

Víctor Serrón

La Gripe en Uruguay 1918-1919.
Textos y documentos para una historia en la red

Introducción.

El texto que se leerá a continuación, es en sentido estricto, un avance de investigación.

Por consiguiente, no pretende alcanzar conclusiones, sino tan solo formular un sistema de hipótesis, más o menos razonado. Sistema –en estructura de pregunta- que será necesario continuar sometiendo a contraste empírico, a través de nuevas series, y de nuevas fuentes. Con metodologías más refinadas, que permitan algún grado de testeo.

Se sostiene, en las próximas notas, que la medicina que se practicaba en Uruguay hacia 1918, fue sorprendida –en la versión fuerte del término- por un nuevo “mal”. Durante meses a pesar de la porfiada evidencia, siguió interpretando a la influenza, como una molestia. Sin embargo, y a su pesar, dadas las magnitudes del contagio –se enfermó el Presidente Feliciano Viera, la Cámara de Representantes debió suspender sus sesiones el día 30 de octubre de 1918, por falta de quórum, como consecuencia de la gripe. Y el número creciente de fallecidos en las “clases acomodadas” la elite médica debió reconocer su existencia en la primera semana de Octubre. Puesto que se debía dar alguna respuesta, la que se impuso fue muy similar a la implementada con motivo de la peste negra en el siglo XIV europeo. Inclusive se publicaron estudios, que hacían converger la sintomatología, y también el vector de transmisión. De ahí en más, como en catarata, se instrumentaron una serie de medidas de higiene pública y de terapéutica, que es difícil resistir, no reconocerlas como deudoras de las implementadas en las ciudades mediterráneas de la Edad Media tardía, y el temprano Renacimiento.

Las series consultadas fueron 12 diferentes órganos de prensa, de edición diaria, publicados en Uruguay, la mayoría matutinos, pero uno se publicaba en la tarde. Diez eran de la capital del país, y dos del departamento de Salto.

Se interrogaron también revistas: El Boletín del Consejo Nacional de Higiene, Los Anales de la Facultad de Medicina, La Revista Médica del Uruguay, la revista argentina Caras y Careta, que se editaba con páginas dedicadas a Uruguay. También fueron consultados los Registros de Leyes y Decretos, Los Anuarios Estadísticos, y las Versiones Taquigráficas de la cámara de Representantes y de la cámara de Senadores.

Se realizaron seis entrevistas abiertas a personas que vivieron de modo directo o muy próximo la epidemia.

En virtud del plazo disponible, no se pudo realizar un análisis de contenido, por lo demás perfectamente viable, dada la regularidad de las series de prensa. Se optó por armar un cuestionario semiestructurado, y la encuesta fue en profundidad. Las proposiciones hipotéticas surgieron luego que se consideró, que se había alcanzado el “punto de saturación” reclamado por los manuales de investigación social. Esto es, que sobre la cuestión preguntada la fuente no arroja nueva información relevante.

Se recorrieron completos, todos los diarios, desde julio de 1918 a diciembre de 1919. Las revistas fueron compulsadas hasta 1922.

Cuando las fuentes preguntadas respondían de manera reiterada que ante la epidemia las autoridades se mostraban “displicentes” se creyó estar ante una hipótesis razonable.

De modo análogo se procedió con otras hipótesis que surgen del texto. Dada la amplitud de la encuesta, se pudo sin problemas realizar cruzamiento de información y surge muy claramente lo

renuente que eran las elites en reconocer el drama en que estaban inmersos. De ese modo se corrigieron varios sesgos. Los diarios marginales, fueron generalmente los más útiles, y los que aportaron mayores novedades. Los clásicos transitados por la historiografía uruguaya como El Día, The Montevideo Times, y El Siglo, aportaron muy poco a esta encuesta.

El modelo de la saturación de información reitero fue la herramienta elegida para el “avance” en virtud de los plazos disponibles, pero esto no riñe sino que reclama a otras técnicas: el análisis de contenido es el paso siguiente, de esa manera se podrán descartar hipótesis por la vía del test, que es bastante más refinado que la mera acumulación de evidencia.

La encuesta fue dirigida por un cuestionario que se extrajo de un trabajo de Alfred W. Crosby, desgraciadamente no traducido aún al castellano: *America's Forgotten Pandemic: The influenza of 1918*. Nueva versión del ya clásico y tampoco traducido *Epidemic and Peace: 1918*¹.

¹ Alfred W. Crosby. *America's Forgotten Pandemic: The influenza of 1918*. Cambridge University Press. New York. 2006. Alfred W. Crosby. *Epidemic and Peace: 1918*. Greenwood Press. USA. 1976.

1. La medicina a comienzos del siglo XX.

La medicina que heredó el siglo XX, no era ciertamente un saber menesteroso, ni tampoco desbalanceado en cuanto a sus refinamientos teóricos, y sus logros operativos.

Del punto de vista conceptual la matriz anatomopatológica desarrollada por Xavier Bichat hacia 1802, había generado un “ojo clínico” de inusitada penetración.

“La química de lo vivo” al promediar la mitad del siglo XIX -como la llama François Jacob²- había alejado al vitalismo tan presente en el siglo XVIII, con los trabajos de Liebig, Wöhler, Berzelius y Berthelot. Lo que permitió un abordaje empírico de las funciones vitales, que ahora pasan a ser energía. La vitalidad no es un principio, como la gravedad o el magnetismo, sino el efecto de la reacción de sustancias que se ponen en contacto. La fisiología había logrado un derecho de existencia.

Por otro lado, la organización en el plano de los tejidos de los seres -que había quitado el sueño a los anatomopatólogos-, va agregando un nuevo capítulo reflexivo con la aparición de la teoría celular. Virchow en 1858 dará ese enorme paso.

Pero esta medicina no dio solo pasos de gigante a nivel teórico, sino que también cosechó enormes éxitos prácticos.

La identificación y aislamiento de microorganismos por Pasteur y Koch fue, sin dudas, el gran éxito aprovechable enteramente.

En lo teórico, en cambio, generó un cierto freno en el camino por el cual se venía desarrollando, a teoría celular: los nuevos seres, no se identificaban cabalmente con las funciones que exigía la unidad vital. No obstante, las fuertes exigencias de la industria química, quebraron ese ralentecimiento, creando condiciones para que se encontraran las necesidades nutritivas de los gérmenes. De ese modo, se fueron revelando las nuevas funciones -y a mediados del siglo pasado la teoría, al madurar, pudo unificar los conceptos que orbitaban en torno de los gérmenes con los desarrollados por la citología.

No obstante el impasse teórico, la teoría de los gérmenes, permitió, golpear severamente a enfermedades que hasta el momento sólo generaban pasividad.

Tal fue el caso del carbunco o ántrax, el cólera, la tuberculosis, y la fiebre amarilla. El microscopio de Robert Koch, llevó a la colección de antigüedades la teoría de los miasmas, y se dismanteló la teoría de la negación del contagio desarrollada por el francés Nicholas Chervin en 1822. Si bien la historiografía de los gérmenes aparece asociada muy intensamente a Koch y Pasteur, el italiano Filippo Pacini se adelantó unos treinta años a Koch al identificar al “vibrio” como causa del cólera, pero apenas si se le prestó atención en su época.³

La teoría de los gérmenes además de dejar en ridículo las pretensiones de Chervin dio nuevo aliento a las ideas promovidas por Edwin Chadwick en 1840. Y a finales del siglo XIX apenas si podían obviarse las exigencias para una reforma urbana que dotara de alcantarillado a las ciudades y fuertes caudales de agua para que los desechos humanos fueran retirados de las viviendas.

A los refinamientos conceptuales, a la teoría de los gérmenes, y a la reforma urbana debemos sumar la reorganización hospitalaria y a partir de la Guerra de Crimea la profesionalización de la enfermería.

Ese corpus de conceptos, operaciones protocolarizados, reorganizaciones espaciales, y profesionalización de nuevos recursos humanos, si bien fue de factura europea, sus pretensiones eran universalistas.

En aquellos territorios dónde la cultura europea era dominante, no encontró obstáculos muy serios y fue adoptada sin mayores tensiones.

² François Jacob. La lógica de lo viviente. Edit. Laia. Barcelona 1977. pág. 106 y subsiguientes.

³ De acuerdo con Norman Howard-Jones. Citado por William H. McNeill, Plagas y Pueblos. Siglo XXI, España 1983, pág. 269.

Las sociedades aluvionales de América y de Australasia fueron particularmente receptivas a tales patrones sanitarios. Allí la medicina no europea, no había logrado sobrevivir mejor que sus nativos. Uruguay comprendido aproximadamente entre los paralelos 30° y 35° de latitud Sur y los meridianos 53° y 58° de longitud occidental (respecto al meridiano de Greenwich), con una superficie exigua si se la compara con sus vecinos sudamericanos, es significativa en cambio, si se la enfrenta a la de algunos Estados europeos y a las repúblicas centroamericanas -es seis veces mayor a Bélgica y duplica el tamaño de Portugal-, poseía y posee una población cuya vinculación es más intensa con las península ibérica e itálica, que con los antiguos recolectores y cazadores que la habitaban; y que José Imbelloni, ubicó en la familia lingüística de los patagónidos. Ingresados a América probablemente por vía terrestre entre 40.000 y 16.000 años a.c.

Aquellos pocos individuos que lograron sobrevivir al impacto del viejo mundo, lo hicieron adoptando sus patrones culturales, por lo tanto, lo hicieron de modo aculturado. Prueba de ello son los ingentes esfuerzos que realizan los indigenistas uruguayos- no siempre acompañados por el éxito- para encontrar elementos de identidad.

La sociedad que se articuló en torno del aparato estatal a partir de 1875, miraba sin demasiadas dudas a los europeos como su antecedente más próximo. Independientemente de que los europeos no sintieran, ni sientan lo mismo.

Sea como se quiera, los uruguayos del novecientos se creían o eran cabalmente europeos, o más aún, mejores europeos pues no padecían del peso de la tradición, en una perspectiva muy difundida y algo forzada de la observación original de Alexis de Tocqueville, referida a las ex colonias británicas.

Por consiguiente, cuando se pensaba en medicina, la única opción era el legado europeo, que por aquí no encontraba ningún rival precolombino de consideración, y eso era además motivo de orgullo.

Los médicos uruguayos del novecientos, como lo prueba de modo abundante la documentación, no encontraban necesaria ninguna solución de continuidad con el patrimonio científico de Europa. No se percibe ningún intento autonómico, y lo que ellos aprendían y practicaban tenía un eje inocultablemente occidental.

Esa medicina europea, recreada en las vernáculos cátedras de la Universidad de la República, encontró en las elites modernizadoras un íntimo aliado, y dado el poco espesor de la sociedad civil, no encontró más que débiles trabas –estudiadas por José Barrán⁴- a su implantación.

⁴ José Barrán. Medicina y sociedad en el Uruguay del Novecientos. Edit. Banda Oriental. Montevideo 1993-1995. 3 volúmenes.

2. La influenza y su presencia insinuante.

Herederos de un ilustre siglo XIX, Américo Ricaldoni, Ángel Gaminara, Eugenio Lasnier, Santín Carlos Rossi, Fernando Abente Haedo, Julio Etchepare, Justo González, Luis Brusco, Alfredo Vidal y Fuentes, José Martirené, Arnoldo Berta, habían arrinconado -en el país-, al cólera, a la fiebre tifoidea, a la difteria, a la fiebre amarilla, y centraban sus esfuerzos contra la tuberculosis y sobre todo contra la sífilis, ante las primeras alertas de los efectos de la influenza⁵, se mostraron displicentes y señalaron a los, periodistas que los inquirían, a comienzos de la primavera de 1918 (setiembre), que esta era endémica y que nada se debía de temer:

“La Tribuna Popular”, el primer periódico que dio el alerta el jueves 26 de setiembre de 1918, dirigido por José María Lapido, se editaba en la calle Ciudadela 1426, publicaba el día domingo una carta del Dr. Alfredo Vidal y Fuentes, Presidente del Consejo Nacional de Higiene, en respuesta a la alarma, en la cual decía “insiste la prensa en que deben tomarse medidas de rigor...(y)...Lo que yo he dicho es que tratándose de la influenza ... que es endémica en el Río de la Plata desde hace 30 años ... las medidas que deben adoptarse son las comunes”⁶.

“La Tribuna Popular”, no se caracterizaba por la finura de sus editoriales, ni por la prolija redacción, ni siquiera en ocasiones por la ortografía, por consiguiente, la distancia cultural entre el que daba la alarma y el que la escuchaba no podía ser mayor, “se asegura por la prensa” continuaba el orgulloso Presidente del Consejo Nacional de Higiene⁷, “que la gripe española es diferente a la nuestra, porque ha determinado defunciones. Esto es ignorar que nuestra influenza también mata sobre todo cuando ataca a chicos de tierna edad”⁸.

El día anterior, es decir el jueves, entrevistado por el mismo diario, el Dr. González del Solar, director de la Asistencia Pública, señalaba, que el rumor de que en el puerto de Montevideo habían llegado vapores transatlánticos, con “casos fatales” eran “inexactos”, agregando: si “se hubieran producido ya estaríamos informados”. Y para alejar toda duda indicaba que en realidad las muertes de haberse producido no eran responsabilidad del germen sino de “complicaciones muy naturales en organismos predisuestos”⁹.

Al día siguiente con el mismo razonamiento el Director del Consejo Nacional de Higiene señalaba que en realidad la clave de las muertes estaba en “taras patológicas anteriores”¹⁰.

Nada había que temer, el saber médico estaba seguro de sí, pronunciaba frases contundentes, la seguridad psicológica continuó, en Montevideo con sus 382.704 habitantes¹¹.

⁵ Se utilizará de modo indistinto el vocablo influenza o gripe. El primero de origen italiano, refiere a su supuesto vínculo con la influencia de los astros, en un abordaje de raíz, neoplatónica. El segundo -en realidad gripe- es de origen francés. La prensa optó principalmente por el vocablo gripe, y los médicos oscilaban entre ambos, aunque finalmente, también adoptaron el vocablo de origen francés quitándole una “p” y transformándolo en gripe.

⁶ “La Tribuna Popular”, 29 de setiembre de 1918: “Del Dr. Vidal y Fuentes”.

⁷ El Dr. había pertenecido a las filas del partido de oposición -el Blanco o Nacional-, pero que luego que con su voto en 1903 había permitido la elección de José Batlle y Ordóñez -del partido colorado- a la presidencia junto con José Romeu y Eduardo Acevedo Díaz, había sido expulsado de su antigua colectividad.

⁸ Ob. Cit. “Del Dr. Vidal y Fuentes”.

⁹ “La Tribuna Popular”, 27 de setiembre de 1918: “La epidemia del gripe” (sic).

¹⁰ Ob. Cit. “Del Dr. Vidal y Fuentes”.

¹¹ “Boletín del Consejo Nacional de Higiene”. Montevideo, agosto de 1920. “Sobre la epidemiología, patología, etiología y profilaxis de la pandemia de gripe de 1918-1919 en el Uruguay”. Pág. 516. Göran Lindhal., Batlle, la segunda constitución 1919-1933. Montevideo, Edit. Arca 1977, pág. 44 señala que “las estadísticas de población del país son , en conjunto, poco confiables. Un experto uruguayo considera que las cifras oficiales publicadas a mediados de la década del veinte deben ser reducidas aproximadamente en un 7%”. El experto no citado, probablemente sea el contador Faroppa, que unos años antes había encomendado a dos alumnos suyos un portentoso trabajo de reconstrucción demográfica. Ver. Pereira y Trajtemberg. Evolución de la población total y activa del Uruguay, 1908-1957. Instituto de Economía, Facultad de Ciencias Económicas, Montevideo 1966. Por consiguiente la cifra “confiable” sería de 355.915. habitantes para Montevideo en 1918.

