

Enfermedades venéreas, educación y argentinitud. Notas sobre una polémica porteña de finales del siglo XIX y principios del siglo XX

PABLO COWEN^{1*}

Resumen

Nos concentraremos en este artículo en las discusiones médicas-educativas que tomaron por centro las enfermedades venéreas, particularmente la sífilis. Frente a las cuales se implementaron distintos mecanismos de identificación y control que reforzaron el principio de criminalización de patologías que se consideraban producto de la ignorancia, el descuido y la promiscuidad sexual. Analizaremos estas problemáticas segmentándola en estas variables: la influencia que tuvo sobre el sector médico-sanitario-educativo porteño lo que podríamos denominar “el ejemplo francés. En segundo lugar, el impacto sobre la salud que la sífilis tuvo en esa convulsionada sociedad porteña, así como las políticas higiénicas sanitarias que se implementaron y en tercer lugar el debate que se originó, sobre el empleo del sistema educativo formal como un instrumento tendiente a informar, capacitar y brindar posibles soluciones con el objeto de minimizar los efectos del mal. Por último cerraremos nuestro trabajo con unas breves consideraciones finales.

Palabras claves

¹ Universidad Nacional de La Plata. Mail: cowenpablo@gmail.com. * Fecha de recepción del artículo: 20/09/2020 Fecha de aceptación: 12/02/2021

Venéreas – Educación – Polémicas - Buenos Aires

Summary

We will focus in this article on the medical-educational discussions that focused on venereal diseases, particularly syphilis. Against which different identification and control mechanisms were implemented that reinforced the principle of criminalization of pathologies that were considered the product of ignorance, carelessness and sexual promiscuity. We will analyze these problems by segmenting it into these variables: the influence that what we could call “the French example” had on the Buenos Aires medical-healthcare-educational sector. Secondly, the impact on health that syphilis had in that convulsed Buenos Aires society as well as the hygienic health policies that were implemented and thirdly, the debate that originated, on the use of the formal educational system as an instrument tending to inform, train and provide possible solutions in order to minimize the effects of evil. Finally, we will close our work with some brief final considerations.

Keywords

Venereal – Education – Controversies - Buenos Aires

I. Introducción: Eliminar, modificar, reproducir

La Modernidad construyó una particular y distintiva concepción de la naturaleza. En estas elucubraciones, el cuerpo humano generó especial interés, particularmente cuando este era considerado anómalo, en el marco de un canon regido por un principio dual: sano-patológico- normal-anormal. Lo enfermizo y desviado signaba todo aquello que debía controlarse o eliminarse, tanto desde lo estrictamente biológico como lo esencialmente social. Así esta praxis moderna tuvo entre sus fundamentos la necesidad de clasificar,

jerarquizar y mensurar para hacer evidente lo considerado degenerado e indeseable que ponía en peligro el ideal de armonía social. Esta idea tuvo como principio rector el control de los cuerpos, particularmente aquellos imperfectos, patológicos, que podían poner en peligro el destino colectivo de una nación. Los cuerpos así atravesados por el instrumento más poderoso y eficaz de la modernidad- las ciencias- se consolidaron como un nodo multi-significante, como un lienzo formado por sucesiones de capas de información que podía ser revelada y según el caso eliminada, modificada o reproducida. (*Laqueur, 1987; Corbin, 2005*).

Desde la medicina se construyó en buena parte de occidente-incluso en sociedades periféricas como la ciudad de Buenos Aires- un verdadero sistema de alertas que debían despertar frente a la existencia de cuerpos enfermos o imperfectos para ser tratados por el accionar médico-sanitario-educativo. Estos cuerpos “desajustados” fueron considerados especialmente peligrosos cuando las élites dirigentes los pensaron como agentes propagadores de los males que portaban. (Armus, 2002; Lobato, 1996)

