



Miasmas cosmopolitas.

Circulación internacional de saberes y prácticas higiénicas. Buenos Aires 1850-1870.

Ricardo González Leandri

Grupo de Estudios Americanos

Instituto de Historia

Centro de Ciencias Humanas y Sociales. CSIC, Madrid.

## 1. Temprana Cuestión Social e Higiene en Buenos Aires<sup>1</sup>.

Hacia mediados del siglo XIX la República Argentina comenzó a experimentar los indicios de un notable progreso económico y una creciente institucionalización que se afianzarían sólo años después, hacia 1880. Se trató de un proceso firmemente articulado a otro de carácter internacional caracterizado por una importante aceleración en la circulación de bienes, personas e ideas <sup>2</sup>.

Esos cambios fueron experimentados de manera desigual por los distintos sectores sociales, lo que indica que no se trató de un proceso lineal. El crecimiento urbano y la inmigración acarrearón desajustes que, en forma paulatina, fueron definidos como problemas “sociales”. Junto a Pilar González Bernaldo y Juan Suriano hemos analizado para esos años, entre 1850 y 1890, la emergencia de lo que hemos denominado una cuestión social “temprana”. Esta se caracterizó por la paulatina diferenciación del tronco de la beneficencia y la caridad de áreas más específicas de “intervención social”, orientadas tanto desde sectores de la sociedad civil que planteaban nuevos mecanismos de colaboración y protección, como desde las autoridades públicas, especialmente a nivel municipal y local <sup>3</sup>.

---

<sup>1</sup> Este artículo, que contó con la colaboración de María Belén Irazábal, es uno de los resultados del proyecto de Investigación “Circulación internacional de saberes y prácticas institucionales en la consolidación del Estado Social en Argentina” HAR 2009-13555, financiado por el programa I+D del Ministerio de Economía Competitividad del gobierno de España. Originalmente fue publicado en versión francesa: “Miasmes cosmopolites. Circulation internationale de savoirs et de pratiques d’hygiène. Buenos Aires 1850-1870”, en Liliana Pérez y Pilar González Bernaldo de Quirós (dir.) *Les savoirs-mondes. Mobilité et circulation des savoirs du Moyen Age an XXI siècle*. Rennes, PUR. ISBN 978-2-7535-3517-6.

<sup>2</sup> HALPERIN DONGHI T., «Una nación para el desierto argentino», Proyecto y construcción de una nación. Argentina, 1846-1880, Caracas, Biblioteca Ayacucho, 1979; SABATO H. y ROMERO L. A., Los trabajadores de Buenos Aires. La experiencia del mercado:1850-1870, Buenos Aires, Sudamericana, 1992; OSZLAK, O., La formación del Estado argentino. Orden, progreso y organización nacional, Buenos Aires, Planeta, 1997.

<sup>3</sup> GONZÁLEZ LEANDRI R., GONZÁLEZ BERNALDO DE QUIRÓS P. y SURIANO J., La Temprana cuestión social. La ciudad de Buenos Aires durante la segunda mitad del siglo XIX, Madrid, Colección América-CSIC, 2010; GONZÁLEZ LEANDRI R., «Caridad y Filantropía en la ciudad de Buenos Aires», Armus, D., et. al., Sectores Populares y vida urbana, Buenos Aires, Clacso, 1984, p. 251-258; GONZÁLEZ BERNALDO DE QUIRÓS P., «Beneficencia y gobierno en la ciudad de Buenos Aires (1821-1861)», Boletín del Instituto

Uno de los ejes centrales de esa cuestión fue el “descubrimiento” de la salud como problema social. Este se produjo sobre todo a través de la paulatina consolidación de la idea de prevención, con su apelación a fines estratégicos, como el fomento de lazos de interdependencia social y la creación de bienes colectivos, entre los que se destacaron instituciones emblemáticas de la profesión médica. Dos factores fueron importantes: el hecho de que la elite médica lograra institucionalizar sus saberes y prácticas y pudiera ubicarse como grupo legalmente privilegiado y el afianzamiento y posterior institucionalización de la idea de Higiene, en especial en sus vertientes de Higiene Pública o Administrativa<sup>4</sup>.

El proceso de consolidación de la Higiene en Argentina ha sido estudiado por distintos investigadores y es un lugar común señalar su importancia histórica. Si bien algunos trabajos intuyen el papel de algunos médicos e intelectuales como “bisagra” con respecto a los circuitos de ideas y prácticas institucionales, en boga a nivel internacional, la mayoría de los estudios realizados se centran en cuestiones estrictamente locales<sup>5</sup>. En general se descarta profundizar en algo que todo el mundo considera obvio en un país como la Argentina, con una relación muy intensa en todos sus ámbitos con ideas y prácticas foráneas. Por tanto, hasta ahora no se han analizado con detenimiento los mecanismos y formas de esa influencia ni los avatares de la recepción local, que permitirían cuestionar la noción canónica de influencia con la que se trabaja.

Partiendo de indicios sobre los que habrá que seguir investigando y plenamente conciente de las limitaciones existentes, en este artículo pretendo trazar un mapa de influencias, adaptaciones, vínculos personales y pequeñas redes que contribuyeron a la

---

de Historia Argentina y Americana “Dr. Emilio Ravignani”, 3ª serie, n° 24, 2º semestre de 2001, p. 123-157; MORENO J. L. (comp.), La política social antes de la política social. Caridad, beneficencia y política social en Buenos Aires, siglos XVII a XX, Buenos Aires, Prometeo, 2000.

<sup>4</sup> GONZÁLEZ LEANDRI R., Curar, persuadir, gobernar. La construcción histórica de la profesión médica en Buenos Aires 1852-1886, Madrid, Biblioteca de Historia de América / CSIC, 1999; GONZÁLEZ LEANDRI R., «Los itinerarios de la profesión médica y sus saberes de estado», PLOTKIN M. y ZIMMERMAN E. (comp.), Buenos Aires, Edhasa, 2011; ARMUS D., «El descubrimiento de la enfermedad como problema social», LOBATO M., Nueva Historia Argentina, Tomo V, El progreso, la modernización y sus límites (1880-1916), Buenos Aires, Sudamericana, 2000, p. 507-561.

<sup>5</sup> Ricardo González Leandri, Curar, persuadir, gobernar. La construcción histórica de la profesión médica en Buenos Aires 1852-1886; «Los itinerarios de la profesión médica y sus saberes de estado»; ARMUS D., «El descubrimiento de la enfermedad como problema social», art. cit.; RECALDE H., La salud de los trabajadores en Buenos Aires (1870-1910). A través de las fuentes médicas, Buenos Aires, Grupo Editor Universitario, 1997; BELMARTINO S. et al., Las instituciones de salud en la Argentina, desarrollo y crisis, Buenos Aires, Secretaría de Ciencia y Técnica, 1987; BELMARTINO S., La atención médica argentina en el siglo XX. Instituciones y procesos, Buenos Aires, Siglo XXI, 2005; BELMARTINO S. et al., Corporación médica y poder en salud, Rosario, Centro de Estudios Sanitarios y Sociales, 1988; SALESSI J., Médicos, maleantes y maricas. Higiene, criminología y homosexualidad en la construcción de la nación argentina (Buenos Aires, 1817-1914), Rosario, Beatriz Viterbo, 1995; DI LISCIA M. S., Saberes, terapias y prácticas médicas en Argentina (1750-1910), Madrid, Biblioteca de Historia de América / CSIC, 2002.

consolidación de la idea de Higiene en el periodo de emergencia de la “temprana cuestión social” en Buenos Aires.

## 2. El marco internacional

El auge comercial, la industrialización y los trascendentes procesos políticos europeos del siglo XVIII dejaron un legado de cambios que se aceleraron a comienzos del siglo XIX. Los desajustes, contradicciones, y desigualdades “sociales” de esa nueva modernidad se hicieron entonces más notables, por lo que críticos como Villermé, observaron que nuevos fenómenos como el pauperismo podían poner en peligro el propio sistema social<sup>6</sup>. La irrupción del cólera en Europa, que hasta entonces era una enfermedad endémica circunscripta a la India, agudizó la preocupación existente con respecto a la salud de la población (en especial la más “desafiliada”), y sus consecuencias sobre la cohesión social, entre hombres de ciencia y gobiernos que introdujo grietas en el optimismo reinante entre sus elites y prósperas clases medias<sup>7</sup>.

Asociadas a los grandes movimientos humanos las cinco pandemias que tuvieron lugar en el siglo XIX y asolaron desde Oriente a casi toda Europa hasta alcanzar posteriormente a América, permitieron constatar la importancia y la envergadura de la interdependencia mundial -por la que tanto habían trabajado grupos económicos y funcionarios gubernamentales- y la de sus efectos no deseados.<sup>8</sup> Se ha escrito que para entonces comenzó a darse una “unificación del mundo por la enfermedad”<sup>9</sup>. La idea es pertinente. Incidió en ello tanto la rapidez de su propagación

---

<sup>6</sup> DONZELOT J., *L'invention du social. Essai sur le déclin des passions politiques*, París, Fayard, 1984; CASTEL R., *Les métamorphoses de la question sociale*, París, Fayard, 1995.

