperio del contagionismo, asume la discriminación de las víctimas a partir de sus hábitos y por último describe el tratamiento desde la observación sintomática, excluyendo a la anatomía patológica. En la prosa de Rodríguez, el relato del cólera asimilaba la epidemia al cuerpo y el cuerpo a la epidemia. El cólera viajaba por el cuerpo (intestino) y ese cuerpo se solapaba con el espacio urbano y con un territorio moral difuso (aguas pútridas, basuras, industrias insalubres, ciudad impura, excesos, intemperancias). La precariedad de servicios y el estado de la emergencia gobernaban el escenario urbano. Despojado de la anatomía patológica, el discurso de Rodríguez, con tono preciso, caracterizaba cada uno de los casos atendidos, calibrando la suerte de los tratamientos administrados. Esa descripción puede leerse como una crónica de la precariedad. Un repertorio de las condiciones de incardinación de la labor clínica: lazareto atiborrado de pacientes, paredes

húmedas, lechos sucios, ambientes malsanos, falta de intimidad, distancia excesiva de los hogares y falta de recursos materiales e higiénicos. La incertidumbre pesaba sobre la salud de la población calificada de intemperante, pero tampoco puede ser borrada del discurso de la clínica. En la tesis de Rodríguez, cualquier ensayo de lectura normativa general era vencido por la descripción de los casos, un repertorio de particularidades se acopla al ritmo de una ciudad amenazada.

Desde el punto de vista del municipio: gobernar y prevenir

A fines de 1886 y por orden del gobernador de Santa Fe José Gálvez, miembro de la fracción roquista y modernista del Partido Autonomista Nacional (PAN), Pedro de Larrechea asumió la intendencia. Si bien fue cuestionado por su vínculo con la intervención provincial en Rosario, Larrechea consiguió mantenerse al frente de la intendencia por casi dos años. Estabilizado en el cargo por el declive del calor y la epidemia, y el impulso que desde la gobernación se dio a la reforma infraestructural, Larrechea presentó una memoria de gestión. La desorganización y la falta de recursos imperantes en la administración previa son las notas predilectas de esa *Memoria de Intendencia* (1888). La retrospectiva del municipio durante la epidemia reviste dos ejes: primero, el estado de desorganización institucional en el que se afrontó la epidemia y, segundo, las modificaciones operadas desde entonces. El cólera disparó dos acontecimientos institucionales que formaron un punto de inflexión en la intervención higiénico-sanitaria municipal: la creación de la Oficina de Higiene y la Oficina Química y el contrato con una empresa inglesa para la construcción de aguas corrientes, cloacas y desagües (Larrechea, 1888). Con ese diagnóstico negativo del pasado, convive una utopía higiénica que habría dejado atrás los problemas desnudados por la epidemia. Dentro de un posterior reordenamiento higiénico, la ampliación del radio urbano comenzaba a intervenir sobre espacios periféricos, lejanos y apenas conocidos por la intendencia. Durante la amenaza sanitaria, los habitantes de esos sectores ignotos de la ciudad atravesaron por un proceso de territorialización discursivo que los incluyó en la jurisdicción municipal. Se proclamó la limpieza de todas las casas y calles, el cegamiento de los pantanos, la quema de las basuras amontonadas en los baldíos de los suburbios, la regularización de los conventillos, el control exhaustivo de los artículos alimenticios etc. Sin embargo, matizaban esa utopía la insuficiente extensión de las aguas corrientes y la carencia de un mecanismo eficaz para el control y la eliminación de las treinta toneladas diarias de basuras que producía Rosario. No interesa tanto constatar, en este artículo, el sedimento y el funcionamiento eficaz de este nuevo paquete de medidas. Más estimulante resulta mostrar el cambio operado en una ciudad que del cordón sanitario y la cuarentena, como tácticas casi espontáneas y únicas para asegurar la higiene ante una amenaza de envergadura, se proponía adoptar una estrategia de vigilancia sistemática y reordenamiento institucional de las oficinas que intervenían en la salubridad del espacio urbano y las poblaciones. Ese proceso describe el trayecto de una medicina de emergencia a una política de prevención atenta a crear un medio seguro y regular sus condiciones.