En Piedras Blancas, a las afueras de la ciudad, el domingo 29 se jugó al fútbol como ya era habitual: River Plate le ganó a Charley dos a cero. En el Parque Central Dublín se impuso a Reformers por un gol, mientras que en el Parque Pereira Central ganaba por dos a cero a Misiones.

La selección uruguaya jugó ese día en Palermo –Argentina-, contra su par.

Ese domingo no hubo festejos para los uruguayos: “en las instalaciones del field de Gimnasia y Esgrima rebosante de concurrencia... a las 2:50 p.m. aparecieron en el campo los equipos... Argentinos: Isola, Castagnola y Reyes; Matozzi, Olazar y Badaracco, Blanco, Calomino, Vivaldi, E. Hayes y Calandra. Uruguayos: Saporitti; Anzubeno y Foglino; Couture, Alfredo Zibechi y Vanzino; Pérez, H. Scarone, Romano, Gradín y Campolo.” El equipo argentino se impuso dos goles a uno¹².

A “La Tribuna Popular”, que anunció la presencia del germen el 26 de setiembre con el artículo “¿La gripe en casa?”, se sumó “La Mañana” dirigida por Pedro Manini Ríos, desde hacía cinco años distanciado de Batlle y Ordóñez, el día 29. “El Diario Del Plata” recogió la noticia el día dos de octubre. El 14 de octubre se sumó “El Plata”, de Juan Andrés Ramírez –acérrimo enemigo de Batlle-, el 21 de octubre el influyente diario de José Batlle y Ordóñez “El Día”, creyó conveniente sumar su voz a la alarma, al día siguiente el 22 de octubre, el también colorado “La Razón” dirigido por Eugenio Martínez Thedy se dio por enterado. El diario “The Montevideo Times”¹³, que se editaba en inglés, anunció la influenza el día 29 de octubre. El Diario católico “El Bien Público”, recién lo registró el primero de noviembre, y el recientemente aparecido “El País”, creyó adecuado dar espacio a la noticia recién el 8 de noviembre de 1918.

La corporación médica a través de los “Anales de la Facultad de Medicina”, y el “Boletín del Consejo Nacional de Higiene”, remiten, sin embargo, el comienzo de la epidemia al día primero de octubre de 1918.

Esa afirmación no se compadece de lo que evidencian las fuentes de prensa. En ellas lo encontramos claramente indicado por primera vez el 26 de setiembre de 1918.

Si el periódico matutino se edita a la tarde del día anterior, porque se imprime a la noche, es bastante probable que la noticia deba haber sido recogida el día 25 de setiembre en horas del mediodía. Teniendo en cuenta la sintomatología de la influenza, que requiere de dos a tres días para prostrar al individuo, podemos presumir que los primeros casos se deberían remitir al día 22 o 23 de setiembre, en la mejor de las hipótesis para los médicos.

Pero deteniéndonos un poco, sería necesario que “La Tribuna Popular” tuviera periodistas muy alertas. La influenza por definición no podía ser noticia, recuérdese, lo que decía Vidal y Fuentes: era endémica desde hace 30 años en el Río de la Plata.

Puede que el periodista haya “levantado” la noticia de los diarios brasileños que desde agosto venían haciendo referencia a un extraño mal¹⁴, de cualquier modo debió establecer alguna correlación en Montevideo, dado que el alarmante artículo del 26 de setiembre, no solo anunciaba su presencia sino que pedía nada menos que a la corporación médica medidas urgentes.

Dada la marginalidad del diario, su poco peso social, su nulo capital cultural, es razonable suponer que cuando se arriesgó a publicar la noticia, el panorama alarmante y creciente, no debería tener menos de quince días consecutivos.

Si estos razonamientos no son demasiado forzados, el comienzo de la epidemia en Montevideo, debería fecharse, no después de la primera semana de setiembre de 1918.

3. Pulmones rojos y labios azules.

¹² “La tribuna Popular”. 30 de setiembre de 1918: Argentinos 2 a 1 en Palermo.

¹³ “The Montevideo Times” 29/10/1918: The influenza Epidemic. “Cases of influenza continue to be very frequent ... Some of the football matches announced for Sunday could not be held, owing to players being laid up”

¹⁴ Adriana Da Costa Goulart, “Revisitando a espanhola: a gripe pandêmica de 1918 no Rio de Janeiro”. Manguinhos. 2005. v 12 N° 1, pág. 101-142

Como hemos señalado, si algo sobraba a los médicos del temprano novecientos, era confianza, y no les faltaba razón.

Todos los problemas cedían. Nada se resistía por mucho tiempo al trabajo sistemático de estos profesionales, que además disfrutaban como suyos los logros en otros lugares: sus investigaciones eran parte de una gran luz que iluminaba a la tierra, para alejarla de todos los males que en el pasado la azotaron.

Por consiguiente resulta sencillo encontrarles sus excesos, no es una tarea demasiado fatigosa, destacar cuanto de no científico tenían sus proposiciones. Cuan débil era la base experimental de muchos de sus consejos, y recomendaciones. Eran pecados de juventud.

En octubre el número de casos de influenza era ya imposible de ocultar, Montevideo estaba literalmente postrado. Más aún: la mortalidad tampoco se podía disimular. El número de cadáveres era insólitamente alto, y los ataúdes, comenzaban a escasear, los servicios fúnebres estaban recargados, se comenzaron a prohibir algunos ritos centrales que acompañan la muerte como el velorio. Las familias agradecían los apoyos a la hora de la tragedia por la prensa. No se besaban, no se tocaban, se fingía enfermedad para evitar contraerla de verdad, y de esa manera se faltaba al trabajo.

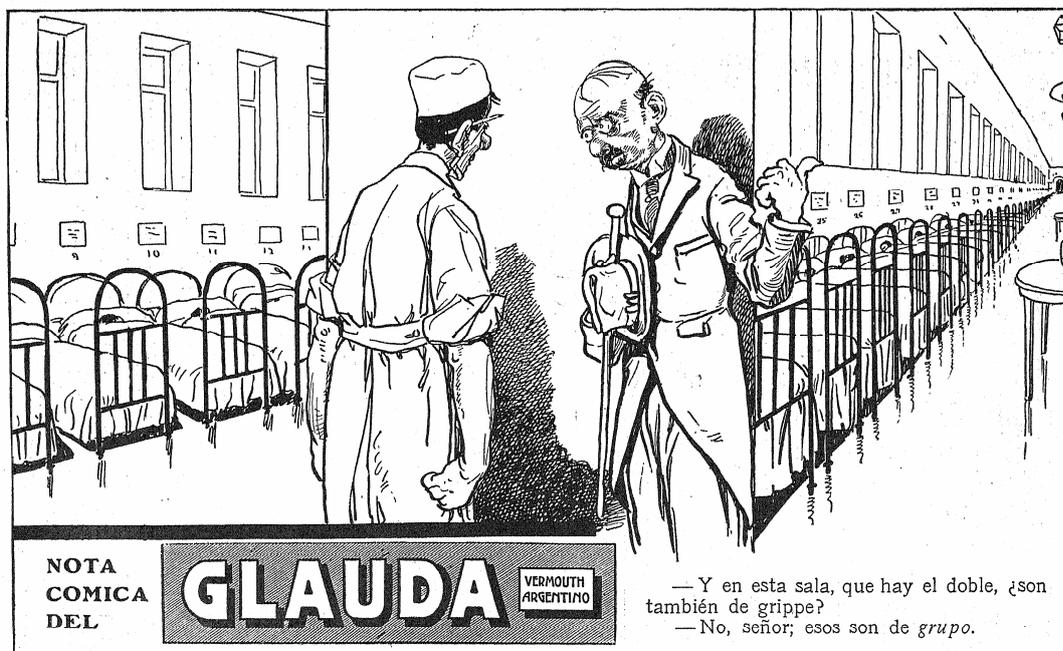


Figura 1

¿Tenía razón el oscuro José María Lapidó? ¿Era algo nuevo, una nueva enfermedad?

Pero como si fuera poco otro francotirador, desde la lejana ciudad de Salto, a 600 kilómetros de la capital, Modesto LLantada en su diario “La Tribuna Salteña”, se atrevía también a cuestionar a los médicos. Un “profano” y además de “campaña” se sumaba con desenfado al desafío a la ciencia médica.

Las pieles de los apestados antes de morir evidenciaban coloraciones azuladas en algunas partes, “cianosis”, le decía en jerga médica el Dr. Américo Ricaldoni, que inmediatamente, y

probablemente con ansiedad – a pesar de su voz calma y andar tranquilo¹⁵ - se concentró en determinar que ocurría a nivel clínico con los atacados.



Figura 2. Dr. Ricaldoni, hacia 1918.

¿Qué era todo eso?

El oxígeno, que es fundamental para el trabajo celular ingresa a nuestros cuerpos por un complejísimo y sutil sistema, que está asegurado por el aparato respiratorio.

La especialización comienza a nivel de la traquea que es un tubo semicilíndrico de unos 12 cm. de largo, se extiende desde la base del cuello hasta la mitad de la caja torácica y allí se divide en dos bronquios. Los dos bronquios penetran en los pulmones que son como esponjas y que sin aire se pueden casi encerrar en un puño, pero llenos de aire alcanzan a llenar toda la cavidad pectoral.

Contrario a lo que podría creerse son los pulmones la parte de nuestro cuerpo que está más expuesta al ambiente. Los elásticos pulmones están constituidos por ramificaciones bronquiales que llegan a ser, en su nivel terminal, no más gruesos que un cabello. A cada una de esas ramas le continúan los sacos alveolares que serían las hojas de nuestro árbol metafórico.

Esos sacos son huecos y están formados por pequeñísimas abolladuras, cada una de ellas constituye un alveolo.

Cada alveolo tiene la forma de una hemiesfera hueca de pared muy delgada constituida por una sola capa de células planas.

¹⁵ “Por el corredor paralelo a la Sala Pedro Visca avanzaba, y lo hacía tan quedo y cautelosamente como buscando pasar inadvertido, cohibido por el renombre que a su pesar llevaba auestas. Llegaba así a la Sala y mientras vestía su túnica blanca siempre grande, y ponía en su cabeza aquel gorrito blanco que tenía la rara virtud de quedarle siempre mal” <http://www.smu.org.uy/publicaciones/rmu>. Sitio Web del Sindicato Médico del Uruguay. “Dr. Américo Ricaldoni. 75 años de su fallecimiento”.

En los pulmones de un adulto existen unos 750 millones de alvéolos, que si se pudiesen extender de manera plana ocuparían una superficie aproximada de 56 metros cuadrados. El tamaño de un apartamento de calidad media, con un dormitorio, en el Uruguay de 2007.

En otras palabras, cada vez que aspiramos, estamos exponiendo al ambiente una enorme superficie orgánica, para que haga sus intercambios gaseosos, entre la sangre que llega allí por los vasos del pulmón y el aire que obtenemos del exterior.

Ciertamente, mucho mas vasta que la superficie de nuestra piel que cuidamos tanto del sol, de la temperatura, y de todas las superficies o ambientes que nos resulten poco confiables.

Si el riesgo es proporcional al tamaño de la superficie orgánica, que se expone a un determinado ambiente, no hay nada más arriesgado que respirar.

Desde el año 2005 conocemos en detalle el virus que generó la pandemia de 1918-1919, los expertos lo llaman de manera algo críptica H1N1. Ese virus se expandía con tanta facilidad porque tenía esperando, en cada persona, casi 60 metros cuadrados de tejido orgánico expuesto.

Un anátomo-patólogo, el Dr. Eugenio Lasnier, y un clínico Américo Ricaldoni nos han dejado de modo documentado las mordeduras del H1N1 y los ruidos producidos por las mismas en el aparato respiratorio de los uruguayos de 1918-1919, cuando aspiraban.

Comencemos por las heridas, o lo que Lasnier llamó algo presuntuosamente el “sello anatómico de la gripe”¹⁶.

¹⁶ “Anales de la Facultad de Medicina”. “Resultados necrópsicos”. Tomo V. Montevideo 1920. pág. 227-254.

CUADRO Nº 3

MONTEVIDEO - DEFUNCIONES POR GRIPE Y PNEUMONÍA GRIPAL

Epidemia de 1918

EDAD Y SEXO		OCTUBRE		NOVIEMBRE		DICIEMBRE		TOTAL	
		Gripe	Neumonía gripal	Gripe	Neumonía gripal	Gripe	Neumonía gripal	Gripe	Neumonía gripal
0 a 14 años.	M	—	—	1	2	—	—	1	2
	F	—	—	—	2	—	—	—	2
15 a 19 "	M	—	—	2	6	—	1	2	7
	F	—	—	1	4	—	—	1	4
20 a 29 "	M	—	—	2	26	2	3	4	29
	F	—	—	1	13	—	1	1	14
30 a 49 "	M	—	—	1	34	—	1	1	35
	F	—	—	1	9	—	—	1	9
Más de 50 años.	M	—	—	1	11	—	—	1	11
	F	—	—	2	2	1	—	3	2
Se ignora ...	M	—	—	—	—	—	—	—	—
	F	—	—	—	—	1	—	1	—
Total	M	—	—	7	79	2	5	9	84
	F	—	—	5	30	2	1	7	31
Total general		—	—	12	109	4	6	16	115

Figura 3.

Lo que primero le sorprendió a Lasnier, fue la hinchazón de los alvéolos que volvían a los pulmones globos inflados por sangre.

Un joven, cuyo nombre era Primo, de 25 años, ingresa al hospital Maciel, y a los cinco días muere. La autopsia revela: "Traquea: congestión, tanto mayor cuanto más se acerca al pulmón" al cortar de la tijera los bronquios iban abriendo paso a la mirada del médico, que no dejaba de abrir sus parpados, por "la intensidad de la congestión", los pulmones "grandes consistentes, color borra de vino", se mostraban "rojo oscuro, brillante, como barnizado, uniforme, siendo mayor la congestión en el lóbulo inferior". Al corte del mismo "mana abundante sangre rojo-oscura", el pulmón derecho

“de aspecto exterior como el izquierdo, pero más oscura la coloración”, lo cual permite inferir mayor cantidad de sangre acumulada al punto de que se percibían en el “manchas negruzcas”.

Los sacos alveolares forman “varios nódulos de forma redonda más o menos irregulares, del tamaño de una avellana” inclusive, en algunos casos alcanzan el tamaño “de una nuez”, y al tacto se presentan como “fáciles de desgarrar con los dedos”.

Al avanzar en el corte se encuentran “nódulos de tamaño variable hasta como una tangerina, de color rosado oscuro”, y al igual que en el izquierdo del derecho “de la superficie de sección pulmonar mana enorme cantidad de sangre”.

Ramona de 49 años, “ingresó ... con mucha tos y poca fatiga, estertores húmedos, respiración soplante... la fatiga fue aumentando” y los cinco días “falleció”, a la autopsia llegó un “cadáver poco corpulento, delgado”, cuando se abre el tórax y el abdomen, las delgadas membranas que tapizan al pulmón y a la cara interna de las costillas, y que se conocen como pleuras, se presentan “congestionadas” de tal modo que los pulmones se descubren “pegados a la pared”, como Primo, lo pulmones de Ramona, están también congestionados y además “algunos bronquios contienen pus que a la presión entre los dedos sale en forma de gotitas”.