<sup>7</sup> AISEMBERG A. R., *Contagion: disease, government, and the “social question” in nineteenth century France*, Stanford, Stanford University Press, 1999; BALDWIN P., *Contagion and the State in Europe 1830-1930*, Cambridge, Cambridge University Press, 1999; ROSENBERG CH., *Explaining epidemics and other studies in the History of Medicine*, Cambridge, Cambridge University Press, 1999; BRIGGS A., «Cholera and Society in the Nineteenth Century», *Past and Present*, n° 1, 19, p. 76-96; EVANS R. J., «Epidemics and revolutions: cholera in nineteenth-century Europe», RANGER T. y SLACK P (ed.), *Epidemics and Ideas*, Cambridge, Cambridge University Press, 1992, p.149-175; EVANS R. J., *Death in Hamburg: society and politics in the cholera years, 1830-1910*, Oxford, Oxford University Press, 1987.

<sup>8</sup> Las pandemias de cólera del siglo XIX fueron cinco: la primera, entre 1817 y 1823, la segunda entre 1826 y 1837, la tercera entre 1840 y 1859, la cuarta de 1863 a 1875, y la quinta entre 1883 y 1892. HARRISON M., «Disease, diplomacy and international commerce: the origins of international sanitary regulation in the nineteenth century», *Journal of Global History*, n° 1, 2006, p.197-217; HUBER V., «The Unification of the Globe by disease? The International Sanitary Conferences on Cholera, 1851-1894», *The Historical Journal*, n° 49, 2, 2006, p. 453-476.

<sup>9</sup> Huber retoma una frase de Le Roy La Durie referida a la peste siglos antes y la aplica al contexto de las pandemias de cólera del siglo XIX. Completa la idea al señalar que para esas fechas se dio también, a partir de las conferencias sanitarias internacionales, una creciente unificación “en contra de la

como la convicción, rápidamente adquirida, de que la solución sólo podía provenir de un acuerdo internacional. Esta fue la opinión preponderante en la conferencia sanitaria internacional que tuvo lugar en París en 1851 –la primera de una larga lista-, precisamente el mismo año que se realizó la Exposición Universal de Londres, en la que se ha querido ver el nacimiento de un nuevo “internacionalismo”.<sup>10</sup>

El desconocimiento de la etiología del cólera y su modo de transmisión provocó discusiones entre expertos, e incluso entre gobiernos, partidarios de teorías contagionistas y anticontagionistas o “localistas”, ambas sustentadas en tradiciones de larga data y respetabilidad. Las crisis y la incertidumbre que la enfermedad viajera provocó hizo que el eje de tales discusiones pasara por las formas de intervención institucional y estratégica que se derivaban de cada una de aquellas teorías: cuarentenas y cordones sanitarios, que implicaban el estricto aislamiento de los infectados o posibles portadores de la enfermedad, en el primer caso, y saneamiento urbano preventivo para atajar las causas de la predisposición local, lo que suponía eliminar la suciedad, mejorar las condiciones ambientales (aire y agua) y controlar la pobreza, en el segundo. Sin embargo, las posiciones puras fueron poco frecuentes, como tampoco fueron monolíticas las políticas aplicadas. A esto se sumó el hecho de que muchos de las recomendaciones sanitarias fueron aplicadas como natural signo de “civilización”, incluso en los países que adherían a las propuestas de control más estrictas contra el contagio<sup>11</sup>.

Hacia 1820 y 1830, coincidiendo con la primera y la segunda pandemia, se consolidó la idea de que el agente difusor de la enfermedad eran los miasmas, de los que se pensaba que podía tratarse de partículas en suspensión en el aire, en las aguas estancadas y en las aglomeraciones humanas. Se especulaba también que los miasmas podían ser, o contener, pequeños organismos vivos de carácter microscópico. Conocidos

---

enfermedad”, HUBER V., «The Unification of the Globe by disease? The International Sanitary Conferences on Cholera, 1851-1894», art. cit., p. 453-455.

<sup>10</sup> En el periodo que nos ocupa tuvieron lugar las conferencias de París en 1851 y la de 1859 a la que asistieron sólo diplomáticos, una tercera en Constantinopla, justo después de la cuarta epidemia de cólera en Europa. Una cuarta en Viena después de la epidemia de 1873. La quinta conferencia tuvo lugar en Roma a la que asistió por primera vez la Argentina. Se realizaron también una serie de Congresos Internacionales de Higiene que tuvieron un carácter menos oficial y más científico y cuyo fin fue sugerir medidas y no llegar a acuerdos o convenios que obligara a los países. Estos tuvieron lugar en Bélgica en 1851; 1852 y 1875; París 1878; Turín 1880; Génova 1882; La Haya 1884; Viena 1887 y París 1889. HUBER V., «The Unification of the Globe by disease? The International Sanitary Conferences on Cholera, 1851-1894», art. cit.

<sup>11</sup> ROSENBERG CH., *Explaining epidemics and other studies in the History of Medicine*, op. cit.; BALDWIN P., *Contagion and the State in Europe 1830-1930*, op. cit.; AISENBERG A. R., *Contagion: disease, government, and the “social question” in nineteenth century France*, op. cit.

ya desde el siglo anterior, la ambigüedad con que eran descriptos y definidos los convirtió en un concepto flexible apto tanto para contagionistas como anticontagionistas. Fue precisamente esto lo que impulsó su popularidad y su conversión en una realidad cultural de primer orden a nivel internacional durante la mayor parte del siglo XIX.<sup>12</sup>

La cristalización de los miasmas como concepto y su naturalización como realidad cultural hizo que se prestara una atención renovada a las condiciones de vida de los pobres, a los efectos no deseables de la urbanización, a la falta de sanidad y a la superpoblación de algunos distritos. Esto impulsó, de una manera interdependiente con procesos sociales y de control político e institucional, el afianzamiento y circulación por toda Europa y su proyección a otros continentes de la corriente higienista o sanitarista enraizada en el iluminismo y en teorías posteriores de Villermé<sup>13</sup>. Sin agregar nada substancial a esas tradiciones ideológicas vigentes en el continente, Gran Bretaña sumó con el tiempo un importante desarrollo práctico en mejoras urbanas, reforma higiénica y un sentido clásico de reforma ambiental (filtración de agua, zoning: separación de trabajo y residencia) a través de expertos, de filiación benthamista, como Chadwick, Southwood Smith y John Simon. Sin dejar de lado totalmente los factores morales presentes en la interpretación higienista se comenzaba a considerar la cuestión más como un tema de gestión, incluso de ingeniería, urbana<sup>14</sup>.

Investigadores influyentes como Erwin Ackerknecht, más preocupados por los vínculos sociales y políticos y las consecuencias nacionales internas de los procedimientos adoptados contra las epidemias, que por la índole de la circulación de las ideas y prácticas que los sustentaban, han establecido una relación causal estrecha entre estilos políticos, formas de gobierno y tipos de control sanitario. Según esta interpretación autocracias como Rusia y Prusia habrían priorizado las cuarentenas y cordones sanitarios mientras que países más liberales como Gran Bretaña, habrían optado por el saneamiento urbano preventivo. Francia en cambio se situaría en un estadio intermedio<sup>15</sup>.

---

<sup>12</sup> BALDWIN P., *Contagion and the State in Europe 1830-1930*, op. cit., p. 37-122.

<sup>13</sup> CIPOLLA C. M., *Miasmas and Disease: Public Health and the Environment in the Pre-Industrial Age*, New Haven, Yale University Press, 1992; LATOUR B., *The Pasteurization of France*, Cambridge Mass., Harvard University Press, 1988; ACKERKNECHT E., «Higiyene in France. 1815-1848», *Bulletin of the History of Medicine*, nº 2, 22, 1948, p. 117-155.

<sup>14</sup> BALDWIN P., *Contagion and the State in Europe 1830-1930*, op. cit., p. 6.

<sup>15</sup> ACKERKNECHT E., «Anticontagionism between 1821-1867», *Bulletin of the History of Medicine*, nº 5, 22, 1948, p. 562-593; BALDWIN P., *Contagion and the State in Europe 1830-1930*, op. cit., p.123-243.

Peter Baldwin se pregunta en cambio si no fue en realidad la propia trayectoria del cólera y la distancia temporal entre sus escalas la que indujo cambios en los estilos de gobierno. Países como Suecia, Francia, y Gran Bretaña, no afectados por los primeros brotes epidémicos habrían logrado según esta hipótesis acumular experiencia a partir de los casos iniciales. Se habría producido una importante “learning curve” cuyo resultado más relevante fue que dichos países pudieron “aprender a ser liberales”<sup>16</sup>.