El intendente de Rosario caracterizaba a la epidemia como un momento de paralización del progreso y de la marcha de la civilización. Todas las enfermedades infecciosas propiciaban

la interrupción del trabajo, el entorpecimiento del comercio y la caída de la recaudación así como minaban la proyección de atracción de inmigrantes y colonos a las tierras de la provincia de Santa Fe. Paralelamente, aumentaban las erogaciones del gobierno en pos de paliar sus consecuencias. Los balances revelaban que Rosario requería de un empréstito para llevar adelante las obras de infraestructura proyectadas (Larrechea, 1888, p.15). Según las estadísticas, la franja etaria más afectada por la epidemia estaba entre los 20 y los 35 años, los sujetos en la etapa productiva de la vida. Estos datos robustecían el argumento de Larrechea: la epidemia ralentizaba el progreso. El intendente enfatizaba las bondades que la modernización del espacio urbano generaría: el mejoramiento del tráfico y la circulación de mercancías y la conservación de la salud de la población activa (p.16). Para el intendente, los centros de población con malas condiciones higiénicas atraían y conservaban los gérmenes perpetuando las epidemias. El cólera funcionaba como una revelación que señalaba la necesidad de adoptar un plan metódico de higiene y la centralización de los mecanismos sanitarios (p.36). Al menos argumentalmente, las intervenciones particulares e individuales en materia de salud pública declinaban en favor de un tratamiento motorizado por las instituciones públicas.

La higiene pública buscaba fusionar la ciudad con el cuerpo, epidemias y crisis ofrecían una oportunidad única para forjar esa alianza. A partir de este diagnóstico, se observa una serie de ideas generales que operaban como mecanismos legitimadores de la acción del municipio y del imaginario urbano en que se proyectaba la ciudad. Dichos principios vinculaban la labor de la administración local con el saber científico. La estadística sanitaria era la herramienta que auxiliaría a la clínica y la anatomía patológica a establecer las causas, las vías de propagación y los mecanismos eficaces de prevención de las enfermedades. A menos de un lustro de la epidemia de cólera (1890), se formó una mesa de estadística para recabar datos acerca de las actividades económicas, los movimientos demográficos y los fenómenos sanitarios (Roldán, 2013). La protección del cuerpo de los individuos, aunada a una inversión en y de la cultura moral de los sectores populares, avalaba la intervención. Cercar el peligro epidémico, controlarlo y eliminarlo significaba proteger a todos los sectores de la sociedad, aunque fuera a costa de la exclusión y desposesión excepcional de algunos. Una vez más, en ese discurso como en muchos tratados de higiene, la idea de contagio se desplazaba del factor miasmático o microbiano para fijarse en sectores con hábitos y características específicas: habitantes de los ranchitos, jornaleros, empleados de mercados, pobladores de conventillos, alienados, presos y mujeres embarazadas son algunos de los agentes que se encontrarían en la senda del peligro. Durante los momentos más críticos, la municipalidad debió improvisar instancias de vigilancia para contrarrestar las deficiencias de la prevención. La formación de cuadrillas de vecinos propició puestos de comisarios por sección para coordinar las actividades vinculadas al aseo, la recolección de basuras, la compra y venta de comestibles, el control veterinario etc.

Asimismo, los esfuerzos de aislamiento implicaban restringir el contacto de los enfermos potenciales con los sujetos sanos. Fue común el traslado a galpones y carpas de las personas que tuviesen registro de algún contacto con coléricos. Se los colocaba en observación y se incineraban las pertenencias de los muertos (Larrechea, 1888, p.40). Los blancos de estas intervenciones eran los habitantes de conventillos, espacios especialmente reñidos con la salubridad por sus malas condiciones de habitabilidad y por hallarse ubicados en el radio central de la ciudad (Paz, 1896).