Blas, del cual no disponemos ni edad, ni duración de la agonía al igual que Ramona y Primo, presenta una fuerte hinchazón pulmonar, al punto que “los pulmones se tocan en la línea media cubriendo” a la mirada “el corazón”, “los bordes anteriores de color azulado, con dilatados alvéolos que crepitan bajo la” presión “de los dedos”.

“El resto de los pulmones de color rojo” pero en cambio “manchado de amarillo sucio y fuertemente” ennegrecido. De modo similar a Ramona, Blas presenta las pleuras de “ambos pulmones... pegados... a las costillas, diafragma y pericardio”.

El H1N1, hería desde adentro, las necropsias de los afectados mostraban “una intensidad descendente de la inflamación de las vías aéreas, de tal manera que si la traquea presenta un ligero grado de inflamación” la “congestión se hace mucho mayor en los bronquios extra-pulmonares, y mucho más intensa aún en los intra-pulmonares, presentándose éstos de color rojo oscuro, casi negro” .

Esto es, el virus entraba por boca o nariz, recorría la laringe descendía por la traquea, penetraba los redes alveolares y allí se encadenaba con fuerza, como con garfios, a las células planas del alvéolo, que tenían –y tienen- la función de realizar el intercambio gaseoso.

Como el H1N1 había logrado pasar con éxito la acción de las cilias de la mucosa traqueal, que no pudieron detenerlo, con la segregación del moco, al mismo espacio alveolar, acudían en masa el ejército de leucocitos, para contrarrestar la extraña presencia.

La masa leucocitaria es la causa de unos pulmones inundados de sangre venosa, oscura, envenenada de anhídrido carbónico, que en ocasiones los desbordaba y ocupaba también el lecho de la cavidad pleural, el rojo oscuro, el púrpura brillante, el bordó, confundido con “el amarillo sucio”, de un moco fácilmente derrotado eran los colores que estallaban en las retinas de los anátomo-patólogos de 1918-1919.

Puesto que el aire inspirado no traía apenas gases comunes sino también gérmenes, y los leucocitos son transportados por la sangre venosa. Al superar ésta, ampliamente, la presión del gas alveolar impide el ingreso del oxígeno, y eso conlleva a la asfixia, pues esos aparatos respiratorios lesionados, no conseguían generar sangre arterial u oxigenada.

540 BOLETÍN DEL CONSEJO

CUADRO N.º 4

MONTEVIDEO — DEFUNCIONES POR GRIPE Y PNEUMONIA GRIPAL.

Epidemia de 1919

EDAD Y SEXO	JULIO		AGOSTO		SEPTIEMBRE		TOTAL	
	Gripe	Neumonía gripal	Gripe	Neumonía gripal	Gripe	Neumonía gripal	Gripe	Neumonía gripal
0 a 14 años.	M.	3	5	2	9	—	5	14
	F.	2	4	3	4	—	5	8
15 » 19 »	M.	—	3	1	2	—	1	5
	F.	2	2	—	—	—	2	2
20 » 29 »	M.	2	10	1	24	—	3	35
	F.	1	17	3	23	—	4	43
30 » 49 »	M.	8	26	12	46	1	11	73
	F.	3	20	6	16	—	9	36
Más de 50 años.	M.	1	7	2	11	—	3	19
	F.	—	2	—	10	1	1	12
S. ignora.	M.	—	3	—	—	—	—	3
	F.	—	1	—	1	—	—	2
Total	M.	14	54	8	92	1	23	149
	F.	5	46	12	54	1	21	103
Total general		22	100	20	146	2	44	252

Figura 4.

El Dr. Américo Ricaldoni, era tal vez la personalidad médica más respetada del Uruguay del novecientos temprano. Había nacido el 21 de abril de 1867, por tanto al momento del primer empuje epidémico contaba con 51 años. En ese momento ya tenía una posición más que respetable, era Decano de la facultad de Medicina, y era miembro honorario de la Academia Nacional de Medicina de Río de Janeiro¹⁷. En un trabajo excelentemente escrito “La grippe neumónica. Su forma crepitante”¹⁸ desarrolló una detallada observación de las manifestaciones de las lesiones que había encontrado Lasnier en sus necropsias.

Comenzaba diferenciando las diversas especies de gripes, entre las que son “secundariamente complicadas, en las que el accidente pulmonar se manifiesta en un período mas o menos tardío”¹⁹, de aquella en la cual “la grippe” presenta “determinaciones pulmonares precoces, en las que el

¹⁷Nació el 21 de Abril de 1867 en la calle Buenos Aires entre las antiguas calles de Cámaras e Ituzaingó, (Montevideo) siendo bautizado en la Iglesia Metropolitana, en Abril de 1868, Hijo de Pedro Ricaldoni , maestro y director del Colegio Nacional de Enseñanza Primaria, escuela a la cual asistió, y de Filomena Saroldi, ambos de nacionalidad italiana. Ingres a la Facultad de Medicina en 1884 con 17 años, se doctora en 1890 con 23. En 1899 con 32 anos es catedrático de patología interna, sustituyendo nada menos que a Francisco Soca, lo cual fue mal visto en la época, no por su capacidad sino por su juventud. En 1901 viaja a Paris y asiste a cursos de clínica médica en Salpêtrière. Accede con 40 años a la Cátedra de Clínica Médica en 1907. Entre 1915 y 1921 –por dos períodos sucesivos- fue Decano de la Facultad de Medicina. Fundó junto con Manuel Quintela los Anales de la Facultad de Medicina, y también el Instituto de Neurología. Murió el 6 de Julio de 1928 de laringitis tuberculosa.

¹⁸ Anales de la Facultad de Medicina. Tomo IV. Montevideo 1919. págs. 553-583.

¹⁹ Ídem. Pág. 554.

accidente parecería ser la consecuencia necesaria e inmediata, o casi inmediata de la entrada en escena del virus grippal”²⁰.

A estas últimas, en particular, y sólo a ellas, correspondería el nombre de “grippe neumónica”²¹. Pero a su vez dentro de la categoría de gripes neumónicas, su observación al lado del lecho del enfermo, en las salas Visca y Bienhechores del Hospital Maciel, le sugería distinguir una nueva especie clínica que llamó “neumonía crepitante”²².



Figura 5. Sala Hospital en el Escuadrón de Seguridad.

En ella aparecía un “elemento nuevo”, constituido por “edema de pulmón” que “puede en él solo, copioso, imponente, resolverse la lesión: es la forma asfíxica –correspondiente al edema sobreagudo- de la grippe pulmonar”²³.

Sin embargo, Ricaldoni, sostiene que sólo el edema no ameritaría una nueva clasificación, sino fuera porque “esas gripes... acústicamente difieren mucho de las gripes neumónicas comunes”²⁴.

En la nueva especie “los trastornos suelen iniciarse bastante bruscamente. La temperatura se eleva con rapidez y llega al cabo de 24 horas a los 39 o más grados ... quebrantamiento general y postración, cefalalgia, frecuentemente vómitos –a veces intolerancia completa en el estómago,- iluminación del semblante y las mucosas, tos violenta, pulso amplio y blando ... Un día o dos más tarde y ora sin descenso de la fiebre, ora, después de una falsa retirada de ésta, que dura algunas horas o todo un día ... la tos recrudece y se hacen aparentes los primeros fenómenos objetivos de la complicación pulmonar”²⁵.

Pareciera, que el virus se aplaca en su acción a las 24 o 48 horas, pero eso, advierte el clínico, no debe confundir, al contrario es la señal inequívoca de su peligrosidad ”Es el repique de la grippe, que señalará la etapa grave de la enfermedad”²⁶.

En esta nueva fase, el médico acostumbrado a las gripes neumónicas, clasificadas por “Rathery, Rault, David y Thomas; Péhu y Ledoux; Voisin y Benhamou” como “forma hipertóxica inmediata, (*d’emblée*) también muy grave”²⁷; esperará en vano “la aparición del soplo tubario”, sin embargo, “tal cosa no acontece”²⁸.

Esa ausencia de la respiración “soplada” puede confundir el diagnóstico y concluir que se está en ausencia de una situación de extrema gravedad, máximo cuando el enfermo generalmente mejora a las 24 o 48 horas.

²⁰ Ídem. Pág. 555.

²¹ Ídem. Pág. 555.

²² Ídem. Pág. 557.

²³ Ídem. Pág. 556.

²⁴ Ídem. Pág. 557.

²⁵ Ídem. Pág. 557-558.

²⁶ Ídem. Pág. 558.

²⁷ Ídem. Pág. 556.

²⁸ Ídem. Pág. 558.

La nueva gripe esconde el signo clásico de la gravedad, no obstante, las nuevas lesiones descritas por Lasnier, le permiten a Ricaldoni, encontrar nuevas pistas de la “gripe insólita”, como la llamaba la prensa de la época.

El signo acústico inequívoco, señala, es “el estertor crepitante, fino seco, estallando progresivamente como un chisporroteo menudo, o imitando el ‘frou-frou’ de la seda en las últimas fases de la inspiración”²⁹. En estos casos, muy excepcionalmente “llega a advertirse, en un punto muy limitado, perdido en medio del pulmón que crepita (a veces en la axila), un eco ligeramente soplante de la voz”³⁰.

La nueva gripe no “sopla” sino que “crepita” “el ruido crepitante, permanente, inmutable, es, pues lo esencial” desde la perspectiva del oído.³¹

¿Qué ocurre, mientras tanto, con la expectoración?

“La expectoración, en general no muy abundante, que... (La)... tos provoca contiene pequeñas burbujas de aire y es adherente, translúcida, teñida en rojo ladrillo o menos subido, o estriado de sangre”³².

La imagen no podría ser más terrible: una “tos... intensa y fatigante... hasta alcanzar paroxismos verdaderamente intolerables”³³, acompañado por esputos sanguinolentos, rojo amarillentos, que evidencian la inocuidad del moco, y la inundación de los alvéolos por la sangre venosa.

Pero el cuadro no cede en los colores, por el contrario, los enfermos presentan una palidez plomiza (“plúmbea” dice Ricaldoni), que sustituye “al enrojecimiento” de las primeras horas. Los cuerpos grisáceos resaltan el azulado de “los labios, la nariz, las orejas, la matriz de las uñas”. En las mucosas, cuando se observan, se descubren tonalidades “que llegan a ser sepia”³⁴.

La presentación, para ser completa, requería de nuevos aportes acústicos:

“Las vías respiratorias superiores dejan oír a distancia un pequeño gorgoteo o ruido de fritura”. A tales sonidos le debemos agregar “la inquietud y agitación, el insomnio y el delirio” lo que vendría a indicar “la profunda intoxicación de los centros nerviosos”³⁵.

Pero la sangre no se dejaba ver sólo a través de los esputos, los enfermos padecían “Diversas hemorragias, y en particular la epistaxis (sangrado nasal. V.S.) son frecuentes”, los signos de la enfermedad se agarraban del dimorfismo sexual: “En la mujer es habitual que se prolongue o acentúe una menstruación ya preexistente o que se anticipe una que todavía se hallaba distante”. Pero había más: “En las embarazadas hay que temer el aborto”³⁶.

Aunque menos graves, pero muy molestos, otros síntomas acompañaban a la influenza “la inapetencia es completa... la sed... es muy grande”; y los vientres se volvían rebeldes al palpado clínico porque los órganos eran “disimulados” por el “meteorismo”³⁷.

²⁹ Ídem. Pág. 558.

³⁰ Ídem. Pág. 558.

³¹ Ídem. Pág. 558.

³² Ídem. Pág. 559.

³³ Ídem. Pág. 559.

³⁴ Ídem. Pág. 559.

³⁵ Ídem. Pág. 559.

³⁶ Ídem. Pág. 559.

³⁷ Ídem. Pág. 559.

CUADRO N.º 2

MORTALIDAD POR GRIPE EN LA REPÚBLICA, CLASIFICADA
POR DEPARTAMENTOS
Años 1918 1919

DEPARTAMENTOS	Año 1918	Año 1919
Artigas	106	11
Canelones	16	125
Cerro Largo	77	35
Colonia	3	33
Durazno	11	27
Flores	2	50
Florida	9	58
Maldonado	1	56
Minas	7	115
Montevideo	139	313
Paysandú	127	9
Río Negro	9	—
Rivera	116	3
Rocha	30	63
Salto	167	2
San José	3	91
Soriano	15	128
Tacuarembó	80	6
Treinta y Tres	8	4
República	926	1,089

9. En lo relativo a clasificar aparte los casos y las defunciones de *pneumonia gripal*, cualquiera que haya sido la forma de accidentes pulmonares, esos datos sólo hemos podido obtenerlos para el departamento de la Capital. Véanse los cuadros N.º 3 y 4.

Figura 6.

3. Una inevitable asociación.

Los niveles de contagio llegaban, en la segunda mitad de octubre de 1918, en Montevideo, según cifras del conservador “Consejo Nacional de Higiene” a 130.000. personas³⁸.

La prensa no prescindía de las palabras que rehuían los médicos: peste, epidemia, infección, miasmas, contagio.

La orgullosa corporación médica debió soportar en 1918 y 1919, desprecio, ironías, caricaturas. En ocasiones para poder licuar un terror que se había extendido por todo el país. El chiste y la caricatura de creerle a Sigmund Freud y a Ernst H. Gombrich, cumplen la función de permitir la descarga de tensión psicológica. Particularmente el diario “El Plata” y “Caras y Caretas”, revista editada en Buenos Aires, pero de amplia circulación en Uruguay al punto que se encuentran en la Biblioteca Nacional todos los ejemplares del período.

Todo el saber largamente acumulado y bordado, por más de un siglo y medio estaba de rodillas ante una influenza, que como vimos, dejaba, a los cuerpos que consumía, con llamativos colores que nadie podía ocultar. Tos hasta lo intolerable, esputos de sangre, uñas, labios, y orejas azuladas, palidez extrema y muerte en tres o cuatro días. Y los muertos, como tendremos ocasión de verlo, no eran –contrario a lo que se esperaba- ni de niños, ni tampoco de ancianos enfermos, sino de adultos que estaban en la plenitud de su vida, el argumento de que caían los que ya estaban débiles, a mediados de octubre se volvió simplemente insostenible.

Los remedios, que podían ofrecer los médicos, eran tan vaporosos, tan simples que no iban más allá que solicitar descanso y aislamiento. Tan poco eficientes como las peregrinaciones medievales, o los rituales que protagonizaron los flagelantes.

En realidad no se estaba en mejores condiciones técnicas que los expertos del siglo XIV europeo, cuando debieron enfrentar, el golpe que les asestó la peste negra llevada por los grupos de nómadas mongoles.

Sin decirlo de manera explícita muchos médicos lo pensaban, por lo menos eso parece surgir cuando uno lee el artículo que el Dr. Ángel Gaminara, publicara en los Anales de la Facultad de Medicina.

Y en realidad había muchas analogías, la cianosis ya relatada, los esputos de sangre, la muerte fulminante, los niveles de contagio, las edades de los fallecidos, el número de muertos.

Hacia 1919-1920 ya se sabía que la peste negra, no era de responsabilidad de las ratas, sino de las pulgas de los roedores que actuaban como vector de la *pasteurella pestis*. Por otra parte, también se conocía que la enfermedad, se podía presentar de dos maneras, la forma bubónica que actuó en el siglo XIV, y la forma neumónica. Pero esa diferencia era menor: ambas tenían una letalidad similar.

La última se presentaba bajo la forma de neumonías o bronconeumonías, bilaterales, con importante disnea (dificultad para respirar V.S.), cianosis, y expectoración.