Nosotros nos concentraremos en las discusiones médicas-educativas que tomaron por centro las enfermedades venéreas, particularmente la sífilis. Frente a las cuales se implementaron distintos mecanismos de identificación y control que reforzaron el principio de criminalización de patologías que se consideraban producto de la ignorancia, el descuido y la promiscuidad sexual. Analizaremos estas problemáticas segmentándola en estas variables: la influencia que tuvo sobre el sector médico-sanitario-educativo porteño lo que podríamos denominar “el ejemplo francés” y uno de sus más sobresalientes publicistas: el Doctor Paul Garnier. En segundo lugar, el impacto sobre la salud que la sífilis tuvo en esa convulsionada sociedad porteña, así como las políticas higiénicas sanitarias que se implementaron y en tercer lugar el debate que se originó, incluso más allá de la comunidad médica, sobre el empleo del sistema educativo formal como un instrumento tendiente a informar, capacitar y brindar posibles soluciones con el objeto de minimizar los efectos del mal. Por último, cerraremos nuestro trabajo con unas breves consideraciones finales

II. ¿Una nueva raza argentina?

La ciudad de Buenos Aires, como capital de un Estado nacional consolidado, pero no carente de fisuras en su constitución, mostraba cambios demográficos acelerados y una sociedad crecientemente cosmopolita, que fue entendida por distintos sectores dirigentes como propicia a que se desarrollaran en ella las temibles consecuencias de la llamada “miseria social”. Patologías y prácticas sociales juzgadas como malsanas y que amenazaban el trinomio integrado por el progreso, la estabilidad y el orden, que el régimen gobernante se había impuesto como fin. En este entramado complejo se fue consolidando la imagen del paciente sifilítico como un individuo que ponía en peligro no solo su propia salud, sino también el bienestar general producto de una sexualidad desenfrenada, malsana e irresponsable y que por lo tanto debía ser identificado, tratado y eventualmente aislado. El propósito perseguido estuvo dado por implementar políticas tendientes a que no se esparciera esa patología-social sobre una población que juzgaban como de formación reciente y por lo tanto receptiva al accionar gubernamental. Así se hacía indispensable construir un cuerpo social sano, vigoroso, que debía ser la base de la grandeza nacional. La construcción de una sociedad integrada por una “Nueva raza” argentina, libre de degeneraciones y patologías hereditarias. Los sectores dirigentes de la pujante capital federal y de esa Argentina unificada estaban seguros de contar con instrumentos- que las élites pasadas no tuvieron- producto de una revolución científico técnica que les permitiría no solo atacar los problemas sanitarios más graves sino tejer una red política- institucional-científica lo suficientemente eficiente para eliminar las variables que generaban la tan temida “degeneración social” (Nouzeilles, 2000- Salessi, 1995).

III. Los guardianes del modelo

Esas décadas de transformaciones estuvieron signadas por puntos de inflexión económica sociales enmarcadas por situaciones higiénicas sanitarias particulares: la eclosión de patologías epidémicas, las deficiencias de la estructura higiénico sanitaria de la ciudad y la creciente influencia, tanto en sectores gubernamentales como en instituciones civiles, del Movimiento Higienista, con su bandera portadora de la insignia del paradigma microbiano. Reconocidos médicos como Emilio Ramón Coni, Ercilio Rodríguez, Eduardo Wilde, Ramos Mejía, Eliseo Cantón, Samuel Molina, Juan Ramón Fernández, Llames Massini, Miguel O’Farrel y Alfredo Lagarde entre otros, ejercieron una notable influencia