En la *Memoria de Intendencia* de Alberto J. Paz, de 1896, el ordenamiento espacial queda relacionado con la erección de un régimen de normatividad diferente, capaz de interrumpir o desplazar el estado de cosas existente (deficitario). A través de varias ordenanzas, como las que dispusieron la creación de la Oficina de Higiene, la Oficina de Catastro, el control de los mercados, de la violencia animal, los inflamables, los tambos etc., se evidenciaba la movilización de más intenciones que recursos para lograr un robustecimiento y una sistematización de la labor municipal en pos de la higiene, la modernización y la construcción de una atmósfera civilizada. Pese a las múltiples dificultades e imperfecciones del dispositivo higiénico-sanitario, el diseño de este nuevo campo de actividad del gobierno local configuró una discontinuidad en la perspectiva de la administración del espacio urbano de Rosario.

Consideraciones finales

Las *Disposiciones sobre higiene* (Municipalidad de Rosario, 1902) aglutinaron bajo el formato de una ordenanza general las preocupaciones descubiertas en la epidemia de 1886-1887 y reiteradas por la amenaza leve de 1895 (Paz, 1896, p.278-285). Allí se disponían medidas precisas sobre la construcción de conventillos, la limpieza de los tambos y la eliminación de basuras. La epidemia de cólera ofrece un campo de observación para reconstruir los argumentos que paulatinamente cobrarían fuerza normativa a comienzos del siglo XX en Rosario. A partir de la epidemia de 1886, los recorridos en materia de intervención del municipio experimentaron un reacomodamiento.

La ausencia de condiciones para nombrar y cotejar lo observable clínicamente con las comprobaciones del laboratorio desencadenó toda una serie de sospechas sobre los hábitos, los métodos de vida y unas caracterizaciones que rozaban el estigma de los grupos de riesgo. La asimilación de la enfermedad con sectores sociales y localizaciones específicas, los entornos institucionales inseguros de los tratamientos, la falta de recursos para sistematizar la prevención son algunos elementos destacados en este artículo. Limitado por la debilidad de la infraestructura urbana y del lazareto, rodeado por actores y políticas institucionales casi ausentes, el relato de Rodríguez atestigua la complejidad de las tramas que alimentaron los procesos de interacción de los médicos con la población y los poderes públicos. Rodríguez compone una imagen que combina las intervenciones imperfectas y fragmentadas del municipio en materia sanitaria con una serie de problemas específicos de la medicina y la microbiología. El acontecimiento epidémico permite observar la confluencia de estas esferas aparentemente separadas. Los conflictos y las contradicciones del ámbito médico se expresaron en la intervención higiénico-sanitaria del municipio. La voz de la prensa hizo visible el carácter cambiante de las definiciones sobre la amenaza, que se concentró sobre una caracterización de los grupos de riesgo a partir de pertenencias sociales, hábitos cotidianos e inscripciones urbanas. En este artículo se pone en evidencia la red de sentidos que entornaron la coyuntura epidémica menos revisada a escala nacional, pero la primera que alcanzó un nivel de extensión importante e inédito en el territorio y que localmente tuvo impactos importantes en la configuración del andamiaje higiénico sanitario de la municipalidad de Rosario.

El rumor gobierna el momento inicial de la epidemia, los susurros arrastran, desplazan y fabrican los contextos de enunciación donde emergen los acontecimientos. La polifonía

de las piezas discursivas y textuales muestra el funcionamiento del andamiaje relacional de la epidemia de 1886-1887 y el surgimiento de las clasificaciones sociales y urbanas. Fue en el marco de la epidemia de cólera de 1887 cuando se diseñó una primera territorialización diferenciada de Rosario. Esa división puso en funcionamiento una serie de ideas sobre los procesos de espacialización y acerca de la configuración de territorios simbólicos de separación, anclados en una localización periférica, una materialidad urbana asimétrica, una topografía desfavorable y patrones culturales marcados tanto por la diferencia como por el estigma.