Ricaldoni había señalado sin ambages, “la terapéutica de que actualmente disponemos, contra la gripe neumónica es todavía una pobre terapéutica. Ella no ha impedido que triunfase mil veces la gripe, abatiendo no siempre precisamente a los débiles, los tarados, los inútiles³⁹... Es qué acaso, el vigor físico y la salud mental constituían una falla frente a la gripe? ... Por qué entonces la benignidad del pronóstico en los niños?” (Sic). Y como si todo eso, que escuchaban sus colegas en estricto silencio y en transe casi místico, fuese poco, el Decano, se descargaba con la siguiente proposición: “Nuestra terapéutica antigrippal es defectuosa porque carece de base verdaderamente específica. Ignorando cual es el agente principal de la gripe, solo algunos de los elementos que la componen han podido ser atacados con más o menos buena suerte”⁴⁰.

³⁸ Boletín del Consejo Nacional de Higiene. Montevideo Agosto de 1920. pág. 516.

³⁹ Dejemos pasar, por el momento, la inocultable caída eugenésica del Dr., pues un abordaje en términos de discurso requería otro tipo de encuesta y de esfuerzo.

⁴⁰ Anales de la Facultad de Medicina. Ob. Cit. Pág. 581.

La última frase del Decano y principal maestro clínico del país, habría como una especie de surco gnoseológico, en la cerrada disciplina, para que los escuchas se animaran a establecer, nuevos vínculos causales, nuevas etiologías de la enfermedad y del contagio, sobre todo los más jóvenes, y por consiguiente algo más audaces que sus mayores.

Y la larga experiencia de la peste estaba ahí: la angustia producida por la impotencia de los médicos rodeados hacia, 1920 por miles de defunciones y cientos de miles de infectados, sumado a la presión de la prensa, aceleró los procesos mentales, y se procuró buscar atajos en la analogía. Podemos decir que estamos casi ya escuchando la conferencia del Dr. Ángel Gaminara (1881-1960).

Hay “otra enfermedad que epidemiológicamente se parece bastante” a la influenza, “nos referimos a la peste, y sobre todo a su forma pulmonar. –Leyendo P. L. Simón, ex – director del Instituto Pasteur de Constantinopla, a propósito de la epidemiología de la peste, uno se sorprende de la gran semejanza que existe entre ella y la gripe; esta semejanza es aun mayor leyendo la descripción de la epidemia de peste pulmonar en Mandchuria(Sic) (años 1910 y 11), dónde en pocas semanas la enfermedad se extendió de una manera sorprendente en las localidades invadidas”⁴¹.

La analogía descubierta por el Dr. Gaminara se solidificaba más: “Como vemos todo se conjura para estrechar más los vínculos de relación entre la gripe y la peste en lo que a epidemiología y formas de contagio se refiere”⁴².

Si la pulga era el principal vector de la bacteria *pasteurella pestis* -que por la época aún no había sido aislada, pero si se sabía, que fuera lo que fuera, el germen lo portaban las pulgas-, la interrogación con respecto a la influenza que estaba castigando al país no se hizo esperar: ¿Habría vínculos entre las pulgas y el contagio de la gripe?

El Dr. Gaminara, primero analiza casos en dónde el contagio se produce sin la presencias de pulgas⁴³. Pero dado el “contexto de descubrimiento” que era dónde se movían los médicos, creyó conveniente admitir una pluralidad de mecanismos de trasmisión: “el contagio se realiza por contacto interhumano casi siempre directamente; pero en algunos casos indirectamente”⁴⁴.

Si bien estaba dispuesto a dejar de lado el reduccionismo de la teoría de los gérmenes, no estaba, por lo menos él⁴⁵, dispuesto a aceptar la teoría de “que la enfermedad flota en el ambiente, llevada por manos invisibles como maldición divina, o que el ozono del aire interviene en su producción. Tampoco ...(se dará) ... valor ... a los que creen que durante la epidemia todos tenemos el germen en estado de latencia y que debido a un motivo cualquiera capaz de producir una disminución en la resistencia del organismo, transforma la latencia del germen en virulencia y produce la enfermedad”, y concluía distanciándose de los promotores de la teoría de los miasmas “Estas ideas que son ya antiguas fueron también aplicadas a otras enfermedades epidémicas y contagiosas antes que su verdadera etiología fuera aclarada”⁴⁶.

Por consiguiente, para no retroceder tanto, habría que encontrar un nuevo vector: “Nuestro colega y compatriota doctor Cesar Díaz fue el primero entre nosotros que tuvo la idea de que las pulgas eran las trasmisoras de la gripe”⁴⁷.

El círculo estaba casi cerrado solo faltaban algunos toques empíricos: “El Sr. Farmacéutico Prof. Ernesto R. Juliá, en un viaje que hizo a la ciudad del Salto en Noviembre de 1918, cuando la

⁴¹ Anales de la Facultad de Medicina. Tomo V. Montevideo 1920. “¿Pulex irritans puede transmitir la Grippe? págs. 215-226.

⁴² Ídem. Pág. 221.

⁴³ Ídem. Págs. 222 y 223.

⁴⁴ Ídem. Pág. 216.

⁴⁵ El Dr. Francisco Lapido, en unas notas publicadas hacia 1920, sostenía que la gripe se había producido por influencias de los planetas, retomando la concepción neoplatónica, que permitió a los italianos del siglo XVI, llamarla “influenza”. “Trabajo presentado a la sociedad de medicina del Uruguay”. Revista Medica Uruguaya. Montevideo 1920. En el mismo año se publicó como folleto independiente.

⁴⁶ Ídem. Págs. 216-217

⁴⁷ Ídem. Pág. 218.

epidemia grippal estaba en su apogeo, fue sorprendido por la cantidad de pulgas existentes, al extremo de haber recogido gran número de ellas para hacer investigaciones acerca de su posible intervención en el desarrollo de la gripe” pero la fortuna no acompañó al investigador pues “las pulgas murieron antes de realizar esas experiencias”. No obstante había más evidencia “El Sr. Juliá también notó la abundancia de pulgas en dos casas donde todos sus habitantes enfermaron”⁴⁸.

Pero además del testimonio de Juliá, estaba el del propio Dr. Gaminara. Sin embargo, la mayoría “creen equivocadamente que cuando tienen una pulga encima enseguida la sienten, y otros por amor propio mal entendido consideran que ellos nunca tienen pulgas, pues sería denigrante tenerlas” ambos prejuicios llevaron a que no se diera “ninguna importancia”. En esa mayoría, sin duda, incluía a sus colegas médicos.

Por suerte para la ciencia el Dr. Gaminara, carecía de tales presupuestos, y pudo realizar una observación limpia, sin falsos dogmas, por lo cual podía afirmar, “Pues bien, en las dos ondas epidémicas de los años 18 y 19 hemos notado la existencia de gran cantidad de pulgas en todas partes: en teatros y biógrafos era público y notorio su abundancia; en los tranvías y automóviles continuamente uno pescaba algún ejemplar cuando no varios, que llevaba diariamente a su casa”. Por si quedaban dudas de su observación y la de Juliá agrega: “varias personas encargadas de conseguirme pulgas me trajeron veinte en pocos días recogidas en distintos puntos; en una visita que hice con mi familia en una casa de la Unión en el mes de Agosto de 1919 recogimos siete pulgas entre mi esposa, mis dos hijitas y yo.”⁴⁹.

Otro elemento de constatación del vector que él, junto con Díaz y Juliá, habían determinado estaba dado por la propia suerte de las pulgas “El hecho cierto y bien observado es que las pulgas humanas abundaban en las dos epidemias, y cosa curiosa, al finalizar la epidemia de mediados del año pasado (1919 V.S.), se fueron muriendo concomitantemente las pulgas que tenía en el laboratorio sin saber a que atribuirlo”; ni siquiera la función reproductora funcionaba de acuerdo a lo esperable: “sus crías tenían una vida precaria y las larvas a pesar de tener alimento suficiente morían antes de pasar al estado ninfal”⁵⁰.

Lo fundamental para el Dr. Gaminara, consistía en el “hecho... que a medida que la epidemia disminuía, las pulgas cautivas morían y cada vez se hacía más difícil conseguir nuevos ejemplares”⁵¹.

Consiente de lo riesgoso de su hipótesis, cerraba su conferencia-artículo cubriéndose: “Para tener la comprobación del rol de las pulgas en la trasmisión de la gripe sería necesario hacer una severa experimentación”⁵².

No obstante, ese paréntesis de duda, remata con una nota autobiográfica, que no refleja precisamente incertidumbre: “Sin embargo debo decir que he observado varias veces picaduras precediendo 48 horas la aparición de la enfermedad, y recuerdo haber sido picado por una pulga en Rio de Janeiro algunos días antes de enfermarme en Octubre de 1918”⁵³.

El texto citado es posterior a la epidemia (1920), pero hay numerosas referencias a que en realidad la cuestión de las pulgas, y la asociación entre peste negra y gripe, era muy intensa ya en los meses de octubre y noviembre de 1918. El propio doctor, creyó ser infectado por una pulga en Rio de Janeiro, se dedicó a recolectar, los insectos, e inclusive intentó su reproducción en cautiverio. El farmacéutico Juliá actuaba de modo similar. Por consiguiente en un núcleo no desdeñable de médicos,

-y no solo entre los “profanos”- la creencia de que la gripe era algo más, y sobre todo más terrible, que la versión catarral conocida era casi un lugar común, y su asociación con la peste negra también parece evidente.

⁴⁸ Ídem. Págs. 223-224.

⁴⁹ Ídem. Pág. 223.

⁵⁰ Ídem. Pág. 224.

⁵¹ Ídem. Pág. 224.

⁵² Ídem. Pág. 226.

⁵³ Ídem. Pág. 226.

Este texto de Gaminara, que desde luego no ha de ser recogido en la serie que procure determinar la clave de la influenza de 1918-1919, demuestra cuan desorientados estaban los encargados de salvaguardar la salud del país

Las frases de Gaminara actúan como una especie de deconstrucción de cuanto se sabía respecto de la gripe, y de los medios para tratarla, de cierto modo dejaba el camino y el campo libre para que se ensayaran medidas, que a pesar de lo excéntricas, por lo menos resultaban ser un calmante psíquico.

El miedo de 1918-1919 de esa manera se pudo ensamblar con las pesadillas medievales, y esos terrores enlazados generaron la atmósfera, para que las personas atacadas por la enfermedad – reclamaran- y las autoridades aceptaran implementar medidas, que se creían en el fondo de los registros históricos.

4. La “Edad Media” en el Montevideo de 1918-1919.

K. Pomian, sostiene que los períodos históricos se han fragmentado. Ya no definen un conjunto pleno, sino frecuencias de fenómenos, máximos y mínimos, cada nivel de frecuencias en su propio campo y límites⁵⁴.

En tal sentido, la frecuencia de medidas, finalmente codificadas en Ragusa (1465) y Venecia (1485), para tratar de aplacar los golpes de la peste negra, se revela como muy alta en el Uruguay, de 1918-1919.

Los médicos en lugar de insistir por el camino de la investigación bacteriológica, da la impresión que derrotados los esquemas de la medicina nacida en el siglo XIX, optaron por los esquemas de acción que habían instrumentado las elites tardo-medievales; y que operaban en lo que podría llamarse “sentido común”.

El “sentido común” como lo ha demostrado con consistencia Gastón Bachelard, es el más poblado de concepciones irreflexivas, y tomando prestada una noción cara a la historiografía francesa, ese es el espacio mental donde mejor se encuentran los elementos que caracterizan a una mentalidad.

Y si cuando cede la actitud reflexiva, emergen nuestros presupuestos, es bastante probable, que el miedo que sintieron los uruguayos de 1918-1919 haya presentado más de una similitud, con el que abrasaba a los europeos del “otoño medieval”⁵⁵: la continuidad emergía, tal vez con la misma intensidad, que la sangre venosa lo hacía en los alvéolos de los pulmones de los apestados. A pesar de todos los cortes y discontinuidades temporales que ya había elaborado la historiografía⁵⁶.

Si el Dr. Ángel Gaminara, se podía permitir la descalificación de aquellos que creían en la teoría de los miasmas, de las influencias astrales, o de las emanaciones pútridas del suelo o de los cuerpos muertos, sus colegas, los médicos que dirigían el Consejo Nacional de Higiene debieron de ceder, y tuvieron que instrumentar, un complejo sistema de desinfección, aunque en muchos aspectos este fuera de difícil operacionalización, y probablemente inútil. A continuación, se reproducen las imágenes que publicó el propio Boletín del Consejo Nacional de Higiene con un croquis que representaba a la “carpa del desinfectorio marítimo”⁵⁷, y las “Boletas de Sanidad” que se entregaban a quienes no se consideraba “sospechosos”⁵⁸.

⁵⁴ Entrada Periodización. K. Pomian. En Diccionarios del Saber Moderno. La Nueva Historia. Bajo la dirección de J. Le Goff, R. Chartier y J. Revel. Edit. Mensajero. Bilbao. 1988. págs. 515-517.

⁵⁵ El historiador católico Jean Delumeau, y el medievalista Georges Duby, se inclinan por categorizar las reacciones motivadas por el miedo como pertenecientes al universo de la larga duración. Ver. J. Delaumeau. Historia do medo no Occidente: 1300-1800. Edit. Companhia das letras. Maio de 2001. Sao Paulo, Brasil. G. Duby. Año 1000, año 2000: La huella de nuestros miedos. Edit. Andrés Bello. Santiago de Chile 1995.

⁵⁶ Sobre periodización ver el elegante trabajo de la Dra. Roberta Fidanzia: Il problema storiografico Della periodizzazione. Módulo A1. www.master.drengo.net.

⁵⁷ “La Mañana” 10 de noviembre de 1918: Estufa histórica. La casa de desinfección dejó instalada en el puerto la estufa del vapor Geneste –Heicher habiéndose designado al maquinista Gómez Río Bo para su debido funcionamiento. La referida estufa viene prestando invalorable servicios a la Dirección de Salubridad desde 1889, hallándose en perfecto estado. El Dr. Fernández Espiro la ha cedido al Consejo Nacional de Higiene durante el período de la actual epidemia.

⁵⁸ Boletín del Consejo Nacional de Higiene. Montevideo. Febrero de 1919. págs. 703 y 705.

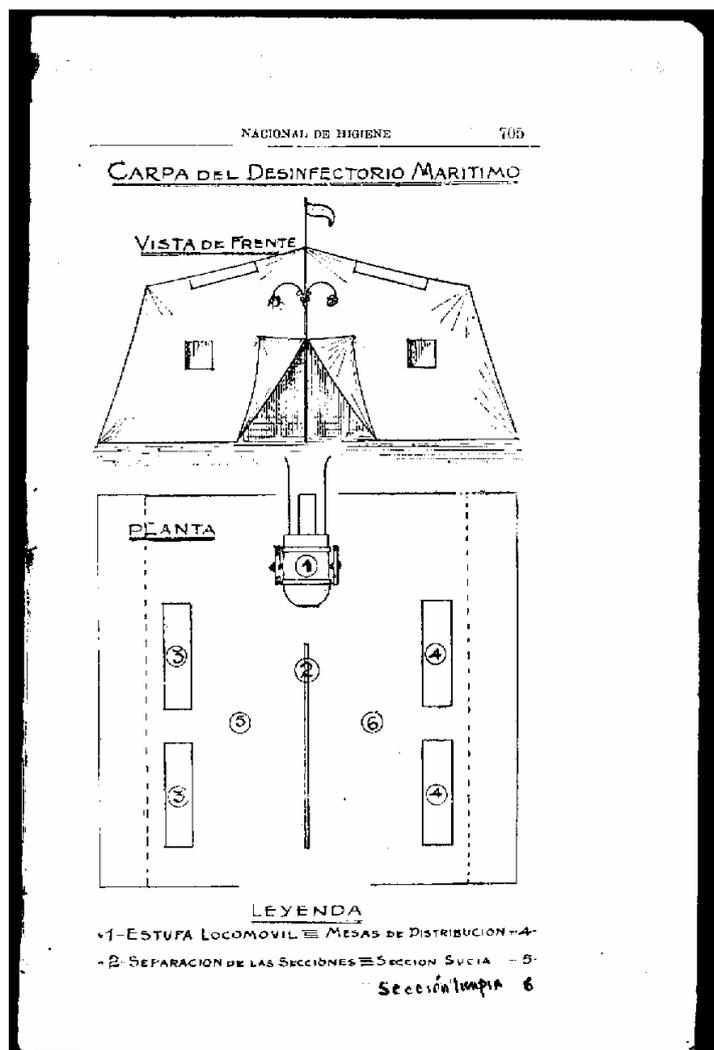


Figura 7. Carpa del desinfectorio marítimo.