en el diseño y ejecución de las políticas sanitarias. En estas recibieron un espacio central la prevención, la detección y el tratamiento de las patologías de trasmisión sexual, consideradas como enfermedades que alteraban indefectiblemente el orden social que se propusieron imponer. El accionar de estos profesionales no se limitó únicamente a la atención de los pacientes, sino que acordaron como estrategia con el objetivo de alcanzar sus fines, acercar a la población información por medio de: publicaciones de creciente circulación, conferencias, actos públicos, pero también utilizar al sistema educativo formal, como un instrumento importante para minimizar entre los estudiantes los riesgos de infección e informarlos sobre prácticas sexuales consideradas “normales y seguras”. En definitiva, asumieron la tarea de ser guardianes de la salud y veladores que debían impedir la difusión del veneno venéreo. Décadas donde se hizo evidente una creciente consolidación de un proceso de medicalización en el cual se reservaba a la figura del médico y particularmente del sanitarista, el rol de ser uno de los guardianes del orden social y a las instituciones estatales médico-educativas como claves para curar y resguardar al público de microorganismos nocivos y de individuos indeseables (Sánchez, 2007; Di Liscia y Salto, 2004).

IV. Las propuestas del Doctor Garnier

Los médicos recomendaron que los sifilíticos -más allá del estadio que estuvieran padeciendo en su enfermedad- debieran tener una conducta de total abstinencia sexual. Así lo expresaba el influyente Paul Garnier, médico de policía de la comuna de París hacia fines del siglo XIX, prolífico escritor de divulgación científica y autor que tuvo en Buenos Aires una gran influencia como autoridad en cuestiones médicas y periciales:

En razón de su carácter esencialmente contagioso estas enfermedades debían ser para todos aquellos que las padecen un motivo justo de abstinencia o más bien de voluntaria abstinencia absoluta y completa hasta su completa curación, pero aún más importantes eran sus descendientes ya que estos conformarían una mancha indeleble, una carcinoma, una polilla que viciando la constitución orgánica, puede viciar la sangre de muchas generaciones constitutivas (Garnier, 1883, p. 170).

Incluso el propio Garnier consideraba como una muestra de responsabilidad y humanidad el acto de un joven farmacéutico- próximo a casarse con una “honrada

señorita"- que prefirió suicidarse antes que contagiar a su amada y signar con la enfermedad a su prole. La gran preocupación eran las mujeres grávidas sifilíticas ya que en los primeros estadios experimentaban un agravamiento de la enfermedad. En el transcurso del embarazo los signos sobre el cuerpo de la mujer eran terribles: los partos comúnmente prematuros y los abortos muy comunes, primordialmente en la sífilis de segunda generación. Había que transportarse a los abuelos e incluso más allá en la ascendencia: de ahí que muchos sosténían la existencia de linajes corruptos que necesariamente había que eliminar.

Los abortos se producían tanto por las secuelas de la enfermedad como también por la terapéutica empleada para atacarla: era muy común la prescripción de mercurio, teniendo este un eficaz efecto abortivo. Sin embargo, la comunidad médica consideraba que era: "...preferible sacrificar un feto envenenado, que no exponer a la madre a graves accidentes sifilíticos", sin embargo, otros autores como Juan Vicente y Ledo, especialista en patologías venéreas y de referencia en el Río de la Plata, opinaban distinto. Se debía administrar mercurio, como primera medida, pero con: "...muchísima prudencia, mucho cuidado, y sobre todo conciencia". El mercurio, elemento especialmente tóxico siguió prescribiéndose hasta principios del siglo XX. (Ledo, 1850)

Si los recién nacidos sobrevivían, tenían claramente las máculas de la enfermedad, el ya mencionado Garnier escribió con cierta fascinación:

Me llamó a ver a un niño de quince días, que tenía las más claras señales de sífilis, el padre había tenido un chancre hunteriano, le dije categóricamente que su niño tenía sífilis congénita y le pregunté si no le quedaban a él mismo algunas señales de sífilis, su respuesta fue negativa, pero procedí a un examen más minucioso y me fue fácil descubrir exóstosis de la tibia, entonces me dijo que hacía quince meses que su mujer había parido a un niño sietemesino muerto, cuyo cadáver había preservado en espíritu de vino y me hizo ver este cadáver, en cuya piel se percibían muchas señales de pénfigo" (Garnier, 1883, p. 171).