Como trasfondo de este artículo se sitúa la pregunta por cómo afectó esa “learning curve” a países como la Argentina, con realidades y cuestiones sociales bien diferentes y más distantes, al menos en apariencia, de los circuitos principales de circulación de las miasmas y de las ideas y prácticas higiénicas que pretendían luchar contra ellos.

### 3. Miasmas cosmopolitas y eclecticismo.

Aunque había experimentado epidemias desde la época colonial, la ciudad de Buenos Aires se mantuvo ajena durante la primera mitad del siglo XIX a las oleadas de cólera que mantuvieron en vilo a los gobiernos europeos. Sin embargo, se vio afectada de manera indirecta: las noticias de viajeros, inmigrantes, diplomáticos y comerciantes daban cuenta de esos sucesos y generaron un clima de alerta en el medio urbano. Con respecto a las ideas la distancia se redujo, además, por la movilidad de una serie de expertos (médicos, químicos, ingenieros, farmacéuticos) europeos que llegaron por goteo durante esos años al Río de La Plata donde primero la guerra y posteriormente la construcción institucional y de infraestructuras ofrecían importantes perspectivas a aquellos con conocimientos específicos<sup>17</sup>.

Si bien en los años 20 se registraron en Buenos Aires unos primeros esbozos de saneamiento urbano sistemático, orientados según ideales benthamitas, fue recién en los años cincuenta, con la creación de la Municipalidad y el Consejo de Higiene cuando comenzaron a observarse estrategias sanitarias más definidas. Varios de los médicos y químicos que desarrollaron su labor en la región durante esos años de mediados de siglo habían sido actores en epidemias en ciudades y regiones europeas, como Barcelona,

---

<sup>16</sup> BALDWIN P., *Contagion and the State in Europe 1830-1930*, op. cit. 10-36.

<sup>17</sup> GARCÍA BELSUNCE C. (dir.), *Buenos Aires 1800-1830. Salud y delito*, Buenos Aires, Emecé, 1977; GONZÁLEZ BERNALDO DE QUIRÓS P., *Civilidad y política en los orígenes de la Nación Argentina*, Buenos Aires, Fondo de Cultura Económica, 2007.

Vigo, Manchester, Liguria, e incluso en la India. A través de ellos los miasmas ya estaban presentes antes de que se hicieran sentir como una cuestión crítica<sup>18</sup>.

Las epidemias comenzaron a arreciar con fuerza esporádica en Buenos Aires a partir de 1856. Fue sin embargo en 1867, cuando, como parte de la cuarta pandemia internacional, el cólera se instaló en Buenos Aires, con amplias consecuencias sociales e institucionales. Entre esos dos momentos comenzó a hablarse de Higiene de una manera más sistemática<sup>19</sup>.

La elite médica local no mencionaba el término en forma explícita, sin embargo el rector de la Escuela de Medicina consideraba que las atribuciones médicas características debían incluir el estudio y tratamiento de cuestiones vinculadas al clima, los alimentos y el carácter, hábitos, pasiones y método de vida de las personas. También se mostraba preocupado por los peligros “externos” o “exóticos”<sup>20</sup>. El hecho de que en esa elite participara un grupo de exiliados retornados agregaba un importante matiz a las ideas y prácticas que circulaban en la época. El vicerrector, Augusto Montes de Oca, cabeza visible de la fracción más influyente entre los médicos porteños, mencionaba con frecuencia su mayor experiencia gracias a su paso por la Escuela de Medicina de Río de Janeiro. Si bien su especialidad, la clínica quirúrgica, los llevaba por otros derroteros, tanto él como sus hijos Augusto y Leopoldo sentían que podían hablar con más autoridad que muchos médicos locales y extranjeros afincados en Buenos Aires sobre enfermedades exóticas<sup>21</sup>.

En forma simultánea, Angel Roncagliolo doctor en Medicina por la Universidad de Génova y recién emigrado, presentaba en 1858 su tesis en la Universidad de Buenos Aires sobre el cólera. En ella ofrecía su experiencia de actuación en la epidemia que afectó a la Liguria en 1854-55 para posibles aplicaciones en Buenos Aires<sup>22</sup>. Citaba como apoyo artículos suyos y de otros colegas publicados en Italia y Popolo en los que consideraba que la aplicación rigurosa y sistemática de leyes higiénicas podía limitar de

---

<sup>18</sup> KOHN LONCARICA A., Historia de la inmigración médica en la República Argentina, Tesis de doctorado, Buenos Aires, Facultad de Medicina, Universidad de Buenos Aires, 1981; GONZÁLEZ BERNALDO DE QUIRÓS P., Beneficencia y gobierno, op. cit.; GONZÁLEZ LEANDRI R., GONZÁLEZ BERNALDO DE QUIRÓS y SURIANO J., La temprana cuestión social..., op. cit.

<sup>19</sup> GONZÁLEZ LEANDRI R., Curar, persuadir, gobernar. op. cit. p. 57-112; RECALDE H., Las epidemias de cólera, (1856-1895), Buenos Aires, Corregidor, 1993.

<sup>20</sup> CANTÓN E., Historia de la medicina en el Río de la Plata, Tomo 3, Madrid, Hernández y Galo Sáez, 1928, p. 33-34.

<sup>21</sup> CANTÓN E., loc. cit. MONTES DE OCA L., Apuntes sobre la clínica quirúrgica de Buenos Aires, Tesis Doctoral, Facultad de Medicina de Buenos Aires, Imprenta Mayo, 1954.

<sup>22</sup> RONCAGLIOLO A., Cólera, Tesis Facultad de medicina de Buenos Aires, Buenos Aires, Imprenta de la Reforma, 1858. Referencias a esta tesis pueden consultarse en RECALDE H., Las epidemias... op. cit. p. 24-25.

manera eficaz los efectos de muchas de las distintas variedades de cólera que se ocupó de describir en la primera parte del trabajo. Sus opiniones eran sin embargo muy matizadas debido a su escepticismo con respecto a la eficacia de dichas leyes, “que no parecen haber sido bastantes para impedir ni el desarrollo ni el progreso de la enfermedad” y a que era plenamente consciente del misterio que rodeaba las causas de tan compleja enfermedad<sup>23</sup>. Se inclinaba por señalar la posible existencia de “un virus específico (sui generis) desconocido inherente a la atmósfera y no al contagio”<sup>24</sup>. En el apartado final de la tesis sugería para Buenos Aires imponer con rigor a cada distrito la obligación de mantener la limpieza de las calles, la remoción de residuos vegetales y animales de las orillas del río y la limpieza del Riachuelo, “en el cual rebozan en verano aguas corrompidas que pueden ser causas de enfermedades perniciosas”<sup>25</sup>.

Durante ese mismo año y en medio de una epidemia de fiebre amarilla se hizo notoria la presencia de un pequeño grupo de “especialistas” -en el cual se destacaban los químico-farmacéuticos Miguel Puiggari (catalán) y Charles Murray (natural de Manchester) que discutía sobre distintas concepciones de “Higiene pública” e “Higiene municipal”. Los ejemplos que citaban y las experiencias que proponían emular pusieron de manifiesto que nacía un espacio de debate higiénico a tono con circuitos de ideas más amplios. La revista *Farmacéutica* actuó como importante plataforma. Pronto se sumaron algunos médicos locales, que se agruparon alrededor de la revista *Médico Quirúrgica*, entre los que se destacó Pedro Mallo<sup>26</sup>.

Miguel Puiggari, uno de los impulsores de la sociedad Nacional de Farmacia, fue la figura más relevante dentro de ese grupo que pugnaba por erigirse en la autoridad más destacada en temas higiénicos. Oriundo de Barcelona, donde realizó sus estudios, arribó al país en 1851. Al poco tiempo estableció vínculos con la elite académica local, gracias a lo cual se convirtió en profesor de Farmacia, catedrático de Química y en importante figura pública. Esto le permitió emprender un viaje a Francia y España, comisionado por el gobierno de la provincia de Buenos Aires con el objetivo de adquirir

---

<sup>23</sup> RONCAGLIOLO A., *Cólera*, op. cit. p. 28.

<sup>24</sup> RONCAGLIOLO A., *Cólera*, op. cit. p. 25.

<sup>25</sup> RONCAGLIOLO A., *Cólera*, op. cit. p.33.

<sup>26</sup> Proponían emular al Consejo de Salubridad de París y seguir las recomendaciones de la conferencia de Higiene de Bruselas. Consejo de Redacción, «Consejo de Higiene Pública», *Revista Médico-Quirúrgica* 1, n° 2, 23 de abril de 1864, 21; Consejo de Redacción, «Artículos comunicados. El Consejo de Higiene Pública», *Revista Médico-Quirúrgica* 1, n° 3, 8 de mayo de 1864, 38; PUIGGARI M., «¿Debe la realización de las medidas higiénicas y sanitarias fiarse exclusivamente a las iniciativas de las municipalidades?», *Revista Médico-Quirúrgica* 2, n° 1, 8 de abril 1865, 2.

material de trabajo e investigación para la universidad y afianzar contactos académicos que se hicieron extensivos a otras esferas<sup>27</sup>.