A las personas que se las consideraba enfermas, se las remitía “al lazareto de la Isla de Flores para su aislamiento” y obviamente no se les otorgaba el “pase”⁵⁹.

Pero dado que “las noticias” eran “cada día más graves... relativas a la expansión que iba tomando la epidemia”; el Consejo Nacional de Higiene presentó un “proyecto de ordenanza” que se aprobó en el parlamento a carpeta cerrada, e inmediatamente fue promulgado por el poder ejecutivo, y determinaba el “siguiente tratamiento:

a) Desinfección de las ropas de uso interior usadas por los pasajeros para Montevideo.

La desinfección se hará en la estufa de abordó o por desinfectantes químicos.

Las valijas, cajas, baúles y sacos conteniendo ropas limpias, serán desinfectadas exteriormente por medio de pulverizaciones antisépticas.

Dichas operaciones serán efectuadas por los Guardias Sanitarios bajo el contralor del Médico de Sanidad de turno.

b) Los pasajeros de clase de tránsito podrán bajar en nuestro puerto sometiéndose a las mismas medidas que los pasajeros para Montevideo.

⁵⁹ Ídem. Pág. 699.

c) Los enfermos de gripe común que conduzcan los buques comprendidos en este artículo podrán desembarcar para ser asistidos en sus domicilios o en la Casa de Aislamiento. Los de gripe insólita serán trasladados al lazareto de la Isla de Flores”⁶⁰.

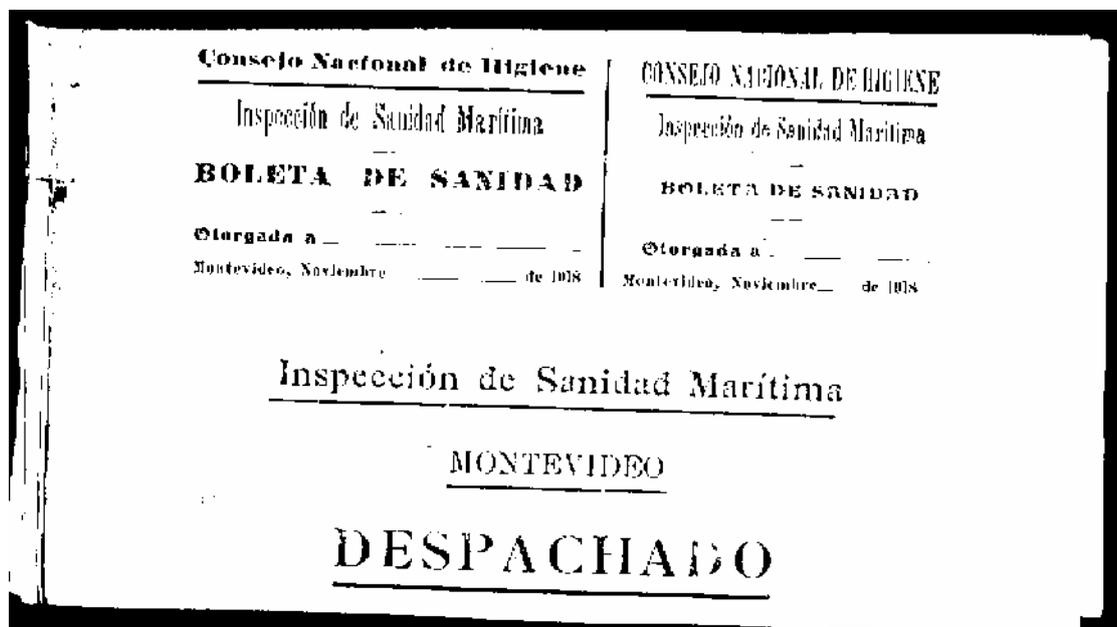


Figura 8.

Pero no solo era necesario desinfectar a los buques, sino que resultaba menester desinfectar a toda la ciudad, “El Plata” el miércoles 30 de octubre de 1918, reproducía de esta fotografía, en cuya base indicaba “Soldados del Escuadrón desinfectan”⁶¹. La imagen siguiente pertenece al mismo diario, pero fue publicada el día martes⁶²,



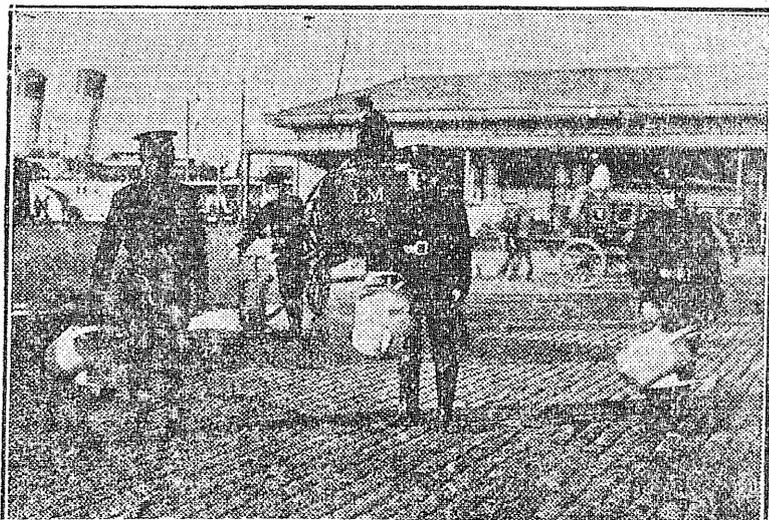
Figura 10.

Figura 9.

⁶⁰ Ídem. Págs. 699-700.

⁶¹ “El Plata”, 30 de octubre de 1918: “Lucha contra la gripe”.

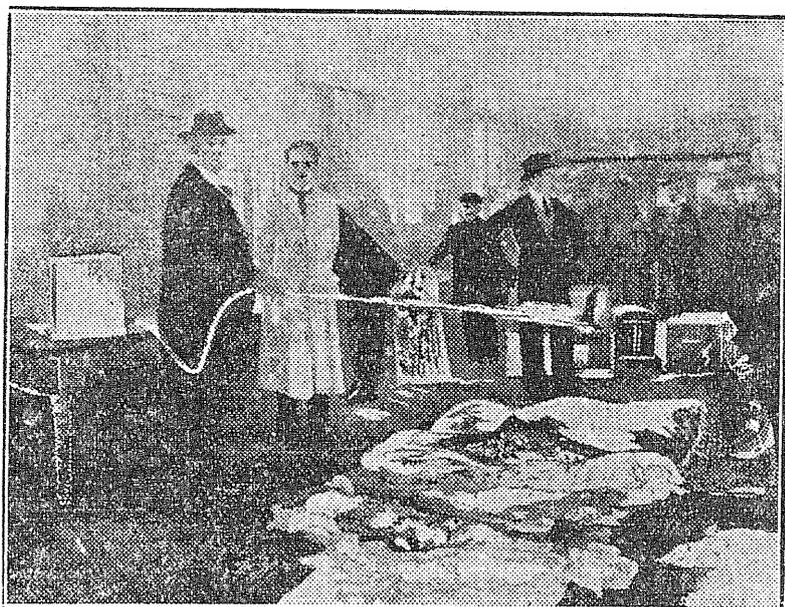
⁶² “El Plata”, 29 de octubre de 1918: “Una visita a la casa de desinfección”. Bajo la foto se señala “Estufa locomovil para la desinfección”.



Los bomberos del puerto regando con desinfectantes la rambla

Figura 11.

Esta imagen y la siguiente fueron publicadas por el Diario La Mañana el día viernes 8 de noviembre de 1918. La desinfección llevada adelante por los bomberos consistía en regar las calles próximas al puerto con creolina. En consecuencia, el tratamiento que recibían los montevideanos no era muy divergente, del que la imagen siguiente muestra, que recibían las ropas de los que llegaban a la capital,



En el salón de revisión. Guarda sanitario en plena tarea de desinfección de la ropa de pasajeros

Figura 12.

Los mecanismos de desinfección no eran desde luego las fogatas purificadoras, en las encrucijadas de la ciudad medieval apesada, pero se podrá conceder que los esfuerzos del guardia sanitario, y el triste papel que tenía que realizar el “Médico de Sanidad de turno” tienen un parecido irresistible.

La pregunta que surge es ¿qué pretendían desinfectar con creolina y calor?

Obviamente los médicos sabían ya en noviembre de 1918, que el virus no flotaba en el ambiente, sino que requería de un vector.

Si el Dr. Gaminara en 1920, apenas si manejaba la hipótesis de que podían ser las pulgas, evidentemente en el Consejo Nacional de Higiene no había nada parecido a un consenso racional para emprender tales medidas, complejas, costosas, y que generaban innumerables trabas al intercambio comercial.

Entonces si no era un criterio sostenido en evidencias, lo que estaba primando era la fuerza de la tradición, en el sentido de Weber. Eran acciones sociales tradicionales. Se sostenían en el prestigio de su antigüedad.

El Consejo Nacional de Higiene en su informe sobre las epidemias de 1918-1919 sostiene que en Uruguay no se usaran las máscaras, que cubrían nariz y boca, muy difundidas en Seattle (EE.UU.): “No se ha hecho uso de la careta entre nosotros”⁶³.

Sin embargo el diario “La Mañana” del día viernes 15 de agosto de 1919, incluye un aviso comercial que por lo menos genera dudas:

“Mascarilla contra la gripe. Precio único \$0,95. Casa Pablo Ferrando. Sarandí 675-681.” Que además agrega “Indicado por el Consejo Nacional de Higiene para los atacados contra esa enfermedad y para todas las personas que están en contacto con ellos”.

A continuación reproducimos la imagen que logramos calcar a mano del ejemplar del diario antecitado:



Figura 13.

Puede que los encargados de venta de Pablo Ferrando -empresa que aún existe en el país y que sigue comercializando productos médicos- se hayan extralimitado en el aviso.

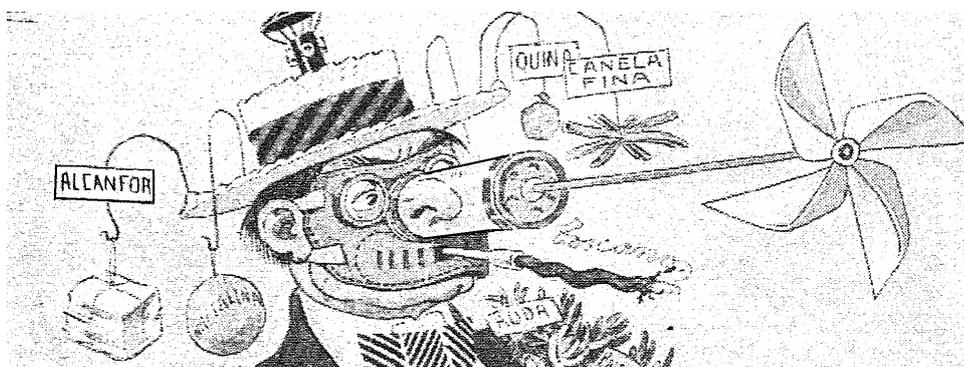
Lo curioso es que en las semanas sucesivas, ni en los meses restantes de 1919 –fueron revisados todos los ejemplares hasta diciembre del referido año- no apareciera ningún desmentido del sensible Consejo Nacional de Higiene, ni en el mismo diario ni en ninguno de los doce que compulsamos.

Quizás lo ocurrido fue que el precio –nada moderado ciertamente-, del implemento actuó como elemento de disuasión. Y el uso se haya reservado a los sectores pudientes. Sin embargo, a quien

⁶³ Boletín del Consejo Nacional de Higiene. Montevideo, Agosto de 1920. pág. 604.

redacta, le queda cierta duda, puesto que la mascara, era muy fácil de sustituir por un paño recortado en el seno del propio hogar.

Teniendo presente, el terror reinante, cuesta creer que no se hayan fabricado variantes de la mascara referida: una caricatura publicada por Caras y Caretas el 8 de noviembre de 1918, de la cual ofrecemos un detalle, parece abonar tal presunción.



La versión completa puede verse páginas más adelante.

Figura 14.

En las epidemias medievales, según lo codificado, se salía a la calle, con máscaras cuyo pico era llenado con sustancias odoríferas, el parecido conceptual con la caricatura es por lo menos llamativo. Eso es lo que sugiere el difundido grabado alemán de un médico, que a continuación reproducimos:



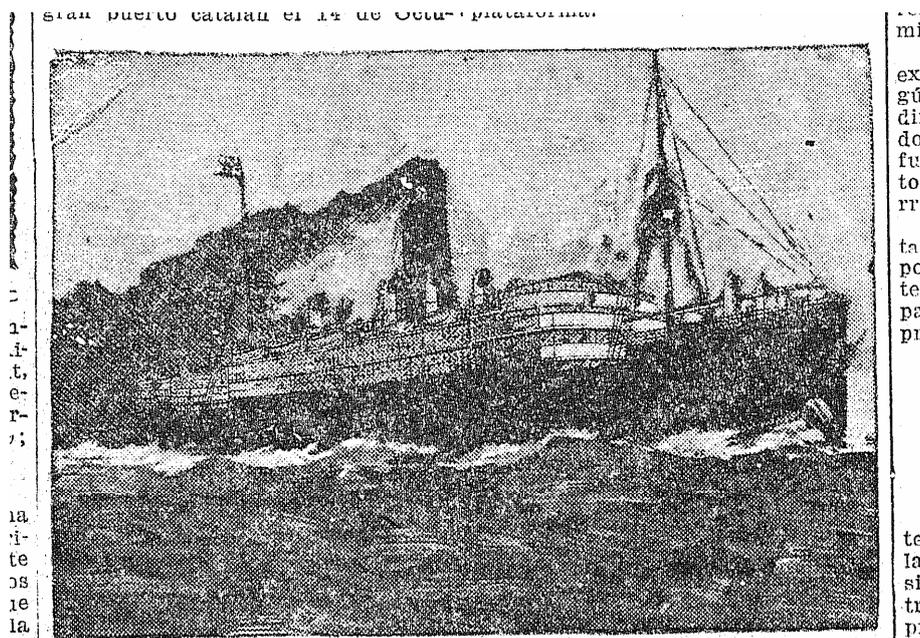
Figura 15.

La imagen literaria, y visual que nos han dejado los que vivieron la gripe, a través de la prensa y de los relatos, es a menudo, contradictoria: se pasa del desgarrar al chiste y como vimos a la caricatura. No obstante, reflejan en conjunto el drama de lo vivido.