Las consecuencias sobre el feto o el recién nacido podían ser distintas si la patología era transmitida por el padre o la madre. Podía darse el caso que un padre sifilítico engendrara un niño enfermo, permaneciendo sana la madre por causa de la "degeneración del espermatozoide" o incluso el feto infectado podía contagiar a la madre un virus atenuado o una "substancia vacunante", ya que una mujer habiendo dado a luz una criatura

sifilítica estaba en adelante al abrigo del contagio pudiendo “amamantar impunemente”. Si la sífilis era de origen materno la posibilidad del contagio del feto era extremadamente alta y era vía placentaria. Podía darse el caso que la mujer contrajera la enfermedad durante los últimos meses del embarazo y la criatura podía adquirir inmunidad, pero podía contagiarse más tarde al estar en contacto con lesiones maternas al atravesar la vagina y la vulva. Por último, si el origen era a la vez paterno y materno se producía casi indefectiblemente la infección del feto. (Vicente y Ledo, J. 1850). También existían casos que podían desorentar a los médicos en relación a la aparente ausencia de un portador que afectara al niño, así se recomendaba investigar hasta lo más oculto, esto es que “...cuando la causa de una infección venérea no se encuentra en la casa del enfermo, se tratará de buscarla en los vecinos o amigos de la casa, etc. En fin, el mal venéreo jamás se desarrolla espontáneamente” (Garnier, P 1883, p. 171).

V. Niños sifilíticos y nodrizas infectadas

Esos niños sifilíticos eran asimismo agentes de contagio de la enfermedad, como las nodrizas, que si bien podían transmitir los accidentes primarios podían también ser víctimas del niño enfermo ya que las podían infectar. Así se estableció en el “Código Médico Argentino” obra de Emilio R. Coni: que el médico que visitara a un niño y advirtiera en él signos propios de lesiones sifilíticas debía comunicarse rápidamente con la nodriza que lo atendía y si no lo hacía sería responsable por los perjuicios que esta omisión podía provocar en la salud de la mujer. Si la nodriza llevaba un chancre en el pezón, acompañado de una induración específica y de una tumefacción múltiple y resistente de los ganglios de la axila era probable que hubiese sido infectada por la criatura, por el contrario, si es el niño o niña era el que tenía el chancre y era visible asiento en la boca, habría motivos para sospechar inmediatamente de la nodriza. Sin embargo, en la mayoría de las mujeres que la padecían no sabían que la tenían porque, en la generalidad de los casos, el chancre aparecía dentro del cuello uterino. Cuando el microorganismo patógeno entraba al organismo, se diseminaba rápidamente y poco a poco invadía todos los órganos y tejidos. (Langlebert, 1877; Coni, 1879)

Emilio Coni sostuvo que de los tres grandes flagelos que azotaban a la humanidad: el alcoholismo, la tuberculosis y la sífilis, era esta última la que no había sido blanco de una “verdadera cruzada” para ser desterrada. Las dos primeras patologías eran causa de preocupación mundial y se habían logrado importantes resultados para combatirlas concientizando de sus peligros a los gobiernos y a gran parte de las sociedades. Así y fundamentalmente por su influencia académica en el Tercer Congreso Médico Latinoamericano celebrado en Montevideo en 1907 se había constituido formalmente la “Liga Latino-americana contra la Avariosis” y Coni fue elegido su presidente. Ya anteriormente en Buenos Aires había fundado la Sociedad Argentina de Profilaxis Sanitaria y Moral tomando como modelo la creada en Francia por el eminente Jean Fournier (Coni, 1918).