Poco se sabe de su estancia en Francia. En España, donde fue premiado por la Junta de Comercio de Barcelona en las asignaturas de agricultura y botánica, estrechó lazos con miembros del movimiento higienista y reforzó relaciones preexistentes. Se creó de tal forma un circuito de información y contactos intelectuales cuyo rastro se detecta tanto en la Revista Farmacéutica de Buenos Aires como en las del Restaurador Farmacéutico de Madrid. Tales lazos se hicieron evidentes con motivo de la publicación del libro de Puiggari “Lecciones de Química aplicada a la Higiene y la Administración” y los comentarios del higienista español Felipe Monlau<sup>28</sup>.

Se trató de un volumen publicado “bajo la protección y a expensas del Gobierno de la Provincia” y destinado a los alumnos de la universidad de Buenos Aires. La cercanía de Puiggari con el rector de dicha institución, connotado por su afán renovador, en un momento de consolidación institucional y de tensión y competencia entre la Universidad y la Facultad de Medicina, entonces independiente, permite inferir que la publicación de su libro se asentaba en una compleja red de intereses y motivos encontrados, en un momento de inicio para Puiggari de una dilatada carrera profesional, técnica e intelectual<sup>29</sup>.

Desde el punto de vista académico las Lecciones actuaron como un corpus que, dado su carácter fundacional y sus propuestas de aplicación, orientó las formas de la selección, adaptación y reformulación de las experiencias y conocimientos químicos e higiénicos de otras realidades nacionales al ámbito local. Ámbito cuya conformación fue inseparable de la trayectoria y experiencia transnacional de actores como el propio Puiggari.

El libro se basó en varias premisas fundamentales. 1) Advierte desde sus primeras páginas que “es en la atmósfera donde reside la salud de los pueblos” y que mantener su pureza es uno de los principales deberes de los gobiernos. Puiggari se interesa por la composición del aire en distintos contextos y por distintas cuestiones de salubridad urbana y rural, para cuya descripción y análisis realiza un importante esfuerzo por adaptar experiencias europeas a las peculiaridades locales. Además, se

---

<sup>27</sup> GONZÁLEZ LEANDRI R., Curar, persuadir, gobernar. op. cit. p. 64-65.

<sup>28</sup> PUIGGARI M., Lecciones de Química aplicada a la Higiene y a la Administración, Buenos Aires, Imprenta de la Revista, 1863. Consejo de redacción, «El catedrático Puiggari», Revista Médico Quirúrgica 1, nº 11, 8 de septiembre, 1864, p. 175-177.

<sup>29</sup> GONZÁLEZ LEANDRI R., Curar, persuadir, gobernar. op. cit. , p. 134-135.

pregunta de manera específica –lo que actúa como guía de su narrativa y búsqueda de ejemplos- por la existencia, o no, de una diferenciación en la proporción de oxígeno “en los países apartados” que pueda influir sobre la salud de su población y si se produce el mismo fenómeno durante las épocas de epidemias 2) Llama la atención con insistencia sobre la necesidad de auspiciar la Higiene pública. Para esto reclama la imposición de una estricta reglamentación que implicaba una revisión de la política pública, sobre todo municipal, llevada a cabo hasta entonces, bajo la premisa de que “el único preventivo de la peste es la civilización”, según cita de Aubert-Roche y 3) En relación con esta última cuestión se fija como objetivo difundir y promover en el medio porteño y bonaerense las sugerencias de las Conferencias sanitarias Internacionales y, sobre todo, del Congreso de Higiene de Bruselas <sup>30</sup>.

Los temas abordados con mayor detenimiento por el libro de Puiggari se vincularon con la salubridad de la atmósfera, en particular los problemas del “aire confinado”, la provisión y grado de potabilidad del agua, los efectos perjudiciales del crecimiento urbano y, sobre todo, la catalogación de los establecimientos según su grado de insalubridad: hospitales y asilos, corrales de abasto y, de manera especial, saladeros, por cuyas condiciones higiénicas mostró mucho interés. Se trataba en general de cuestiones en las que se vio implicado de manera especial por el hecho de haber formado parte de comisiones técnicas de peritaje y asesoramiento <sup>31</sup>. Abundan a modo de ejemplo a lo largo del libro referencias a investigaciones realizadas en distintas regiones de Francia y Gran Bretaña (sobre todo en relación con la calidad del aire y el agua). Dado su afán por resaltar la importancia de los procesos de crisis epidémicas y sus consecuencias se mencionan investigaciones y estudios que tuvieron lugar a través de la geografía europea y África y que incluían a Rusia, Prusia, Bélgica, Suiza y Argelia, en momentos de aparición del cólera <sup>32</sup>.

La estructura narrativa del libro giró alrededor del concepto de “exalaciones miasmáticas”, para cuya definición Puiggari se valió de criterios esbozados por Liebig y Muñoz de Luna, que priorizaban las causas meteorológicas, aunque menciona también la existencia de otros criterios a partir de las experiencias de Pecllet, Dumas y Gavaret,

---

<sup>30</sup> PUIGGARI M., *Lecciones de Química aplicada a la Higiene y a la Administración*, op. cit.

<sup>31</sup> PUIGGARI M., *Lecciones de Química aplicada a la Higiene y a la Administración*, op. cit., p. 89-91.

<sup>32</sup> Señala, como ejemplo, “los numerosos análisis realizados por Laskowsky durante la reciente epidemia de cólera en Moscú”, que Banmgater había notado cambios en la proporción de oxígeno en el aire durante la epidemia de cólera de 1831 y que Scoutetten había observado una disminución de ozono en el aire durante el desarrollo del cólera en Estrasburgo. PUIGGARI M., *Lecciones de Química aplicada a la Higiene y a la Administración*, op. cit., p. 18 y 26.

citadas a través de Tardieu<sup>33</sup>. Un capítulo específico se dedica a la catalogación, descripción y formas de uso de los distintos tipos de desinfectantes disponibles, como modo de prevención básica. Ya probados en otras regiones discute su utilidad y posibilidad de adaptación al ámbito bonaerense<sup>34</sup>.

Lo mismo sucedió con la salubridad del agua, uno de los ejes del ensayo. Más allá de la importancia específica del tema el apartado sobre los estudios del agua adquiere relevancia en el conjunto de la obra por la revisión que Puiggari hace de distintas polémicas a que dieron lugar las recomendaciones de una comisión de expertos de la que formó parte. Destacan en este caso ciertos paralelismos entre la trayectoria del resto de los miembros de la comisión, Burmeister, Pellegrini y Coghlan, y la del propio Puiggari, lo que reafirma la importancia de la circulación de expertos europeos en la conformación del debate higiénico y sanitario local de esos años. Fue importante sobre todo la flexible incorporación por parte de Puiggari al debate local de conocimientos provenientes de otras realidades a partir de ejemplos minuciosamente seleccionados. No fue casual que para hacer referencia a la conflictiva realidad sanitaria de la zona de Barracas, provocada por la actividad de los saladeros, importante industria del país, introdujera a modo comparativo estudios sobre el agua realizados en la provincia de Oran en Argelia<sup>35</sup>.

¿Cuáles fueron sus referencias? Como autoridades más destacadas Puiggari menciona al “gran higienista” Tardieu y al “inmortal” Liebig<sup>36</sup>. Los autores citados eran en su mayoría franceses, aunque también se hace mención a investigadores ingleses como S. Smith. Se menciona en forma recurrente a Dumas y Regnault y a Leblanc y Lewy, por sus experimentos sobre la atmósfera de París<sup>37</sup>. La clasificación de establecimientos insalubres fue adaptada con algunas modificaciones de la propuesta de Guyton, Moureau, Chaptal y G. Cuiver<sup>38</sup>. Con respecto a la potabilidad de las aguas cita como expertos a Dumas, Orfila, Bocquerel, Bouchardat, O. Henry, Edwards y Payen entre otros<sup>39</sup>.

---

<sup>33</sup> PUIGGARI M., Lecciones de Química aplicada a la Higiene y a la Administración, op. cit. p. 43-47.

<sup>34</sup> PUIGGARI M., Lecciones de Química aplicada a la Higiene y a la Administración, op. cit., p.48-67.

<sup>35</sup> Puiggari señala Creemos oportuno también, para garantir mejor nuestro juicio, el poner aquí los análisis hechos en la provincia de Oran en Argelia, por los Sres. Ville y de Margny, comisionados al efecto por el gobierno de Francia. PUIGGARI M., Lecciones de Química aplicada a la Higiene y a la Administración, op. cit. p. 93.

<sup>36</sup> PUIGGARI M., Lecciones de Química aplicada a la Higiene y a la Administración, op. cit., p. 19.

<sup>37</sup> PUIGGARI M., Lecciones de Química aplicada a la Higiene y a la Administración, op. cit., p.16, 19, 23.

<sup>38</sup> PUIGGARI M., Lecciones de Química aplicada a la Higiene y a la Administración, op. cit., p. 122.