Lo que domina en la iconografía es la caricatura, sobre todo en el diario "El Plata". Pero también se encuentran crónicas estremecedoras, en "La Mañana", y sobre en "La Tribuna Salteña" y "La Tribuna Popular".

En todos los artículos, cuando se trata del origen de la epidemia, es casi unánime señalar el origen externo de la infección. En primer termino de Europa, pero también se insiste mucho con el contagio brasileño, y por último del argentino. La imagen del buque transatlántico portando a los apestados, apareció en el texto de prensa, en el texto erudito, y también en las imágenes que se publicaron durante la infección. La Tribuna Popular decía:

En el vapor “Reina Victoria Eugenia” llegado a nuestro puerto, se produjeron trescientos caso de la enfermedad epidémica reinante actualmente en España y otras regiones europeas. Después de esta información que tiene todas las características de un palo detrás de la oreja, quien quede en pie se preguntará cuáles son las medidas adoptadas por nuestras autoridades para evitar la invasión”⁶⁴



Vapor “Infanta Isabel de Borbón” llegado ayer a Montevideo, y a cuyo bordo se produjeron varias defunciones durante el viaje

Figura 16.

El jueves 7 de noviembre de 1918, “La Mañana” publicaba la imagen que precede, no era el “Victoria Eugenia”, sino el “Infanta Isabel de Borbón”, pero la idea era exactamente la misma, la peste, venía desde fuera. El vapor que traía a bordo varios muertos, parecía en cambio formidable, y ciertamente no debe haber generado, ni risas, ni confianza sino terror. La peste adquiría forma iconográfica clara. El barco rompiendo las olas, atravesando el mar, era la forma más imponente de desplazarse, mucho más espectacular que por tierra, aún en ferrocarril, y sin duda no eran competencia los aún algo frágiles automóviles, y las carretas o diligencias, naturalmente mucho más impactante que un recorrido a caballo. Lo tecnológicamente más desarrollado, y a un tiempo de mayor tamaño, parecía darse la mano con la tragedia. La peste redoblaba su golpe, y nada fácilmente imaginable parecía detenerla.

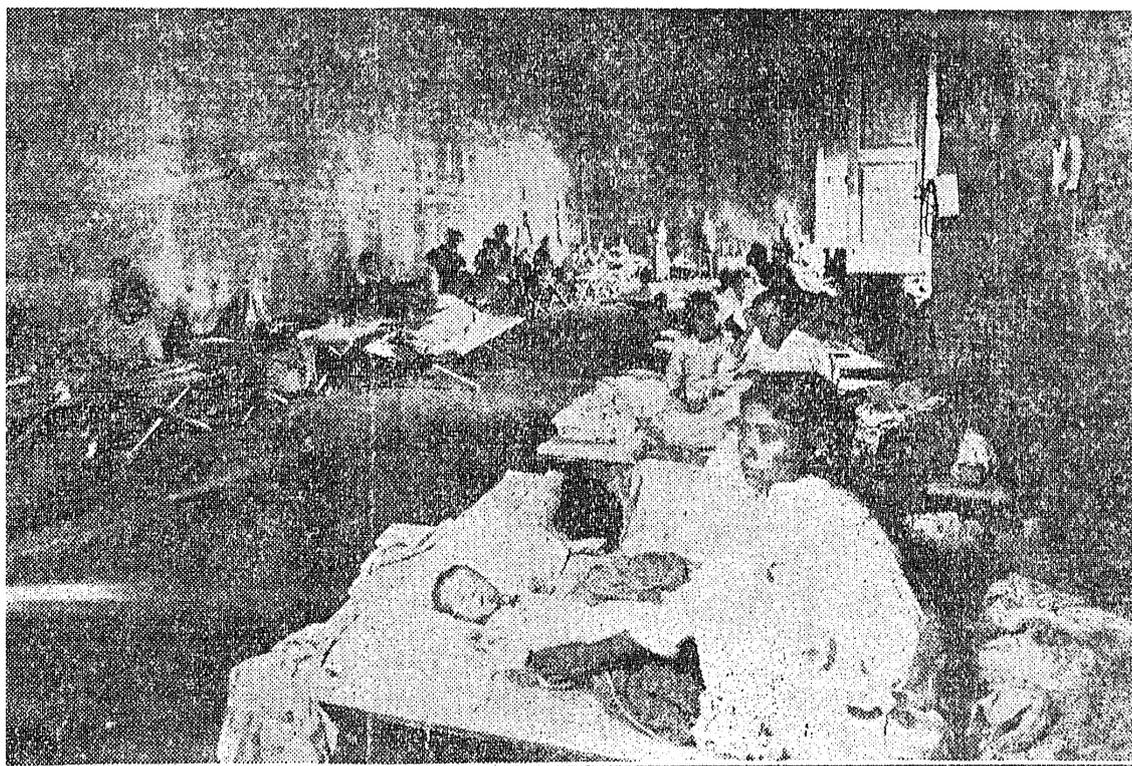
Desde la ciudad de Rivera, fronteriza con Brasil, “La Mañana” informaba: “esta mañana visitaron el hospital de Rivera ocho respetables vecinos... se encontraron con un cuadro de horror indescriptible. Hacían cuatro días que habían fallecido cinco enfermos y los cadáveres estaban en un estado de putrefacción tan avanzado que todos ellos habían reventado y desprendían un olor

⁶⁴ “La Tribuna Popular”, 26 de setiembre de 1918: “¿La gripe en casa?”.

insopportable. Los 50 enfermos que se alojan en dicho hospital se ven obligados a soportar ese cuadro horripilante”⁶⁵.

El mismo día, y el mismo diario publicó un telegrama proveniente del departamento de Artigas, el más septentrional de los departamentos uruguayos, en el cual se podía leer que “el médico de servicio público” pedía al Dr. Vidal y Fuentes, presidente del Consejo Nacional de Higiene, que le remitiera “con carácter muy urgente... féretros, personal médico, material sanitario y dinero”⁶⁶.

El jueves 28 de noviembre, el mismo órgano de prensa, además de ratificar in totum, la denuncia de cadáveres insepultos, agregaba la siguiente foto:



Hospital de griposos instalado en la Jefatura de Rivera

Figura 17.

La crónica continuaba con imágenes de pesadilla: era habitual ver “el paseo de cadáveres desnudos en la cucaracha (vehículo fúnebre V.S.) por el centro de la ciudad”⁶⁷.

En Salto, el “Diario Nuevo”, que procuraba ser mucho más prudente en las noticias, que “La Tribuna Salteña” dirigido por José M. Ferreiro, decía el miércoles 27 de noviembre de 1918: “Dada la gravedad del asunto, la epidemia de gripe ha obligado a abrir fosas aún en los espacios que quedaban libres para caminos entre tumba y tumba”, y además advertía que sepelios se “efectúan sin mayores precauciones... que entendemos son sumamente necesarias, desde que con el cuerpo de la víctima no desaparece el mal que lo llevó a la tumba, y bien puede ese mismo mal hacer presa del organismo de los hombres que exhuman (Sic) los restos de los cadáveres a no poderse dotarlos de

⁶⁵ “La Mañana”, 22 de noviembre de 1918. Rivera.

⁶⁶ Ídem: “En Artigas”

⁶⁷ Ídem. Rivera.

una máscara que inmunice las emanaciones que por fuerza tienen que recibir los pulmones al respirar el individuo”⁶⁸.

Modesto LLantada, también desde Salto el 6 de noviembre indicaba: “Nuestra ciudad no ha ofrecido nunca un aspecto tan triste como ahora”⁶⁹.

“La gente se muere sin asistencia médica... Absoluta insuficiencia del hospital de Salto... Seis facultativos para 20.000 enfermos”⁷⁰.

Pareciera, que estos cronistas, tuviera como fuente inspiradora para realizar, sus notas, el “Diario del Año de La Peste” del Daniel de Foe de 1665, o en su defecto tuvieran frente a sus ojos “La peste en Lovaina en 1578”, sino fuera porque estaba custodiado en Lovaina por el Museo Comunal.



Figura 18.

No deseamos agotar con el destaque de las semejanzas, aunque la pintura anónima de 1578, en su colorido y en su factura, justifica su contemplación, más allá de la argumentación que se pueda agregar al respecto. Pero parece conveniente ceder a la tentación de ofrecer iconografías tan notables, pues por la vía del ejemplo nos vamos desplazando de nuestro eje argumental, que se centra en Uruguay, y en 1918-1919.

Morir en el temprano novecientos uruguayo, se asociaba, con velorio –presencia de allegados, frases edificantes al saludar, chistes de velorio también- con ataúdes cuidadosamente elegidos, con la presencia de amigos que pretendían oficiar de contención para la familia que sufría la tragedia. Si

⁶⁸ “Diario Nuevo”, 27 de noviembre de 1918, Salto: “El cementerio”.

⁶⁹ “La Tribuna Salteña”, 6 de noviembre de 1918: “El aspecto de la ciudad”.

⁷⁰ Ídem.

se era una persona “conocida”, se acompañaba el hecho con necrológicas en la prensa, homenajes en las instituciones sociales frecuentadas por el difunto.

Todos esos actos, más la inhumación sin prisa, y con gestos extremadamente protocolares, más el amortajamiento y el maquillaje previo del cadáver, las oraciones religiosas, o de exaltación de las actividades que desarrollo en vida –en caso de agnosticismo o ateismo- actuaban como elementos de conjunción del muerto, con los que continuaban con vida. Es un rito de pasaje, como los que conceptualizó Turner.

Se podría agregar, incluso, que la densidad de la ritualidad a comienzos del siglo XX, era bastante más compleja y diferenciada, que la ritualidad, a menudo sumaria, de la primera mitad del siglo XIX.

Desde finales de octubre de 1918, todo ese denso macramé de, actos fue dejado de lado:

“La municipalidad determinó que en los casos de defunción por epidemia se trasladarán inmediatamente los cadáveres al cementerio, desinfectándose y aislándose los casos”⁷¹.

La casa del fallecido era inundada por nuevos ritos, pero que en lugar de tranquilizar, ahora buscan el estigma:

“Ayer a la tarde falleció el Señor Vicente B. Figueroa, conocido defensor de presos. También falleció un hijo suyo. Las autoridades han puesto guardias en su casa”⁷².

El dos de noviembre es el día de los difuntos, y los familiares acuden en masa a los cementerios para tributarle homenajes a sus respectivos muertos, contrario a lo que podría imaginarse, en Uruguay, no es un día de angustia, sino de tranquila paz: todas las familias tienen muertos, todas las personas, tienen a quien llevarle flores, la abundancia de la concurrencia, el colorido floral, la presencia de jóvenes llevados por sus mayores contrasta agudamente con la soledad lúgubre habitual del cementerio: pero en época de epidemia “se previene al público que de acuerdo con lo resuelto por las Autoridades Municipales, queda suprimida la visita a los cementerios en los días 1, 2 y 3 de noviembre próximo”⁷³.

El incremento de la mortalidad, generaba erogaciones crecientes, las familias modestas no siempre estaban en condiciones de poder resistir ese drenaje de dinero, por gastos imposibles de prever. La consecuencia era la imposibilidad de conducir los cadáveres en tiempo y forma al cementerio. “Los que tuvieron necesidad de ir anteayer al cementerio, se encontraron con el poco agradable espectáculo de varios cajones que contenían otros tantos cuerpos sin enterrar”⁷⁴.

Esta situación también generalizada en Montevideo determinó acciones gubernativas: “La intendencia acaba de autorizar a la dirección de Salubridad para tomar un conductor a fin de efectuar el servicio de inhumación de fallecidos sin recursos. El Director Fernández Espiro ha dispuesto se construya un carro fúnebre en la casa de desinfección, destinado al mismo servicio”⁷⁵.

Por lo mismo, por lo menos en lo referido a los grupos menos favorecidos, inmigrantes, población rural desplazada de las estancias, el deceso, lejos de ser la ocasión de establecer soluciones vinculantes entre muerte y vida, al tomarla a cargo la autoridad municipal, queda completamente despersonalizada; o más exactamente municipalizada.

El aislamiento y la soledad es lo que se impone. En un momento que se requiere, particularmente la movilización de los recursos vinculares: “Las calles están completamente desiertas a toda hora del día y de noche. Los balcones cerrados y los zaguanes entornados como si se guardara duelo. Las familias no se ven por ninguna parte. Todas tienen numerosas enfermos que cuidar porque cada casa es un hospital, siendo rarísima la que hasta ahora no ha sido visitada por la epidemia”⁷⁶.

⁷¹ “La Tribuna Salteña”: 21 de noviembre de 1918: “La epidemia en Artigas”.

⁷² “La Tribuna Salteña”: 8 de noviembre de 1918: “Qué hay?” (Sic).

⁷³ “La Mañana”: 31 de octubre de 1918: “Intendencia Municipal. Dirección de Cementerios”.

⁷⁴ “La Tribuna Salteña”, 23 de noviembre de 1918. “Por la humanidad doliente”.

⁷⁵ “La Mañana”, 20 de Noviembre de 1918: “Entierro gratis”.

⁷⁶ “La Tribuna Salteña”, 6 de noviembre de 1918: “El aspecto de la ciudad”.

Pero la depresión no sólo se expresa en el paisaje urbano y colectivo, la renuncia, y el cese de acciones de respuesta, también aparecen de modo razonado, y a nivel individual: “Algunos médicos consultados sobre la conveniencia de aislar a las criaturas de la casa para librarlas del contagio, han dicho que la precaución es inútil porque el aire era el que difundía la enfermedad”, en consecuencia razonaba el articulista, “No queda otro recurso que la resignación, es decir, prepararse para ser víctima de la endemoniada epidemia... es una contribución ineludible que todos debemos pagar”⁷⁷. Aceptar el castigo era el único remedio disponible.

Se ha señalado que la interdicción del velorio genera, al decir de Delumeau, una “ruptura inhumana”: “Varias personas nos han preguntado si se trata de una nueva moda de efectuar los sepelios, pues han visto varios avisos mortuorios en que los deudos de los fallecidos anuncian haberse realizado el sepelio de su deudo fallecido, en vez de invitar para ese acto. No se trata de una moda nueva, sino que prohibiendo las autoridades sanitarias que sean velados los cadáveres de los que mueren de gripe infecciosa, los deudos se limitan a anunciar a sus relaciones la triste nueva del deceso y que ya se efectuó el entierro de la víctima”⁷⁸. En otros términos la contención era sustituida por la premura en deshacerse del cadáver, y acierta “La Razón”, no era una práctica nueva, sino que se remonta a la Edad Media tardía y al temprano Renacimiento.

Las calles de Montevideo y de las ciudades del interior, a medida que avanzaba la epidemia, fueron tapizadas en sus muros por cartelería que anunciaba la presencia de la peste y cuáles eran los procedimientos adecuados que se debían adoptar: “La colocación de carteles en las calles con determinados *Consejos a las personas*”⁷⁹. El empapelamiento fue de importancia: “se fijaron 3000 ejemplares con *Consejos* en las calles de la Capital”⁸⁰, y además, se imprimieron 40 mil⁸¹.

Puesto que la influenza no era una enfermedad infecciosa reportable, pues los médicos la consideraban poco más que una molestia, el citado Consejo determinó a comienzos de noviembre de 1918 “que todos los médicos del país denunciaran los casos de gripe que pudieran tener en asistencia, y que les inspirasen sospechas de ser graves”⁸².