AGRADECIMIENTOS

Agradezco la atenta lectura y las sugerencias de los árbitros ciegos que efectuaron señalamientos importantes para este trabajo.

NOTA

¹ El análisis se efectúa concentradamente sobre un medio de prensa específico: *La Capital*. Las razones que justifican esta selección responden, en parte, al espacio concedido a la epidemia por el periódico y a la mayor complejidad con que trató el tema frente a otros medios que le dieron menores continuidad y tirada. De todos modos, el análisis se ha circunscripto a la identificación de nudos de sentido con los que se caracterizó el acontecimiento epidémico. Como parte de la prensa de la época, con cierto tinte faccioso, *La Capital* buscaba participar de las luchas políticas con distintos actores. Fundamentalmente, en sus páginas se expresó el debate y la tensión política por la que atravesaba la provincia de Santa Fe entre la ciudad capital y el municipio de Rosario, sobre este punto puede consultarse Roldán (2012). Sin embargo, *La Capital* intentaba exponer sus argumentos con cierta distancia y a través de elipsis que no eran características de la prensa facciosa más radicalizada. Las luchas políticas facciosas, sin embargo, no constituyen el núcleo argumental de este trabajo. Para una mirada sobre el faccionalismo en la prensa de Rosario y sus relaciones políticas, puede consultarse con provecho el trabajo de Mauro, Uliana, Cesaretti, (2005).

REFERENCIAS

- ALARMA.
Alarma. *La Capital*, p.2. 6 nov. 1886.
- ÁLVAREZ, Adriana.
La aparición del cólera en Buenos Aires, Argentina, 1865-1996. *Historiela*, v.4, n.8, p.172-208. 2012.
- ÁLVAREZ, Adriana.
El rol de los lazaretos en el control del cólera y la fiebre amarilla: Buenos Aires, 1870-1915. *Historia Revista*, v.9, n.2, p.287-219. 2004.
- ARMUS, Diego.
La ciudad impura: salud, tuberculosis y cultura en Buenos Aires, 1870-1950. Buenos Aires: Edhasa. 2007.
- ARMUS, Diego (Comp.).
Avatares de la medicalización en América Latina, 1870-1970. Buenos Aires: Lugar Editorial. 2005.
- ARMUS, Diego (Ed.).
Entre médicos y curanderos: cultura, historia y enfermedad en la América Latina moderna. Buenos Aires: Norma. 2002.
- ARMUS, Diego (Comp.).
Sectores populares y vida urbana. Buenos Aires: Consejo Latinoamericano de Ciencias Sociales. 1984.
- BALDWIN, Peter.
Contagion and the State in Europe, 1830-1930. Cambridge: Cambridge University Press. 1995.
- BONGERS, Wolfgang; OLBRICH, Tanja (Comp.).
Literatura, cultura y enfermedad. Buenos Aires: Paidós. 2006.
- BORDI DE RAGUCCI, Olga.
Cólera e inmigración, 1880-1900. Buenos Aires: Leviatán. 1992.
- BRIGGS, Asa.
Cholera and society in the nineteenth century. *Past and Present*, v.19, n.1, p.76-96. 1967.
- BUNGE, Augusto.
Las conquistas de la higiene social. Buenos Aires: Talleres Gráficos de la Penitenciaría Nacional. 2v. 1910.
- CARBONETTI, Adrián.
Visiones médicas acerca del cólera a mediados del siglo XIX en Argentina. *Historia de la ciencia en Argentina*. Buenos Aires: Editorial de la Universidad Nacional Tres de Febrero. 2003.

CARBONETTI, Adrián; RODRÍGUEZ, María Laura. 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.

CASOS SOSPECHOSOS.

Casos sospechosos. *La Capital*, p.2. 20 nov. 1886.