<sup>39</sup> PUIGGARI M., Lecciones de Química aplicada a la Higiene y a la Administración, op. cit., p. 90-91.

Especial mención merecen las referencias a autores españoles. Si bien proliferaban citas a Orfila (Mateo Buenaventura), nacido en Mahon y exiliado en Francia donde escribió casi toda su obra, se destaca de manera especial el tratamiento elogioso y hasta amistoso dado a Muñoz de Luna (Torres Muñoz de Luna). Al mismo tiempo que Puiggari citaba sus experimentos en Madrid y Portugal, transcribía en forma textual párrafos de algunas de sus obras, en especial uno en el que Muñoz de Luna destacaba su estrecho vínculo con Liebig. Es de la lectura de este autor de donde se deriva la fascinación que Puiggari muestra por el descubrimiento del ozono y sus posibles aplicaciones terapéuticas<sup>40</sup>. También es importante la referencia a Felipe Monlau, de quien cita también referencias textuales, y menciona en varias ocasiones sus juicios sobre política higiénica, sobre todo en el apartado referido a Hospitales, casas de Beneficencia y sanidad<sup>41</sup>.

Distintos autores han hablado para esta época de “europeización y profesionalización” de la química y la higiene españolas y destacan la participación de Orfila y Muñoz de Luna en ese proceso. Señalan la influencia de los estudios de este último en Alemania y su papel como traductor y difusor de la obra de Liebig al castellano<sup>42</sup>. Pedro Felipe Monlau y Roca es considerado uno de los artífices clave de la consolidación en el siglo XIX de un espacio de influencia para la Higiene Científica en España. Reformador y político, su exilio en Francia lo puso en contacto el movimiento higienista francés, a su regreso se convirtió en un importante introductor de literatura que sobre higiene se producía en el resto de Europa. Participó de manera activa en las redes de expertos que se estaban conformando a través de toda Europa con las conferencias y congresos sanitarios internacionales, a los que asistió como representante español (París 1851 y 1859 y Constantinopla 1866). Se señala al respecto sus contactos con Sutherland; Bo, Mantegazza y Betti y otros intelectuales y sanitaristas. Se convirtió también en un importante difusor de la Higiene a través de obras como Elementos de Higiene Privada (Barcelona, 1846 y 1857) y Elementos de Higiene Pública (Barcelona, 1862) que tuvieron varias reediciones y fueron utilizadas como manuales en distintas facultades, incluso la de Buenos Aires, durante buena parte del siglo XIX. Por último es necesario destacar que la filiación política liberal de Monlau, que pasó de un progresismo radical a un cierto moderantismo en su etapa de

---

<sup>40</sup> PUIGGARI M., Lecciones de Química aplicada a la Higiene y a la Administración, op. cit., p. 26, 34, 44, 57-58.

<sup>41</sup> PUIGGARI M., Lecciones de Química aplicada a la Higiene y a la Administración, op. cit., p. 162-163.

<sup>42</sup> PORTELA E. y SOLER A., «La química española del siglo XIX», Ayer 7, 1992, p. 85-107.

funcionario gubernamental, se articulaba muy bien con la elite política de Buenos Aires con la que tan buenas relaciones había establecido Puiggari<sup>43</sup>.

Si bien la obra de Puiggari, futuro decano de la facultad de Ciencias Exactas de la UBA, y su trayectoria, primero como inmigrante y luego como asesor y emisario del gobierno de Buenos Aires es muy atractiva como indicio del movimiento circulatorio de los años de mediados de siglo (de ideas, prácticas y personas) el mapa de ese proceso de circulaciones y construcción de pequeñas redes de difusión y recreación de conocimientos higiénicos se enriqueció con otras trayectorias e influencias.

Las tesis y libros como el de Puiggari, no fueron el único medio de transmisión del pensamiento sobre Higiene en una década, la de 1860, que presentó un creciente interés en su difusión. El vehículo predominante fue la prensa política liberal, tensionada entre posiciones contrarias a la intervención gubernamental en determinados ámbitos y un ideal neobentahmista, al que adherían los partidarios de un mayor control higiénico civilizatorio.

En ese marco un caso peculiar fue el de José Antonio Wilde, médico argentino hijo de inmigrantes ingleses, de activa participación en comisiones de higiene municipales y en la prensa quien, auspiciado por el ministerio de Educación de la Provincia, escribió una obra, "Compendio de Higiene Pública y Privada al alcance de todos" (Buenos Aires, 1868) que en sus propósitos y estructura, recuerda mucho a la publicada años antes por Monlau.<sup>44</sup> Se trató de una obra con aristas más "sociales" que la de Puiggari debido sobre todo al afán de difusión del ámbito gubernamental que la impulsaba.

Dentro de ese contexto, y a modo de justificación de la campaña que iniciaba, el ensayo de Wilde se centró sobre todo en señalar la estrecha relación existente entre deficiencias higiénicas e ignorancia de la población. Como cuestión complementaria se situaba el afán explícito del autor por ubicar al medio local dentro de un contexto de

---

<sup>43</sup> GRANGEL M., Pedro Felipe Monlau y la higiene española del siglo XIX, Salamanca, Cátedra de Historia de la Medicina de la Universidad de Salamanca, 1983; ALCALDE GONZÁLEZ R., «La introducción y el desarrollo del Higienismo en España. Precursores, continuadores y marco legal de un proyecto científico», Scripta Nova, n° 50, 15 octubre 1999; CUÑAT ROMERO M., El higienista Monlau. Apuntes para una biografía contextual, [www.uv.es/retpb/index-2.html](http://www.uv.es/retpb/index-2.html).

<sup>44</sup> Su padre Santiago Wilde fue un destacado funcionario del gobierno de Rivadavia. Wilde desarrolló una larga carrera como médico y educador. Fue conocido especialmente por la publicación de un libro de costumbres, Buenos Aires desde 70 años atrás y por su papel como primer director de la Biblioteca Nacional. Es importante destacar también, como ejemplo de las trayectorias de ciertas familias de inmigrantes, que fue tío de Eduardo Wilde, miembro importante de la elite política de la segunda mitad del siglo XIX, varias veces ministro durante los gobiernos de Roca y Juárez Celman y notorio médico higienista. WILDE J. A., *Compendio de Higiene Pública y Privada al alcance de todos*, Buenos Aires, Imprenta Litografía y fundición de tipos de vapor de J.A. Bernheim, 1868.

cambio más amplio a tono con ideas y experiencias internacionales <sup>45</sup>. Partía de la premisa de que la difusión de ciertos conocimientos higiénicos entre la población era una cuestión importante y necesaria que podría acarrear mejoras no sólo en lo inmediato sino también en el mediano y largo plazo, como puede observarse por los destinatarios preferidos del mensaje: los jóvenes, miembros “de las clases más avanzadas de los establecimientos de educación”. Si bien daba mucha importancia a cuestiones vinculadas al mantenimiento de los preceptos de la higiene privada -buena alimentación y vestido, aseo personal- las causas que consideraba de mayor relevancia estaban vinculadas al aire impuro, las emanaciones que envenenaban la atmósfera y, sobre todo, los problemas derivados de la aglomeración de personas en viviendas precarias y de escasas dimensiones. Ambas cuestiones podían entrecruzarse lo que dio un sentido específico, no exento de ambigüedades, al “optimismo preventivo” por el que se inclinaba en una época de tantas dudas. Este se asentaba en la fe en las posibilidades de la difusión de conocimientos higiénicos básicos entre la población y en la capacidad de las medidas higiénicas de carácter público (saneamiento urbano) para detener la invasión de “males exóticos”<sup>46</sup>. Lo mencionaba de forma explícita: “el conocimiento de la Higiene nos pone en aptitud de evitar las causas capaces de perturbar la salud y la eficacia de los medios preventivos es proverbial”<sup>47</sup>. Como ejemplo señalaba precisamente el caso de la lucha contra el cólera en la que el “conocimiento práctico del pueblo limitó extraordinariamente sus estragos”. Describía al respecto que “antes no podía hacerse nada, su llegada se esperaba con indecible espanto...poco a poco se notó la relación que existía entre la atroz enfermedad y ciertas condiciones como el desaseo, el aire impuro, los desvíos en el régimen de agrupamiento de personas en pequeñas habitaciones y empezase a tomar medidas para su remisión.”<sup>48</sup>.

La posición ambigua de Wilde frente a la dualidad mal exótico/predisposición local, se encontró con opiniones más tajantes como las de John Scrivener, médico inglés de dilatada trayectoria en el país y con reconocida actuación en Rosario, Buenos Aires y en el partido de Las Conchas<sup>49</sup>. Este médico se decantaba de manera decidida por la

---

<sup>45</sup> El prólogo señala que: “los progresos del siglo exigen de la generalidad conocimientos de que desgraciadamente carecen. WILDE J. A., *Compendio de Higiene Pública y Privada al alcance de todos*, op.cit. p.VI.