Dos cuestiones merecen ser destacadas. Una de orden cultural: la gripe adquiría el mismo estatus que la difteria, la malaria, la viruela, la fiebre amarilla, la tuberculosis, o el cólera, por solo nombrar a las más buscadas. El giro no era menor, y el número de individuos peligrosos aumentaba hasta llegar a cientos de miles de creerle al propio Consejo: la ciudad estaba sitiada. Otra del orden de la mensura, de la medida, si la gripe no se reportaba, y recién se lo comenzó a hacer en noviembre de 1918, las estadísticas de mortalidad que el Consejo, y los Anuarios Estadísticos, publicaban como contundentes, deben ser vistas, como meras indicaciones cualitativas, con una tasa de error, o con un sesgo por no declaración de magnitudes cruciales.

Casas con un guardia en la puerta, cuando había un muerto de influenza –sobre todo si era inmigrante o de la clase “menesterosa”. Aislados en el Lazareto de la Isla de Flores o en la Casa de Desinfección, ciudad sin transeúntes, pero también completamente fracturada en cuanto a lo que era su actividad habitual: “el Consejo Nacional de Higiene consideró necesario intensificar las medidas profilácticas y con ese fin se dirigió al Ministerio del Interior, indicándole su deseo de que la Intendencia Municipal decretase por diez días la clausura de las iglesias, de los teatros, casinos, biógrafos y otras salas de espectáculos públicos; así como también suprimiera – (como ya fue indicado V.S.) – las visitas a los cementerios en los días 1º y 2 de noviembre –(también fueron cerrados el día 3. V.S.) e igualmente las manifestaciones públicas. Se resolvió asimismo... la clausura de Liceos y de las Escuelas Públicas y particulares por igual tiempo”⁸³.

⁷⁷ “La Tribuna Popular”, 16 de octubre de 1918: “Las epidemias reinantes”

⁷⁸ “La Razón”, 8 de noviembre de 1918: “La epidemia de ‘Grippe’. Los sepelios”

⁷⁹ “Boletín del Consejo Nacional de Higiene”. Montevideo Agosto de 1920. págs. 588, 589 y 591.

⁸⁰ Ídem. Pág. 599.

⁸¹ Ídem.

⁸² Ídem. Pág. 589.

⁸³ Ídem. Pág. 589.

La “desinfección” de los hogares debía de hacerse “con solución de bicloruro de hidrargirio, al uno y dos por mil” y para que no quedaran dudas de la extrema gravedad de la epidemia, el Consejo agregaba “del mismo modo que se hace práctica esa profilaxis con otras enfermedades contagiosas”. Si bien en las reuniones académicas la idea de la emanación pútrida de los cadáveres era considerada una creencia, que no se debatía con fuerza, por mera indulgencia de los médicos. El Consejo, sin que le temblara el pulso, y sin enrojecerse ordenó un tratamiento especial “a los cadáveres de los fallecidos por gripe insólita”⁸⁴. En tal sentido se colocaba en la misma línea emocional que el artículo del diario salteño “Diario Nuevo” ya citado.

“También se dispuso, por la autoridad sanitaria, que los cadáveres de fallecidos de gripe, solamente permanecerían 6 horas en la casa mortuoria, suprimiéndose la velación”⁸⁵. La epidemia había generado un nuevo mundo de prácticas, que en realidad, tenía no menos de seis siglos de antigüedad. Un renacimiento medieval casi completo.

La preocupación era particularmente severa con los recién llegados, a pesar de obtener la “boleta de sanidad” previa revisión en los puertos, o pasajes fronterizos, “se tomaban los domicilios... para ser vigilados en tierra. Esta vigilancia estaba a cargo de la Dirección de Salubridad”⁸⁶.

El puerto, en su actividad común fue completamente, regulado desde el cuatro de octubre de 1918: que “la Sección de Policía de Salubridad proceda a una vigilancia en las fondas, restaurants, inquilinatos bars (Sic.) y despachos de bebidas de la Capital y muy especialmente de los establecimientos próximos al puerto, comprobando el estado de aseo en que se hallan”, y en caso que se encontraran algunas sospechas, se podía –inclusive- modificarle la coloración al local, pues a la referida “Sección” se la había autorizado a realizar “las intimaciones de blanqueo” en “dónde se considere necesario”⁸⁷.

Y dado que la epidemia no amainaba, las pulsiones de desinfección se dilataban crecientemente, en términos temporales y espaciales, el 23 de octubre de 1918: “A pedido del señor Presidente del Consejo Nacional de Higiene, el señor Intendente resuelve que se practique el lavado de las calles principales de la ciudad, solicitando, al efecto, el concurso del Cuerpo de Bomberos debiendo efectuarse después de aquél, un riego con creolina. En las demás zonas de la ciudad se practicará una limpieza general y riegos continuos”⁸⁸. Pero el poder público, en medio del horror, comenzó a penetrar poco a poco en los espacios que habitualmente no eran de su incumbencia, se ordenó la desinfección “con solución de bicloruro y lejías” a los “hoteles, iglesias... casas de huéspedes y prostíbulos”, también “a los tranvías... automóviles carruajes”. En el último caso el desinfectante recomendado era una solución “al formol”⁸⁹.

Con motivo de la epidemia de 1919, se reiteraron, nuevamente las medidas antes citadas y fue ampliado el gesto de clausurar locales, inclusive el “Parque Zoológico de Villa Dolores... y las Facultades dependientes de la Universidad”⁹⁰.

En el Montevideo 1918 y 1919, los espacios para las personas, comunes, tienden a reducirse, era la atmósfera ideal para los “héros” o para los “cobardes”. Las acciones sociales tienden a concentrarse en los extremos del continuo conductual.

“Haremos notar también el hecho de que dos facultativos, los doctores Juan José Cuenca y Lamas y Juan P. Beisso se ausentaron... en estos momentos en que más se necesita de sus servicios la población”⁹¹.

Ha partido “para Constitución el Sr. Emeretio Quintana, representante de la revista porteña “La baskonia”. Para Montevideo, dónde por ese momento la gripe parecía declinar, decidieron irse “el señor Roberto Díaz y Señora”. El mismo destino eligieron “Italo Supparo y Señora”⁹².

⁸⁴ Ídem. Pág. 590.

⁸⁵ Ídem. Pág. 590.

⁸⁶ Ídem, Pág. 593.

⁸⁷ Ídem. Pág. 596.

⁸⁸ Ídem. Pág. 598.

⁸⁹ Ídem. Pág. 599 y 600.

⁹⁰ Ídem pág. 603.

⁹¹ “La Tribuna Salteña”, 7 de noviembre de 1918. “El desarrollo de la Gripe en el Departamento”.

Y también se destacaba a los seres excepcionales “El Dr. José Lino Amorín: Nobleza de espíritu, bondad de carácter, alma de luchador incansable; sin un interés mezquino el Dr. Amorín ha combatido empeñosamente sin restar energías, la epidemia gripal que tan fatales consecuencias nos ha reportado en estas horas pasadas... Este noble esfuerzo es un laurel más que coronará eternamente la vida de su augusta personalidad”⁹³.

“El héroe del día: Dr. Silvio Guerra... lo que es indudablemente en el momento porque atravesamos (Sic.). En todas partes no se oyen más que alabanzas entusiastas a este ilustrado facultativo que, a su capacidad de médico une condiciones inalterables de hombre humanitario”⁹⁴.

La poesía buscaba en la nota de valentía, un antídoto contra la peste:

“A su majestad La Grippe.

Bien en vano has venido con tu
manto amarillo –con tu cetro que es
cirio de fulgor general –con tus
ojos febriles de satánico brillo –con
el beso funesto de tu miasma mortal

No, no esperes Señora que doble
–que en la frente-
este pueblo noble
que tu cetro tocó: -No ha olvi-
dado aún el bronce de
Valiente- ni ha olvidado aún
el mármol de su egregio Rodó.

Aunque caiga yo mismo te maldigo
por fea –sigue, sigue invisible
tu cobarde tarea- que ya Dios
ha de echarte de su trono fatal

Mientras tanto este pueblo que es
helénico y fuerte –opondrá a la
amarilla majestad de la muerte
-con divina insolencia su sonrisa
inmortal!

Alfredo Marcos Muniz”⁹⁵.

El 28 de octubre de 1918, “El Día” destacaba el atributo de la valentía, e implícitamente censuraba las reacciones de disimulo y de temor: “Un pueblo, un gran pueblo, no es una agrupación de nerviosos y miedosos”; por consiguiente se “debe decir la verdad... la más dura verdad, la peor de las verdades”⁹⁶.

Miedo, mezquindades, actos heroicos, pero también desgarramientos y locura con sesgo de género: “Como en todas las calamidades colectivas se observó también la influencia de la sugestión, la que

⁹² Ídem. : “Han partido”.

⁹³ “La Tribuna Salteña”, 15 de noviembre de 1918: “El Dr. José Lino Amorín”.

⁹⁴ Ídem. 21 de noviembre de 1918: “La epidemia en Artigas”.

⁹⁵ “La Mañana”. 1 de agosto de 1919: “A su Majestad la grippe”.

⁹⁶ “El Día”, 28 de octubre de 1918: “Contra la grippe”.

como siempre ha obrado principalmente sobre el sexo femenino: esta se evidenció en determinado día en que cerca de 50 obreras de una misma repartición se sentían acometidas en *block* por ataques histéricos y en las que si bien en muchas el termómetro marcaba 40°, en cambio en otras no existía síntoma alguno”⁹⁷.

El Dr. Santín C. Rossi, tan propenso a encontrar síntomas de alienación, como era de esperarse, encontró en medio de la epidemia numerosos casos de “psicosis maníaco-depresivas”: un joven de 18 años, presenta “excitación maníaca... ingresa a la Colonia el 5 de setiembre. Tuvo la gripe en Agosto. La excitación maníaca parece haber sido la primera forma de acceso, por lo menos los que lo rodeaban no observaron depresión”. “V.P., 22 años. Ingresó el 15 de octubre. Tuvo la gripe en Noviembre de 1918, y en Enero de 1919 tuvo un violento acceso de excitación maníaca, de que fue asistido en el Hospital Vilardebó de Montevideo”⁹⁸.

“En otro departamento (San José), se observó un caso de gripe en una señorita, que se caracterizó por un delirio erótico persistente... El Dr. Rossi cree que es posible establecer relación de causa a efecto, entre gripe y psicosis maníaco-depresiva... según dicho profesor “la gripe habría producido una insuficiencia o alteración de las glándulas suprarrenales y esta alteración habría determinado el cuadro distímico a que la depresión melancólica o la excitación maníaca dan fisonomía clínica”⁹⁹

Era consenso nacional: la gripe venía de afuera, pero ¿quiénes eran los culpables en el país?

En primer término, las autoridades sanitarias y políticas: “Aquí no solo parecería que se la ha ocultado, sino que se había dejado tomar incremento al mal sin oponerle eficiente valla”. Y se preguntaba el mismo articulista “¿Se espera acaso que la epidemia revista... gravedad?”¹⁰⁰.

Encontrar culpables, aunque no genere un freno a la enfermedad, es un intento de explicación. Encontrar causas de la epidemia, era recrear un cuadro tranquilizador, se reconstruía una lógica, una coherencia, de la que surgirán naturalmente los remedios, fantásticos o no. Por esa razón profunda, la prensa era tan inclinada a responsabilizar a instituciones y grupos de personas cercanas, las primeras –ya lo vimos- eran los inmigrantes, pero era necesario más caudal de culpables.

Los médicos hablaron de gérmenes, pero esto era muy impreciso, porque su candidato era el bacilo de Pfeiffer, y este faltaba notablemente en el análisis microscópico de los esputos, y de los tejidos pulmonares.



⁹⁷ “Boletín del Consejo Nacional de Higiene”. Montevideo, 1919. pág. 119.

⁹⁸ “Anales de la Facultad de Medicina”. Montevideo 1919. Tomo IV. “Gripe, Insuficiencia suprarrenal y Psicosis maníaco-depresiva.

⁹⁹ “Boletín del Consejo Nacional de Higiene”. Montevideo 1920. pág. 581.

¹⁰⁰ “El Día”, 28 de octubre de 1918. “Contra la gripe”

Figura 19.

Hablaron también de “neumocos”, finalmente se inclinaron por la asociación de gérmenes, lo cual no permitía, en definitiva, focalizar la acción terapéutica, pero era algo.

SARRASQUETA Y LA GRIPPE



Sarrasqueta, preocupado con lo de la gripe, se ha dedicado a estudiar el flajelo, con profundas investigaciones científicas, utilizando el microscopio, el chismógrafo y todos los manuales de medicina casera.



Tras largos experimentos ha venido a sospechar que la gripe, es una tonadillera española, que está haciendo propaganda y que, con la mirada de sus ojos, enferma a la gente, atacando sólo a las personas débiles, pero platudas.



Ha estudiado despacio el caso sobre un enfermo, que resultó no estarlo de la gripe, porque era pobre, sino que sufría un ataque fulminante de garrotín crónico.



De este enfermo consiguió extraer, aislar, dejándolo solo, aburrido y nadando en suero dentro de una ampolla, al microbio del garrotín, que es el antídoto de la gripe, a la que vence a la primera inyección.



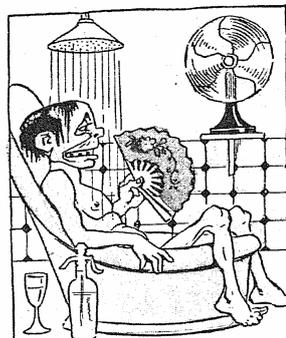
Por el microscopio consiguió aumentar a cien mil diámetros el bacilo de la gripe, viendo que afecta la forma de una maja hispano-americano-rusota japonesa o de confraternidad, de ondulantes y rápidos movimientos.



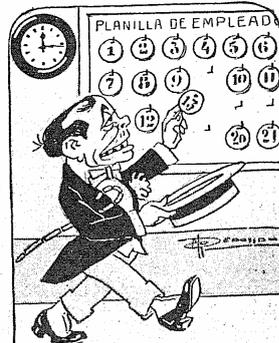
Una vez inyectado el suero del garrotín, en el enfermo de la gripe, se arma entre ambos bacilos tal zambra gitana, que para tranquilizar al enfermo, de la nerviosidad, hay que tocarle un rato la guitarra.



Los síntomas de la enfermedad, son: elevación de la temperatura, ruidos de redoble de tambor en la cabeza, desos de bailar, y se termina pidiendo a gritos: ¡Socorro! ¡Amparo! ¡Misericordia! ¡Consulta para ríñ! (Son otras tonadilleras).



Los mejores preservativos para defenderse de esta benigna gripe de confraternidad, es tomar el aire, refrescar la sangre y no tener plata que gastar.



El remedio infalible es, cuando se sabe que en la oficina no pagan los días de falta. Con este específico se exterminan por completo todos los grupos de infección de la gripe internacional.

Dib. de Redondo.

Figura 20.

Otros médicos menos vinculados a la academia, y más sometidos al peso de la opinión pública concedieron en las emanaciones pútridas, particularmente los agrupados en el Consejo Nacional de Higiene. El Dr. Lapido –ya citado- no tuvo ningún escozor y postuló públicamente que la clave estaba en la conjunción astral.