CONI, Emilio Ramón.

Memorias de un médico higienista. Buenos Aires: Coni. 1918.

CONVENTILLOS.

Conventillos. *La Capital*, p.2. 6 nov. 1886.

COPIA DE CARTA...

Copia de carta a Alvear. *La Capital*, p.3. 7 nov. 1886.

CORRADI, Juan.

Reseña de la epidemia sufrida en el Rosario de Santa Fe. Rosario: Imprenta del Ferrocarril. 1867.

DI LISCIA, María Silvia.

Saberes, terapias y practicas medicas en Argentina, 1750-1910. Madrid: Biblioteca de Historia de América; Consejo Superior de Investigaciones Científicas. 2003.

FLEMING, Patricio.

Estudio sobre el cólera. Buenos Aires: Stiller and Laas. 1887.

FOLQUER, Cynthia.

Cólera morbus y cólera divina: el miedo a la muerte e imaginario religioso en Tucumán (Argentina) a fines del siglo XIX. *Boletín del Americanista*, año 61.1, n.62, p.73-96. 2011.

GACHE, Samuel.

Les longements ouvriers a Buenos Ayres. Paris: Steinheil. 1900.

GARCÍA, Diego.

El cólera: estudio preparado sobre observaciones recogidas en Tucumán en la última epidemia. Buenos Aires: Coni. 1887.

GOLDMAN, Noemí.

El levantamiento de montoneras contra “gringos” y “masones” en Tucumán, 1887: tradición oral y cultura popular. *Boletín del Instituto de Historia Argentina y Americana*, n.2, p.47-74. 1º semestre 1990.

GONZALEZ LEANDRI, Ricardo.

Miradas médicas sobre la cuestión social: Buenos Aires a fines del siglo XIX y principios de siglo XX. *Revista de Indias*, v.60, n.219, p.421-435. 2000.

GONZALEZ LEANDRI, Ricardo.

Curar, persuadir y gobernar: la construcción histórica de la profesión médica en Buenos

Aires, 1852-1886. Madrid: Consejo Superior de Investigaciones Científicas. 1999.

HUTCHINSON, Thomas.

El cólera así llamado en el Rosario. *Revista Médico-Quirúrgica*, v.4, n.2, p.22-23. 23 abr. 1867.

INFORME...

Informe sobre la epidemia de cólera. Ministerio de Obras Publicas de la Nación. Obras Sanitarias de la Nación. f.29, f.30, f.31. (Archivo General de la Nación, Buenos Aires). 1886a.

INFORME...

Informe sobre la epidemia de cólera. Ministerio de Obras Publicas de la Nación. Obras Sanitarias de la Nación. f.33. (Archivo General de la Nación, Buenos Aires). 1886b.

INTERESANTE NOTA...

Interesante nota: Sociedad Filantrópica Unión. *La Capital*, p.2. 15 nov. 1886.

LA IGNORANCIA...

La ignorancia... contra los médicos. *La Capital*, p.2. 25 nov. 1886.

LANCIOTTI, Norma.

De rentistas a empresarios: inversiones inmobiliarias y urbanización en la Pampa argentina: Rosario, 1880-1914. Santa Fe: Editorial de la Universidad Nacional del Litoral. 2009.

LARRECHEA, Pedro T. de.

Memoria de intendencia presentada al honorable concejo deliberante. Rosario: La Minerva. 1888.

LATOUR, Bruno.

The pasteurization of France. Cambridge: Harvard University Press. 1988.

LOS ALARMISTAS.

Los alarmistas. *La Capital*, p.3. 15 nov. 1887.

LOS MICROBIOS...

Los microbios, los médicos, el cólera y el Departamento Nacional de Higiene. *La Capital*, p.2. 7 nov. 1886.

MALBRÁN, Carlos.

La patogenia del cólera. Buenos Aires: Kraft. 1887.

¡MÁS HUMANIDAD!