<sup>46</sup> WILDE J. A., *Compendio de Higiene Pública y Privada al alcance de todos*, op.cit. p. I-V.

<sup>47</sup> WILDE J. A., *Compendio de Higiene Pública y Privada al alcance de todos*, op. cit. p.V.

<sup>48</sup> WILDE J. A., *Compendio de Higiene Pública y Privada al alcance de todos*, op.cit. p.V.

<sup>49</sup> KOHN LONCARICA A., Historia de la inmigración médica en la República Argentina, op. cit. p. 27-28; GONZÁLEZ LEANDRI R., Curar, persuadir, gobernar. op. cit. p. 67; SCRIVENER J. H., «Higiene contra el cólera», La Tribuna, 22 de enero de 1868, p. 2-3.

segunda opción y proponía adoptar mecanismos preventivos que implicaban de una manera importante a las autoridades, tanto en cuanto a la reglamentación de la sanidad pública como a la disposición de recursos. En artículos en la Revista de Buenos Aires, The Standard y La Tribuna, prefirió hablar de manera directa de las “causas locales” del cólera. Citando a Southwood Smith, uno de los impulsores de la reforma sanitaria en Gran Bretaña, propuso un plan de saneamiento que, entre otras acciones, incluyó la instalación de desagües, limpieza del cementerio y, sobre todo, el control del envenenamiento de la atmósfera producido por la superpoblación en inquilinatos de la zona Norte de la Ciudad. En este punto se mostró muy radical. Con el argumento de que “nadie tiene derecho a traficar con la salud pública” sugirió la demolición de los “corralones” que hacían las veces de vivienda popular dando cobijo en esa zona a una buena parte de los inmigrantes recién afincados en la ciudad<sup>50</sup>.

Opiniones similares adoptaron Charles Murray y Thomas Hutckinson. El primero, presidente de la sociedad de Farmacia y colega de Puiggari en la revista Farmacéutica, se ocupó de que puntualmente figuraran en sus páginas, actas, planes y noticias de los Boards de Higiene de Londres y Manchester, su ciudad natal<sup>51</sup>. Hutckinson era un médico irlandés que estudió en Alemania, cuya activa participación en la epidemia de cólera de Londres de 1849 y en el África ecuatorial, le permitía hablar con autoridad de la relación entre Higiene y epidemias. Debido a la fluida correspondencia que mantuvo con periódicos y con miembros notables del cuerpo médico y farmacéutico de Buenos Aires, como Guillermo Rawson y Charles Murray sus opiniones adquirieron importante difusión en el medio local. A ello debe sumarse que uno de los primeros y más intensos brotes de cólera del periodo se produjo durante los años 1867 y 1868 en Rosario, ciudad donde tenía fijada su residencia<sup>52</sup>. Sin embargo, lo que dio no sólo mucha importancia, sino también un significado especial a sus juicios e iniciativas, fue su desempeño como Cónsul Británico; era inevitable que su discurso, legitimado por la experiencia científica y su carácter oficial, amalgamara distintos

---

<sup>50</sup> Ibid.

<sup>51</sup> Consejo de Redacción, «Consejo de Higiene Pública», Revista Médico-Quirúrgica 1, nº 2, 23 de abril de 1864: 21; Consejo de Redacción, «Artículos comunicados. El Consejo de Higiene Pública», Revista Médico-Quirúrgica 1, nº 3, 8 de mayo de 1864: 38.

<sup>52</sup> Con motivo de una solicitud que le hicieron las autoridades locales para que visitara el lazareto de Rosario afirmaba: “Como yo he tenido una larga experiencia del cólera en Inglaterra, Irlanda y Francia y muy especialmente durante la epidemia de 1849, siendo médico de las Uniones para los pobres en el distrito de Wigan, se ha creído que contribuiría a la tranquilidad de la ciudad, dando mi opinión sobre lo que he visto”. HUTCHINSON T., «El cólera, así llamado en el Rosario», Revista Médico Quirúrgica, año 4, nº 2, 23 de abril, 1867, p. 22-23.

intereses y, por tanto, tendiera al pragmatismo a la hora de enfrentarse con la realidad sanitaria y social del medio argentino<sup>53</sup>.

Eran conocidas la adhesión de Hutchinson al ideal anticontagionista y su tajante oposición a las cuarentenas a las que consideraba una “farsa” como medida profiláctica. Sin embargo, a medida que la epidemia de cólera del 67/68 fue creciendo en importancia sus opiniones comenzaron a adquirir más matices. Si bien al comienzo afirmaba que “la ciencia médica de esta época no cree que el cólera es contagioso, como lo es la fiebre amarilla y las viruelas”<sup>54</sup>, tiempo después cuando la epidemia cobró mayor fuerza y difusión se mostró más dubitativo y señaló que sobre la cuestión existía una diversidad de opiniones y daba ejemplos, incluso de su propia práctica, que podían avalar distintas tomas de posición. Sin embargo, aunque incurriendo en ciertas contradicciones que le serían señaladas por colegas médicos locales, mantuvo constantes su rechazo a las cuarentenas y su creencia en que el origen del cólera residía en un “mal atmosférico”. Proponía al respecto que “No encontrándose, pues la materia colerina en las calles, es deber de las autoridades higiénicas atacar a ese enemigo atmosférico tan sutil y tan invisible en sus asilos recónditos -entre los pantanos infectos- en las húmedas paredes de esos pequeños ranchos tan llenos de gente, en los cuales el fétido aire se compone solamente de las exhalaciones de los mal abrigados habitantes”<sup>55</sup>.

Al ser vertida en revistas y periódicos de Rosario y Buenos Aires la particular mirada de Hutchinson, alimentada por el recorrido de itinerarios geográficos amplios y variados durante muchos años, produjo una impactante “contextualización” de la realidad social y sanitaria rosarina que no podía pasar desapercibida para el incipiente campo médico profesional local y capas más amplias de la opinión pública. Su discurso reubicaba al lazareto y al brote de cólera en Rosario. Lo quitaba del ámbito meramente local y de la desafiliación propia de sus capas populares para colocarlos como parte constitutiva de enumeraciones y descripciones amplias junto a sitios remotos como el Hospital de Ythard, en Wexford Irlanda, el distrito de la Unión de Wigan, Inglaterra, Old Calabar, África o Bengala en la India. Ello era causa y consecuencia a la vez del

---

<sup>53</sup> Con respecto a las cuarentenas señalaba por ejemplo que “no solamente son una farsa por lo que se refiere a preventivos contra el contagio, sino que importan una serie de incomodidades para los pasajeros, y que son muy perjudiciales a la intercomunicación comercial”. HUTCHINSON T. «El cólera en el Rosario, Informe sobre la epidemia en el Rosario durante el mes de abril de 1867 por D. T. Hutchinson, M.D.F.R.G.S. Cónsul de S.M. B. en el Rosario», Revista Médico Quirúrgica, año 4, n° 9, 8 de agosto, 1867, p. 106-111.

<sup>54</sup> HUTCHINSON T., «El cólera en el Rosario», art. cit. p. 22-23.

<sup>55</sup> HUTCHINSON T., «El cólera en el Rosario», art. cit. p. 110.

particular movimiento circulatorio, de ideas e iniciativas, que personajes como Hutchinson, Puiggari, Pellegrini y muchos otros representaban. Pero también, y de una manera importante, por la fuerte internacionalidad que la propia enfermedad y las miasmas como producto cultural global generaban<sup>56</sup>.

El optimismo sanitarista basado en la teoría miasmática “atmosférica”, a la que adhería la mayoría de quienes escribían en la prensa política fue tratado sin embargo con un poco más de escepticismo por un sector del campo académico local. Ello se debió en gran parte a la emergencia de una situación más fluida producto de la irrupción del cólera en el año 1867, que intensificó el debate entre distintas instituciones como el Consejo de Higiene y la Municipalidad y, sobre todo, en el seno del incipiente cuerpo médico. Dentro de ese contexto un grupo de jóvenes renovadores reforzó la ambivalencia con que hasta entonces había observado la política sanitaria y endureció sus críticas a la elite médica local. Dado que el problema más acuciante era el cólera, señaló la apatía e indiferencia con que esta analizaba su difusión y las formas de combatirlo. Paralelamente llamó la atención sobre ciertas diferencias de interpretación que comenzaban a hacerse visibles entre médicos locales y extranjeros. El afloramiento de matices más marcados entre los médicos, producto de intereses en tensión y de que ciertas estructuras institucionales comenzaban a definir más claramente sus actividades y áreas de incumbencia, tiñó su actividad e influyó sobre las formas de recepción y circulación de ideas, lecturas y prácticas que la orientaba<sup>57</sup>.