La sociedad fundada por Coni tuvo una existencia efímera, de solo un par de meses debido, según el fundador, a que los funcionarios gubernamentales, fueron muy proactivos con el proyecto en público, pero esto no tuvo por consecuencia respaldo económico concreto. Sin embargo, se logró publicar tres números de un boletín que dio cuenta de la sociedad: se llegó a un acuerdo con la “Liga Argentina Contra la Tuberculosis” para poder utilizar sus instalaciones y establecer dispensarios venereológicos que irían a ser atendidos por médicos voluntarios en horarios nocturnos “para facilitar así su frecuentación por las clases pobres y obreras”. Además, se lograron publicar boletines con fines educativos reproduciendo principalmente artículos de divulgación franceses dirigidos específicamente a “nuestros hijos”: donde se advertía a los jóvenes de los peligros a que exponían ellos, sus parejas sexuales y descendencia en caso de no advertir las consecuencias de las enfermedades venéreas. También se publicaron artículos en el periódico “Alianza de la Higiene Social” con el título de Avariosis.

VI. El escenario del debate: la educación

Más allá de las acciones anteriores una de las más importantes iniciativas de la liga fue advertir sobre el peligro de las patologías venéreas desde los establecimientos educativos. Coni reflexionó largamente sobre la discusión que estalló en círculos médicos y educacionales sobre si era pertinente o no hacerle conocer a los jóvenes y adolescentes los secretos de la reproducción y los peligros que su alteración podían provocar en la salud y en la perpetuación de la especie. Algunos educadores y médicos sanitarios opinaban que no

era pertinente informar a los jóvenes sobre estas problemáticas ya que se los podía excitar en conocer prácticas que posibilitarían la emergencia de ideas o ensoñaciones para las cuales sus libidos no estaban aún maduras para ser procesadas positivamente. Además, se discutió si la misma información debía llegar por igual a varones y mujeres, tema no menor, ya que se consideraba que las jóvenes tenían una naturaleza más sensible y pudorosa y que por lo tanto era necesario, no darles impresiones muy crudas.

El otro grupo de opinión consideraba que para evitar los males que traían aparejadas las patologías venéreas se hacía necesario educar a edades tempranas. Solo podía combatirse un problema si se reconocía su existencia. La educación era el arma para evitar males que se propagaban fundamentalmente por la ignorancia. Coni, optó por lo que podríamos denominar una tercera vía: se debía emplear un lenguaje moderado, formas didácticas y atractivas- como cintas cinematográficas- pero solo debían concurrir varones. Otro eminente médico argentino Ercilio Rodríguez, también se volcó de lleno en esta controversia en un trabajo presentado en el Primer Congreso Nacional de Medicina. En él afirmó que uno de los principales problemas que impedían combatir exitosamente las enfermedades venéreas era el desconocimiento y una ignorancia deseada por algunos sectores que consideraban que el silencio era de alguna forma protector:

En la enseñanza oficial de nuestros colegios nacionales y escuelas normales al estudiarse la fisiología se ha omitido en su enseñanza el conocimiento de los órganos de reproducción y todos los hechos concernientes a la reproducción de la especie humana (Rodríguez 1918, p. 347).

Rodríguez predicó con el ejemplo y siendo docente en un colegio secundario de la ciudad citó a sus alumnos un domingo para que asistieran, bajo su responsabilidad, al Museo de Anatomía Patológica de la Facultad de Medicina. El propósito fue que pudieran ver directamente los estragos que causaba la sífilis, despertando en los jóvenes según su percepción, una curiosidad y sed de conocimiento que no se habría logrado apelando a los medios tradicionales. Rodríguez consideró muy útil abrir un museo anatómico para todo público ya que “hasta que no se vean los órganos labrados no se cree en los estragos de la enfermedad”. Rodríguez consideró esencial fundar una liga para luchar contra la sífilis y recordaba la importancia de la prédica de Emilio Coni (Rodríguez, 1918).