¡Más humanidad! *La Capital*, p.2. 19 nov. 1886.

MAURO, Diego; CESARETTI, Fernando; ULIANA, Hernán.

Del resplandor a la opacidad: opinión pública, empresas periodísticas y ciudadanía: la “nueva prensa” de Rosario en la década del 20: los casos de La Reacción y Reflejos. In: Bonaudo, Marta (Dir.). *Imaginarios y prácticas de un orden burgués: Rosario, 1850-1930*. Rosario: Prohistoria. p.125-146. 2005.

MEDIDAS...

Medidas precaucionales. *La Capital*, p.2. 6 nov. 1886.

MEDIDAS...

Medidas higiénicas. *La Capital*, p.2. 5 nov. 1886.

MUNICIPALIDAD DE ROSARIO.

Disposiciones sobre higiene. Rosario: Imprenta La Provincia. 1902.

NOTAS...

Notas de actualidad. *La Capital*, p.3. 7 nov. 1886.

PAZ, Alberto.

Memoria de Intendencia del año 1895. Rosario: Félix Woelfin. 1896.

PENNA, José

El cólera y su tratamiento. Buenos Aires: Establecimiento Tipográfico El Censor. 1888.

PRIETO, Agustina.

Rosario: epidemias, higiene e higienistas en la segunda mitad del siglo XIX. In: Lobato, Mirta (Ed.). *Políticas, médicos y enfermedades: lecturas de la historia de la salud en la Argentina*. Buenos Aires: Biblos. p.57-71. 1996.

RAWSON, Guillermo.

Estudio sobre las casas de inquilinato de Buenos Aires. Buenos Aires: Imprenta de la Vanguardia. [1876] 1942.

RODRÍGUEZ, Bernardo.

El cólera. Buenos Aires: Buffet and Bosch. 1889.

ROLDÁN, Diego P.

Inventarios del deseo: los censos municipales de Rosario, 1889-1910. *Historia*, v.32, n.1, p.327-353. 2013.

ROLDÁN, Diego P.

Crisis, experiencias y políticas públicas: gobierno, administración y políticas públicas en Rosario de Santa Fe (Argentina, 1886-1943). *Procesos Históricos*, v.11, n.22, p.1-18. 2012.

ROLDÁN, Diego P.

Del ocio a la fábrica: espacio, sociedad y cultura en barrio Saladillo, Rosario, 1873-1940. Rosario: Prohistoria. 2005.

ROSENBERG, Charles.

Framing disease: illness, society and history. In: Rosenberg, Charles; Golden, Janet. *Framing disease: studies in cultural history*. New Brunswick: Rutgers University Press. p.XIII-XXIV. 1992.

ROSENBERG, Charles.

The cholera years. Chicago: University of Chicago Press. 1987.

ROSENBERG, Charles.

Cholera in nineteenth century Europe: a tool for social and economic analysis. *Comparative Studies in Society and History*, v.8, n.4, p.452-463. 1966.

SCARZANELLA, Eugenia.

Ni gringos ni indios: inmigración, criminalidad y racismo en la Argentina, 1890-1940. Buenos Aires: Universidad Nacional de Quilmes. 2003.

SILVESTRI, Graciela.

El color del río: historia cultural del paisaje del Riachuelo. Bernal: Prometeo. 2003.

SNOWDEN, Frank.

Naples in the time of cholera, 1884-1911. Cambridge: Cambridge University Press. 1995.

SONTAG, Susan.

La enfermedad y sus metáforas: el Sida y sus metáforas. Madrid: Taurus. 2003.

TEMA DEL DÍA.

Tema del día. *La Capital*, p.2. 11 nov. 1886.

WILDE, Eduardo.

Curso de higiene pública. Buenos Aires: Imprenta y Librería de Mayo. 1885.

¿Y CREEN...

¿Y creen ustedes en el cólera? *La Capital*, p.2. 10 nov. 1886.