El ejemplo más nítido fue una serie de artículos publicados en la Revista Médico Quirúrgica, con el título de *El eclecticismo en Medicina*, por Juan Angel Golfarini, joven médico uruguayo profesor de la Universidad de Buenos Aires. Como fruto del papel subordinado del sector de médicos y profesores jóvenes en el que se sentía incluido, la serie de artículos publicados por Golfarini combinaba dos perspectivas. La primera estuvo orientada por una mirada optimista con respecto al desarrollo del país en el largo plazo y al papel central que a los médicos tocaba jugar en él. La segunda por un pesimismo coyuntural con respecto a la labor y atribuciones de la elite medica local y al protagonismo que en determinados ámbitos, en especial en el mercado, detentaba una

---

<sup>56</sup> HUTCHINSON T., «El cólera en el Rosario», loc. cit.

<sup>57</sup> GONZÁLEZ LEANDRI R., GONZÁLEZ BERNALDO DE QUIRÓS P. y SURIANO J., La Temprana cuestión social. op. cit., p. 31-86; GONZÁLEZ LEANDRI R., “Itinerarios de la profesión médica”. art.cit. 2012, p. 2-6.

serie de médicos extranjeros que en una cantidad relativamente importante circulaba por el campo del arte de curar de Buenos Aires, otras ciudades y zonas rurales<sup>58</sup>.

Mostraba Golfarini un amplio conocimiento de las ideas sanitarias en boga a nivel internacional que lo llevó a enfatizar la falta de respuestas de la ciencia a los problemas higiénicos y epidémicos del momento<sup>59</sup> y, en el ámbito local, a resaltar la amplia difusión que se daba a los juicios de médicos como Hutchinson, en detrimento de diagnósticos más precisos elaborados por médicos de Buenos Aires y Rosario. Les achacaba a los primeros que basaran sus opiniones e informes sobre todo en sus experiencias previas en otros países y no en una minuciosa observación de los acontecimientos locales<sup>60</sup>.

Dado que según su criterio la irrupción del cólera había agudizado la diferencia de opiniones entre los médicos, el hilo narrativo de la serie giró alrededor del estado de los conocimientos sobre dicha enfermedad. El conjunto de artículos representa, por tanto, un importante indicio del tipo de información que poseían los médicos jóvenes nativos y la forma en que esta circulaba. Sus referencias, comentarios y citas muestran que la bibliografía y la documentación disponibles eran leídas de una manera específica, determinada por la accesibilidad del material e inducida por la fluidez (o no) del grupo en el manejo de idiomas que no fueran el castellano.

Una mirada por las referencias dentro del texto muestra que los autores franceses eran francamente predominantes. De tal origen era la totalidad de los autores mencionados como cabezas visibles de las dos grandes corrientes de interpretación sobre las causas y transmisión del cólera, la miasmática o geográfica y la del contagio<sup>61</sup>.

---

<sup>58</sup> Se trató de una serie de varios artículos publicados a lo largo de 1867; GOLFARINI J. A., «El eclecticismo en Medicina», *Revista Médico Quirúrgica*, año 4, n° 3, 8 de mayo de 1867, p. 39-47; GOLFARINI J. A., «El eclecticismo en Medicina (continuación)» año 4, n° 4, 23 de mayo de 1867, p. 57-61; GOLFARINI J. A., «El eclecticismo en Medicina (continuación)» año 4, n° 5, 8 de junio de 1867; GOLFARINI J. A., «El eclecticismo en Medicina (continuación)» año 4, n°6, 23 de junio de 1867, p.130-137; GOLFARINI J. A., «El eclecticismo en Medicina (continuación)» año 4, n° 11, 8 de setiembre de 1867, 163-169; GOLFARINI J. A., «El eclecticismo en Medicina (continuación)» año 4, n° 12, 23 de setiembre de 1867, p. 178-185; GOLFARINI J. A., «El eclecticismo en Medicina (continuación)» año 4 n° 13, 8 de octubre de 1867, p. 195-202..

<sup>59</sup> GOLFARINI J. A., «El eclecticismo en Medicina», art. cit., p. 195-202.

<sup>60</sup> En relación al informe elaborado por Hutchinson sobre la epidemia de cólera en Rosario Golfarini apuntaba que “con respecto a Higiene emite las ideas comunes que están en conocimiento de todos por lo que mas que informe puede ser denominado con justicia “disertación médica sobre lugares comunes en ocasión de la epidemia colérica de la ciudad de Rosario”. Agregaba a continuación que “lo importante es saber lo acaecido en el Rosario por que respecto a lo sucedido en otras partes es cosa ya muy sabida y ventajosamente narrada por un abundante número de plumas distinguidas”. GOLFARINI J. A., «El eclecticismo en Medicina», art. cit., p. 196-200.

<sup>61</sup> Los autores mencionados son Mr. Littré por un lado y M. M. Jendrin, Double y Ozanam, por otro. GOLFARINI J. A., «El eclecticismo en Medicina», art. cit., p. 40.

Casi lo mismo sucedió con la extensa lista de autores de teorías específicas, estrategias curativas o preventivas y remedios, aunque en este último caso mencionaba también a bastantes autores ingleses<sup>62</sup>. Por el contrario en las citas al pie de página, en las que se señalaba el lugar de publicación, la cuestión cambió de manera drástica y el predominio pasó de los franceses a los españoles, de Madrid y Barcelona<sup>63</sup>. En consecuencia: aunque la presencia de autores franceses y algunos ingleses fue relevante la forma en que Golfarini los citaba variaba mucho. En algunos casos, los menos, lo hacía a través de la edición original francesa; de forma más significativa apelaba sin embargo a traducciones, en general extractadas de revistas académicas españolas, o a referencias incluidas en libros de médicos, también españoles<sup>64</sup>. Puede intuirse en consecuencia que, al menos entre los médicos jóvenes nativos, predominaban unas formas de transmisión del saber más bien indirectas que en algunos casos traslucían la existencia de redes y contactos múltiples y simultáneos que tamizaban la influencia recibida.

A partir de las lecturas señaladas y de la información e hipótesis disponibles en informes de médicos locales producidos en Buenos Aires, Rosario y Corrientes, Golfarini llegó a la conclusión de que los conceptos clave que enmarcaban el debate higiénico eran por un lado los de contagio y “transmisibilidad”, a cuya diferenciación otorgaba la mayor importancia y, por otro el de Higiene, pública y privada, en la que depositaba su confianza como herramienta imprescindible, a pesar de las críticas que vertía sobre los métodos implementados hasta esa fecha.

---

<sup>62</sup> Menciona “las hipótesis científicas de Mr. Rouchoux, las suposiciones del Dr. Clark, Broussais, Orlon, Antonomarchi, Delpech de Montpellier, Barbier, Magendie” GOLFARINI J. A., «El eclecticismo en Medicina», art. cit. Con respecto a la elaboración de estrategias curativas y específicos hace referencia a Mr. Dupuytren, el profesor Magendie y los doctores Hood, Cox, Gueit, Vos, Gavier, Gendrin, Broussais, Bailly, Honoré y Petit, entre otros. GOLFARINI J. A., «El eclecticismo en Medicina», art. cit., p. 57-58.

<sup>63</sup> Las obras citadas a pie de página con algún tipo de referencia a la editorial o al lugar de publicación fueron (cito a continuación de cada uno la referencia completa): ALFARO N., Tratado del cólera morbus, (Barcelona año 1932. (ALFARO, N., Tratado de cólera Morbo redactado especialmente con presencia de las observaciones recogidas en los hospitales de París durante la epidemia que ha afligido a esta capital, Barcelona, Imprenta Bergnes, 1832); DRUMENT J., Memoria sobre el cólera morbus, (Barcelona año 1834) (Drument, J., Memoria sobre el cólera morbo según observaciones escrupulosamente hechas en Francia y Portugal por el profesor en medicina el Dr. Juan Drument, Barcelona, Imprenta de A. Bergnes y Cía, 1834); TORRECILLA V., Historia de la epidemia de cólera morbus de París en 1832 (Madrid 1833) (Victoriano Torrecilla, Historia de la epidemia de cólera-Morbo de París en 1832 y consideraciones generales sobre esta enfermedad, Madrid, Ibarra, 1833); Jahr, Tratamiento homeopático del cólera (Barcelona 1853) (Gootlieb Heindrich Georg Jahr, Nueva farmacopea homeopática o historia natural y preparación de los medicamentos homeopáticos, Boix Madrid, 1847). Sin referencia editorial ni lugar de edición se menciona a: Enciclopedia Francesa; ROUCHOUX, Notice sur le Cholera morbus; TROUSSEAU, Patología interna; FABRE, Biblioteca del Médico práctico. Cita también los nombres de Magendie Delpech, Brussais, Orlon y Barbier, pero sin referencias específicas. GOLFARINI J. A., «El eclecticismo en Medicina», p. 42-43.

<sup>64</sup> Por ejemplo, menciona juicios del “Dr. Fee, Médico de la Academia de París” citados en artículos de la Revista de la Sociedad Hanhemaniana Matritense. GOLFARINI J. A., «El eclecticismo en Medicina», art. cit. p. 42-43.