VII. La insistencia de Coni

Coni consideró de gran valor el trabajo que presentó en el Primer Congreso Científico Pan-americano de Santiago de Chile que se desarrolló entre el 25 de diciembre de 1908 al 5 de enero de 1909. Sintéticamente afirmó que: 1.-Se debían crear en las naciones americanas sociedades o ligas para combatir las enfermedades venéreas 2.- Que estas sociedades debían adherirse a la Liga Latino-americana para la Avariosis y eventualmente emprendieran tareas coordinadas 3.- Que se tome como modelo la exitosa organización de las ligas antituberculosas 4.- Que se implementasen en las escuelas secundarias conferencias y charlas informativas. Esta cuarta propuesta fue considerada por Coni como una de las más efectivas ya que iba directamente dirigida a jóvenes que estaban viviendo sus primeras experiencias sexuales genitales, sin desconocer los obstáculos que seguramente encontraría por parte de otros profesionales, de las propias instituciones educativas y de los padres de los menores. 5.- Que este accionar se debía extender a todos los círculos sociales con la publicación de folletos 6.- Que se fundasen dispensarios venereológicos en los centros urbanos para prestar gratuitamente asistencia médica y medicamentos a los sectores populares, a los que suponía con nula o escaza educación en materia sexual 7.- Que se establecieran hospitales y centros especiales para la asistencia y tratamiento de las prostitutas y no dejar de bregar en la lucha contra “la trata de blancas”.

Esencialmente, los distintos niveles estatales se enfocaron en el tratamiento y el control de los infectados. La Intendencia Municipal de la ciudad de Buenos Aires adquirió un edificio que había sido originalmente construido por un particular como hospital e inauguro en mayo de 1889 el “Sifilicomio”. El Dispensario de Salubridad tenía la misión de la inspección sanitaria de la prostitución y toda mujer que evidenciara tener una infección venérea debía obligatoriamente recibir atención en la institución. En el primer registro de pacientes, año 1889, consta que ingresaron a la institución 498 mujeres y en ese mismo año habían fallecido 8 de ellas. (Anuario Estadístico de la Ciudad de Buenos Aires. 1913).

VIII. Consideraciones finales

Esta polémica que hemos analizado sobre los instrumentos que las élites dirigentes, especialmente los médicos higienistas, propusieron para combatir la propagación y los efectos de las enfermedades venéreas debe entenderse en el marco de la situación histórico social que atravesó la ciudad en la etapa analizada. Buenos Aires, experimentó un crecimiento demográfico vertiginoso, pero al propio tiempo caótico para algunos analistas contemporáneos. Para los sectores críticos era indispensable evitar esa concurrencia de problemas que se dio en llamar “Miseria Social”. Estos, con cierto dejo irónico, alegaban que el grado de transformaciones era tal que se estaba perdiendo “la argentinidad”. Concepto que curiosamente era harto difícil de definir, quizás porque no existía pleno consenso sobre las ideas que debían considerarse como pilares para construirlo. Era necesario para la élite pensar y “diseñar” una sociedad acorde a los objetivos que perseguía. Esta necesidad de contar con una población exenta de miserias consideradas evitables, llevó a los sectores dirigentes a identificar estados socios patológicos. Las enfermedades venéreas fueron aquellas que por su identificación pública podían ser declaradas como males biológicos sociales y como uno de los principales obstáculos a superar. Su etiología, contagiosidad y las características etarias de los individuos que fueron afectados, generaron un estado de alarma social. Esa convicción era compartida por gran parte de los sectores dirigentes, y la alarmante detección de un número creciente de enfermos portadores de patologías venéreas, constituyó una amenaza dual a los fundamentos de esa Nueva Argentina que se pretendió establecer. Doble peligro ya que por un lado atentaba contra la salud especialmente de personas jóvenes y en edad reproductiva con consecuencias que podían transmitirse hereditariamente y por otro lado patologías que eran consideradas producto de una actividad sexual irresponsable, combinación abyecta: el enfermo, en buena medida era producto de su ignorancia, podía transmitir su mal originado en el pecado. Estos varones y mujeres, enfermos y delincuentes, en la visión de los sectores dirigentes, ponían en serio riesgo la concreción de una argentinidad saludable.