El tono de la narración estaba dominado por un escepticismo muy marcado con respecto a los conocimientos, la terapéutica y las políticas ensayadas a nivel internacional y nacional y por un cierto coqueteo con corrientes médicas alternativas. Su escepticismo alcanzaba también a los modos de la prevención y la higiene y se extendía tanto a las teorías miasmáticas como a sus contrarias, dado que para él todas adolecían de falta de pruebas. Recomendaba, en toda lógica la adopción de una postura ecléctica en cuestiones de higiene pública <sup>65</sup>.

El eclecticismo de Golfarini fue producto de una mirada que cuestionaba simultáneamente a la elite médica local y los usos superficiales que se hacían de ejemplos de otros países y regiones. Se adecuaba por lo tanto muy bien al afán de protagonismo de un grupo de jóvenes profesores de la Universidad de Buenos Aires que buscaba un espacio más autónomo. No es extraño que en su serie de artículos Golfarini propusiera cambios en la práctica médica y una higiene pública que combinara la experiencia internacional con un mayor énfasis en lo que llamaba “observación bien orientada”. Esto se mezclaba a su vez con la reivindicación de un espíritu más abierto y emprendedor que permitiera superar la falta de estímulo del ambiente, sobre todo académico, en el que se desenvolvía el cuerpo médico. Proponía al respecto emular “a la gran república del Norte” “los atrevidos Yankees” <sup>66</sup>

En sintonía con tal enfoque, desde el mismo sector médico se insistía con frecuencia en esa necesidad de emulación. De manera específica se hablaba de incorporar a Buenos Aires la organización sanitaria de ciudades como Nueva York y Chicago. Las medidas encaradas y sugeridas por el Board of Health neoyorkino, del que se publicaron sus actas en la Revista Médico Quirúrgica, tuvieron amplia difusión <sup>67</sup>.

Otro viajero destacado de la época y futuro presidente de la Argentina, el político/educador Domingo Faustino Sarmiento, tal vez por tener una mirada siempre atenta a la comparación entre Europa y Estados Unidos, fue quien redondeó una explicación más acabada de la problemática social que los problemas de higiene, en

---

<sup>65</sup> Se refería a la “hipótesis no probada aún de que el cólera no sea otra cosa que una infección miasmática”, y también a otra “menos probada y más curiosa, de que él sea producido por grandes bandadas de insectos que viajan por el aire”. GOLFARINI J. A., «El eclecticismo en Medicina», art. cit., p. 43.

<sup>66</sup> Afirmaba Golfarini: “Emulemos a la gran república del Norte, y disputemos la palma en todas las esferas de la actividad humana, pero amemos la propia personalidad como los atrevidos yankees, aplaudamos y veneremos como ellos la iniciativa intelectual, adoremos como ellos el trabajo que oculta tesoros vedados y envolvámonos con el manto vivificante de la libertad”. GOLFARINI J. A., «El eclecticismo en Medicina», art. cit., p. 196.

<sup>67</sup> «Memoria anual del Consejo Metropolitano de Nueva York», Revista Médico Quirúrgica, año 5, n° 15, 8 de noviembre, 1868, p. 233-236 y n° 17, 8 de diciembre, p. 265-267.

especial el cólera, ponían al descubierto<sup>68</sup>. A la vez que llamaba la atención sobre el estrecho vínculo entre economía e higiene señalaba, de manera gráfica, que la interdependencia social que la transmisión de la enfermedad mostraba no podía ser eludida. Para él tanto las revoluciones sociales como el cólera eran signos de la modernidad que llegaba, y llegaría, irremediabilmente a Buenos Aires. Había que estar prevenidos. Recomendaba la profundización de las obras de salubridad, cuya primera parte se terminaron en 1867 y, en coincidencia con los médicos de la Revista Médico Quirúrgica, consideraba que la medida más adecuada que podían adoptar los gobiernos era la constitución de Boards of Health como el de Nueva York<sup>69</sup>.

#### Comentario final.

Las crisis epidémicas de cólera de fines de 1867, y la posterior de fiebre amarilla de 1871, ayudaron a que el gobierno y ciertos sectores de la incipiente opinión pública visualizaran con más transparencia la relación entre higiene, política y estabilidad institucional. El efectivo arribo, o emergencia, de los miasmas con el caos, la incertidumbre y el importante número de muertes que produjo, actuó como acelerador de una mayor preocupación pública por la problemática higiénica. Se ha señalado en forma abundante el hecho de que a partir de entonces la Higiene pasó a formar parte, de una manera mucho más importante, del imaginario social y urbano de las elites y que como consecuencia de ello adquirió mayor legitimidad como herramienta de intervención gubernamental. Esto habría potenciado el papel de instituciones como las comisiones municipales y el Consejo de Higiene, y contribuido a elevar de forma paulatina algunos conocimientos a la categoría de “saber de estado” a cargo de los médicos.<sup>70</sup>

Sin embargo, a pesar de los juicios de alarma y desasosiego que generaron, tales crisis no fueron acontecimientos absolutamente inesperados o insólitos -sólo hay que leer las advertencias de la prensa diaria durante los años previos-. La irrupción del cólera y la fiebre amarilla se asentó sobre una visión previa bastante consolidada, al menos entre las personas informadas, sobre los miasmas y la higiene. Se trató de una visión en la que no era tan importante la causa precisa de la enfermedad, o de los

<sup>68</sup> SARMIENTO, «Discurso del Sr. Sarmiento en la inauguración de las Aguas Corrientes», Revista Médico Quirúrgica, año 5, n° 13, 8 de octubre, 1868, p. 199-201.

<sup>69</sup> Ibid.

<sup>70</sup> Fueron sintomáticos los avatares que condujeron a la creación de la cátedra de Higiene en la facultad de Medicina. Norma Isabel Sánchez, *La higiene y los higienistas en la Argentina (1880-1943)* (Buenos Aires: Sociedad Científica Argentina, 2007), 31-33; González Leandri, *Curar, persuadir, gobernar*, 166-183.

cuerpos o partículas que la transmitían, sino la fe en que determinados procedimientos, caracterizados como “preventivos” y portadores de civilización, podían atenuarla. En tal sentido no fue casual que poco antes de las epidemias mencionadas el gobierno se había apresurado a contratar a un par de ingenieros británicos para ejecutar unas obras de saneamiento cuya fecha de inauguración coincidió con el preciso momento del estallido masivo de la enfermedad.

Se trató de una cuestión que muchos observadores consideran obvia, y en cierta medida lo es. El problema radica en que la historiografía médica más institucional ha reparado poco en ello. La mirada local, fuertemente internacionalizada, propia de la década de 1860 se conformó a través de una trama de debates e informaciones y recomendaciones internacionales que tuvieron como protagonistas a una amplia gama de personajes de muy diversa procedencia y tradición personal y académica. En esa trama de circulación destacaron químicos inmigrantes como Puiggari o Murray, pronto convertidos en figuras locales notables, que contribuyeron a consolidar un ámbito de debate sobre Higiene a partir de los contactos internacionales que incorporaban como parte de su bagaje inmigratorio y de aquellos que tejieron como consecuencia de su actividad local. También lo hicieron hijos de inmigrantes con trayectoria pública y funcional consolidada en etapas anteriores, como Antonio Wilde que desde su actividad polifacética como médico y funcionario educativo contribuyó a difundir y “naturalizar” conocimientos que circulaban a escala internacional y médicos extranjeros, activos y con propuestas innovadoras como Scribener, o de paso por el país, pero con notable actividad pública como Huchkinson quien, por razón de su cargo, no podía dejar de hacerse eco de las polifacéticas recomendaciones higiénicas internacionales del gobierno británico. La trama circulatoria se completaba con el intercambio y la mezcla con algunos viajeros y políticos notables locales como Sarmiento y con la de una serie de médicos jóvenes que buscaban constituir un espacio de práctica y debate propio y así ampliar su influencia.

Podría decirse que como fruto de esa peculiar trama circulatoria de la década de 1860/70 los rasgos centrales, y casi todos los temas fundamentales, de una concepción o programa higienista, que se institucionalizaría y “nacionalizaría” a fines de los 70 y en la década de 1880, ya estaban presentes en el medio local, aunque evidentemente con menor nivel de desarrollo y difusión. Dicho ideario higiénico “civilizador”, instalado como una especie de sentido común social entre ciertas elites, tampoco se vio alterado

de manera significativa por la introducción posterior de procedimientos bacteriológicos, sólo se ampliaron los recursos y se sofisticaron los procedimientos.

En ese sentido el énfasis casi exclusivo que la historiografía “nacional”, y en cierta medida heroica, ha colocado en aspectos, sin duda importantes, vinculados a la construcción institucional y al papel de “pioneros” jugado por médicos locales como Guillermo Rawson, Eduardo Wilde y Pedro Mallo, entre otros, ha oscurecido la riqueza del haz de circulaciones de saberes y prácticas internacionales del que estos inevitablemente participaban y del que eran consecuencia. La no observancia de sus diálogos, influencias y préstamos con respecto a esa trama paradójicamente también los ha empobrecido como personajes históricos. En esto habrá que seguir avanzando.