Las instituciones educativas fueron consideradas por algunos como el mejor instrumento para informar, prevenir y advertir sobre las malsanas consecuencias que las patologías venéreas estaban provocando. Los partidarios de esta postura se encontraron con serias dificultades para implementar sus ideas, ya que se partía de la base de educar sobre problemáticas sexuales y anatómicas a supuestos jóvenes cándidos y sin experiencia sexual

alguna. En primer lugar, fueron fundamentalmente iniciativas particulares que no contaron con el respaldo institucional necesario para su concreción. Los poderes estatales, anunciaron públicamente la necesidad de impartir educación sexual para prevenir, pero no había acuerdo sobre cómo, que problemáticas tratar y que presupuestos asignar al proyecto. Otro tema en el cual no hubo acuerdo fue sobre quienes debían recibir esta información: edad y condición social. Las mujeres, a las cuales se suponía más frágiles y pudorosas ¿debían recibir la misma información que los varones de su edad? Otro tema sobre el cual no se logró consenso fue sobre quienes debían impartir estos conocimientos y donde hacerlo. Las familias de los jóvenes ¿darían su anuencia? Analizando los autores consultados existía entre ellos cierta idea implícita que la mayor parte de los enfermos pertenecían a los sectores populares. No estamos seguros de ello. Las personas inscriptas en los sectores medios y altos, podían ocultar su situación concurriendo a consultorios privados y profesionales independientes, motivos por los cuales su condición no pasaba a ser parte de una estadística pública. Distinto fue el contexto de aquellos individuos que eran atendidos en una institución estatal y su mal era diagnosticada por profesionales que frente a ciertos síntomas y signos procedían a confirmar el diagnóstico, pasando a ser enfermos y posiblemente delincuentes.

IX. Referencias bibliográficas

- Anuario Estadístico de la Ciudad de Buenos Aires.* (1913). Años XX y XXI- 1910 y 1911.
Buenos Aires: Imprenta “El Centenario”.
- Coni, E. R (1879). *Código Médico Argentino*. Buenos Aires: Coni.
- Coni, E. R; (1918). *Higiene Social. Asistencia y previsión Social*. Buenos Aires Caritativo y previsor. Buenos Aires: Coni.
- Corbin, A (2005). *Histoire du corps*. Paris : Seuil. 3 vol.
- Armus, D (2002) La Enfermedad en la Historiografía de América Latina Moderna.
Asclepio. Vol. LIV-2.

- Di Liscia, M.S y Salto, G. N ed. (2004). *Higienismo, educación y discurso en la Argentina, 1870-1940*. Santa Rosa: EDULPAM.
- Garnier, P (1883). *Impotencia física y moral en el hombre y en la mujer*. Paris: Garnier Hermanos.
- Laqueur, T (1987). *The Making of the Modern Body: Sexuality and Society in the Nineteenth Century*. Berkeley: Available worldwide.
- Lobato, M (Ed.) (1996). *Política, Médicos y enfermedades: lecturas de historia de la salud en Argentina*. Buenos Aires: Biblos.
- Nouzeilles, G. (2000). *Ficciones somáticas. Naturalismo, nacionalismo y políticas médicas del cuerpo. (Argentina 1880-1910)*. Rosario: Beatriz Viterbo.
- Langlebert, E (1877). *Tratado teórico y práctico de las enfermedades venéreas*. Madrid: G. Juste.
- Rodríguez, E (1918). Comunicación: profilaxis de la sífilis. *Primer Congreso Nacional de Medicina*. Buenos Aires: Tomo 4, pp. 347-35
- Salessi, J (1995). *Médicos, maleantes y maricas. Higiene, criminología y homosexualidad en la construcción de la nación argentina (Buenos Aires: 1871-1914)*. Rosario: Beatriz Viterbo.
- Sánchez, N. I (2007). *La higiene y los higienistas en La Argentina*. Buenos Aires: Sociedad Científica Argentina.
- Vicente y Ledo, J (1850). *Tratado práctico de las enfermedades venéreas y sifilíticas*. Tomo II. Valencia: Imprenta de José Rius.