La insistencia en desinfectar a los “inquilinos”, de “ayudar a los pobres”, de la constatación de “la epidemia de pobreza” resulta llamativo:

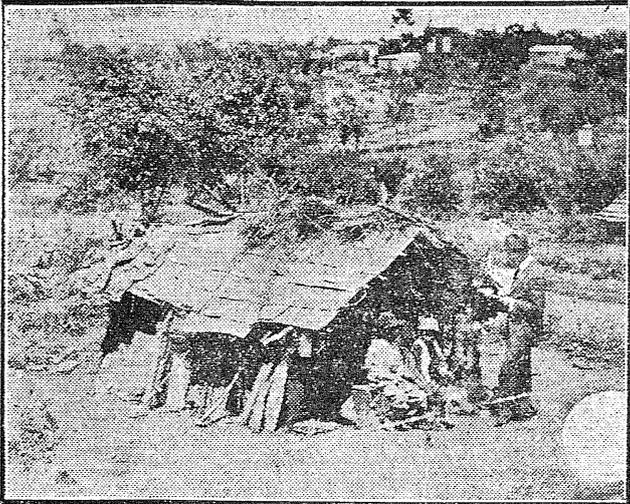
“El estado higiénico y la miseria en los ranchos es indescriptible, y causa horror, contribuyendo esto, como es natural a la difusión de los casos graves y fatales de la gripe. Encontré en un rancho, amontonados y tirados en el suelo en una sola pieza, a siete enfermos todos con fenómenos pulmonares. Hallé a criaturas en estado avanzado de inanición, por no haber tomado otro alimento, desde varios días¹⁰¹. “Es una necesidad imperiosa preocuparse de la higiene de la vivienda de la gente pobre en Salto. Con motivo de la epidemia de gripe, todo el mundo ha tenido ocasión de ver las inmundas pocilgas en que vive mucha gente pobre, donde, casi a la intemperie, en un cuartucho de dos y medio metro por dos metros, viven el marido, la mujer, cuatro o más hijos, el perro, el gato, y otros animales domésticos”¹⁰².

El Dr. Antonio S. Viana, en decía en noviembre de 1918: “existen indudablemente dos epidemias, una de gripe, otra de miseria”¹⁰³.

Ho de las
dad queda-
dientos más
s de justi-
eran peren-
lo, además,
ipios inmu-
uando a pe-
s.
i cumplido
randes con-
avita la so-
con que los
hoy vuestra
antes de la
los cimien-
ión que ha
los grandes
e y de las
ostenga.
l del egois-
de substi-
ruismo que
tantes, por-
las nacio-
in ella es
cionalismo.
ular a los
currir a la
si grandes
son facto-
bles.
unir a las
comovible
Justicia no
sino una
e, y de su
la estabios
y el bie-
blos.
que sean
porque si
en la esen-
a la actual

He aquí parte de lo que nos dijo,
y que hemos tratado de reproducir
con la mayor fidelidad posible:
—Llegué el 10 de Noviembre a

se verificaban las elecciones de se-
nador y muchos enfermos abandonaron el lecho.
—¿ ?



Tapera ubicada en el pueblo de Rivera, frente a los baños de Saavedra y en la cual habitan las cinco personas que constituyen la familia Larrosa. El señor González Maza quiso, durante la epidemia, auxiliar con un catre a los Larrosa, lo que no fué posible por no haber espacio en la choza para colocarlo

Rivera. Fui, como ya se sabe, co-
misionado por el Consejo de Higie-
ne para cooperar con el Médico del

—El doctor Puyol, dió orden de
que permitieran salir del hospital a

bica, y
haber s
ca 39
A. Púb
las con
jandro
discord
Directo
pital p
UNA
La s
al seño
político
Rivera
Señor
Nuble
— Dist
se hace
ted su
profesic
por us
rante la
secunda
en la
junto
oportur
tolado.
No
destia
concept
mente
nocida
blo en
en el c
que ha
neficio
sea en
desvalic
aislami
habilita
para el

Figura 21.

La foto de la “tapera” de la familia Larrosa, fue publicada por “La Mañana” el 12 de diciembre de 1918¹⁰⁴.

¹⁰¹ “Boletín del Consejo Nacional de Higiene”. Montevideo 1919. pág. 25.

¹⁰² Ídem. Págs. 128 y 129.

¹⁰³ Ídem. Pág. 92.

¹⁰⁴ “La Mañana”. 12 de diciembre de 1918: “La gripe en Rivera”

Puede que en esa insistencia en la pobreza, se encontrara un afán sincero de denuncia social.

Es más, no hay motivo para ponerlo en duda, por esos años el Uruguay desarrolló una intensa política para promover derechos sociales, eran los años donde el reformismo social conoció mayor aceptación.

Sin embargo, lo que sorprende a quien lee la prensa de esos años, es la correlación fuerte entre infección y pobreza. Nadie lo dice con todas las letras, pero la insistencia en atender esa “zona” social permite pensar, que por allí los uruguayos de la elite periodística y médica encontraron una clave, que era menos evasiva que unos gérmenes reacios a dejarse ver bajo el microscopio.

En efecto, luego de las autoridades, y de los extranjeros, el gran candidato a culpable de la epidemia, fue la miseria, lo que equivale a decir los pobres. Esto presentaba una ventaja inocultable: eran identificables, y podían ser movilizados a través de los empujones del aparato estatal, ya muy versátil por aquellos años.

Junto con la pobreza, se incluyó a la mugre, al descuido, a la falta de aire:

el “Hospital de la jefatura... se trataba de dos galpones de lata, con piso de barro colorado, sin luz, sin aire... medían más de veinte metros y no tenían más que dos puertas, en pésimas condiciones no solo higiénicas, sino también del punto de vista de la seguridad amenazando derrumbarse... desde el punto de vista higiénico no se podía pedir nada peor, los enfermos se encontraban acostados en catres pelados ... salivaderas no habían, de manera que se veían obligados a escupir en el suelo, y en algunos lugares, en que los catres estaban tan juntos lo hacían en la pared¹⁰⁵.

¿Cuáles eran los remedios recomendados?

En primer término la vigilancia, la intervención en las redes capitulares del plexo social, y el control severo de los puertos y aduanas terrestres. Lo hemos visto.

Ya Ricaldoni, lo había dicho claramente, desconociendo la causa, es harto difícil determinar la cura, por lo tanto la terapéutica “ha de ser solo indirecta”, en otros términos sólo podrían tratarse las manifestaciones de la enfermedad: “con excepción de la quinina... nos abstenemos de todo antitérmico”¹⁰⁶.

El Decano de la Facultad de Medicina en 1920, sin explicar claramente, el fundamento, recomendaba “la sangría”; pues “es con frecuencia indispensable”¹⁰⁷. La sangría, está íntimamente vinculada a la teoría de los humores. La medicina medieval, y también parte de la antigua, de acuerdo a la escuela hipocrática, consideraba al cuerpo humano sano, el resultado de un equilibrio entre cuatro humores. La enfermedad en tal sentido era un exceso de algún humor. Si la persona tenía fiebre y sudaba mucho (calor y humedad), instantáneamente se pensaba que tenía un exceso de sangre. De allí la terapéutica de la sangría.

¹⁰⁵ “La Mañana”, 21 de diciembre de 1918: “La epidemia en Rivera”.

¹⁰⁶ Anales de la Facultad de Medicina”. Montevideo 1919. tomo IV. Pág. 581

¹⁰⁷ Ídem. Pág. 582

Cuadro 1.

Por lo demás, agregaba, el mejor clínico del novecientos temprano: “Superfluo es agregar que se otorgará a la higiene un rango de primera importancia en el tratamiento. Y se tendrá muy en cuenta que si el pulmón reclama aire –aire generosamente renovado, pero con exclusión absoluta del frío, - el sistema nervioso, por su parte, requiere un ambiente de calma y de confianza... el médico... (impedirá)... a todas aquellas personas... que lleven al enfermo el veneno de la desmoralización¹⁰⁸. También recomendó “las inyecciones de suero normal de caballo... (y en ocasiones)... de la esencia de trementina”¹⁰⁹ con el objetivo de localizar la inflamación fuera de los pulmones, “abscesos de fijación”¹¹⁰ era la expresión del Dr.

En tal contexto científico, los remedios no médicos, encontraron un muy favorable caldo de cultivo: “En tiempo de epidemia, más vale un grano de prevención que diez quilos de remedio.

Tome Usted una copita de Hesperidina 3 veces al día.

Los antiguos habitantes recordarán los años 1871 y 1886, endosarán esta recomendación”¹¹¹ .

Humor	Estación	Elemento	Órgano	Cualidades	Temperamento	Características
sangre	primavera	aire	hígado	Calor/humedad.	sanguíneo	Valiente, optimista, romántico.
flema	invierno	agua	Cerebro-pulmón	Frío/líquido.	flemático	Calmado, indiferente.
Bilis amarilla	verano	fuego	Vesícula biliar	Caliente/seco.	colérico	Mal temperamento.
Bilis negra	otoño	tierra	bazo	Frío/seco.	melancólico	Abatido, irritable, soñoliento.

¹⁰⁸ Ídem.

¹⁰⁹ Ídem. Pág. 581.

¹¹⁰ Ídem. Pág. 581

¹¹¹ “La Mañana”. 31 de Octubre de 1918: Aviso.



Figura 22. Caras y Caretas. Noviembre de 1918.

La caricatura de “Caras y Caretas” del 2 de noviembre de 1918, de la cual ya se incluyó un detalle, es un resumen bastante ajustado de los “remedios” que estaban a disposición de los rioplatenses de los rioplatenses en 1918-1919.

CARAS y CARETAS

REVISTA SEMANAL ILUSTRADA

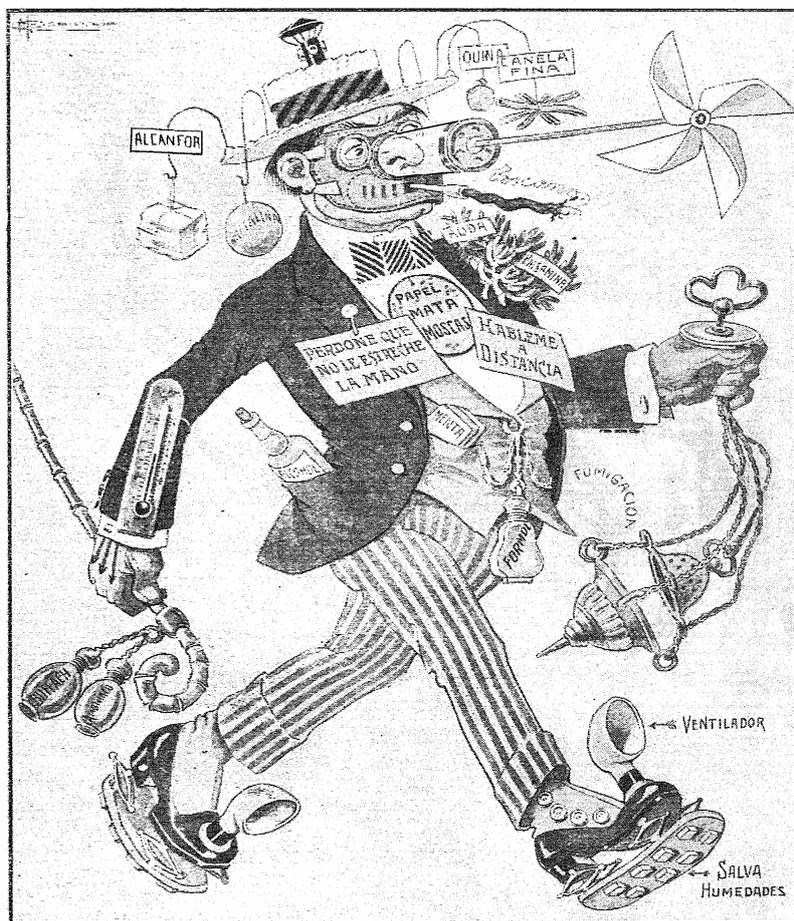
JOSE S. ALVAREZ, Fundador

Año XXI

BUENOS AIRES, 2 DE NOVIEMBRE DE 1918

N.º 1048

Profilaxis contra la grippe



Precauciones que deben tomarse para evitar el contagio de la epidemia, y que son de resultado infalible.

Dib. de Roberto.

Figura 23.

“La Mañana” el 10 de noviembre de 1918, publicaba:

“Para evitar el contagio de la grippe por vía bucal. Usad pastillas Galien (Al formol).

Preparadas en los laboratorios Galien.

En venta en todas la farmacias”.¹¹²

En “La Tribuna Popular” se sugería: “Calma, agua limpia, creolina en todos los rincones, música, lectura amena, aire libre. –Nada de boticas- Dentro de ellas esta hoy uno de los peores enemigos de la salud del pueblo”¹¹³.

¹¹² “La Mañana” 10 de noviembre de 1918. Aviso publicitario.

¹¹³ “La Tribuna Popular”, 28 de octubre de 1918: “Los farmacéuticos se aprovechan”.

Por su parte en otro periódico se prevenía:

“Evite la Grippe.

Combatiendo el microbio de la enfermedad (Sic. V.S.), luchando contra los vehículos del mismo (mosca etc.) y purificando el polvo de la calle, habitaciones etc., donde con frecuencia esta el agente de la enfermedad, la lucha sólo es posible con

CRESILINA

El más poderoso desinfectante.

Completamente soluble en agua.

Desodorante, antipútrido, antifermentescible (Sic.)

Especialmente indicado para desinfección de habitaciones, vehículos, locales de espectáculos etc.

Adoptado por el cuerpo médico e instituciones oficiales lo que representa su mejor garantía.

No confundir con las creolinas del comercio.

En envases de 1, 2 1/2, 5, 10 y 25 kilos.

Por datos e información.

Instituto Bauzá de Arijón, Bauzá y Cia.

Río Negro 1649.”¹¹⁴.

Se podía leer, en la prensa las promesas más fantásticas: un señor, en ocasiones, una señora, que habían soportado la gripe en Río de Janeiro, ofrecían de modo confidencial, un antídoto secreto, y solicitaban concertar entrevista de modo telefónico. Las farmacias ofrecían nuevas soluciones de manera diaria, ante tal situación “La Tribuna Popular” que ya había denunciado el abuso de los farmacéuticos publicaba:

“Qué desinfectante usa Usted?

Vulgarización necesaria.

La higiene del hogar.

Desde el primer momento creímos que es de la mayor utilidad toda medida que tienda a desinfectar los hogares, pues de ese modo, puede darse como una verdad indiscutible, no es fácil que prospere la epidemia.

El Consejo Nacional de Higiene aconsejó el empleo de la creolina como desinfectante. Pero esa sustancia no está al alcance de todos, debido a su escasez y a los precios abusivos que por ella reclaman los comerciantes.

Es necesario pues, pensar en otros medios, La Tribuna Popular ha obtenido varias fórmulas que permiten reemplazar acaso con ventajas el empleo de creolina...

Aire y sol.

Las bacterias, en general, son muertas bajo la acción de agentes atmosféricos...

Esta fórmula como se ve no puede ser más barata.

Cloro y azufre... son los más terribles adversarios de las bacterias... El cloro bajo la forma de gas destruye las bacterias, demos esta fórmula.

Sal común 4.

Bióxido 1.

Acido sulfúrico 2.

Habría necesidad de calentarla para desprender el cloro, y esta cantidad sería suficiente para desinfectar una habitación de tamaño común.

Otra fórmula fácil.

Oxido de plomo 50.

Acido clorhídrico 200.

...

¹¹⁴ “La Mañana”, 12 de noviembre de 1918. Aviso publicitario.

Con las proporciones indicadas se pueden desinfectar tres habitaciones”¹¹⁵. Los gérmenes evidentemente, para el razonamiento citado, flotaban en el aire, ¿no surgirían del fondo del averno?

¹¹⁵ “La Tribuna Popular”, 6 de noviembre de 1918.

CARAS y CARETAS

REVISTA SEMANAL ILUSTRADA

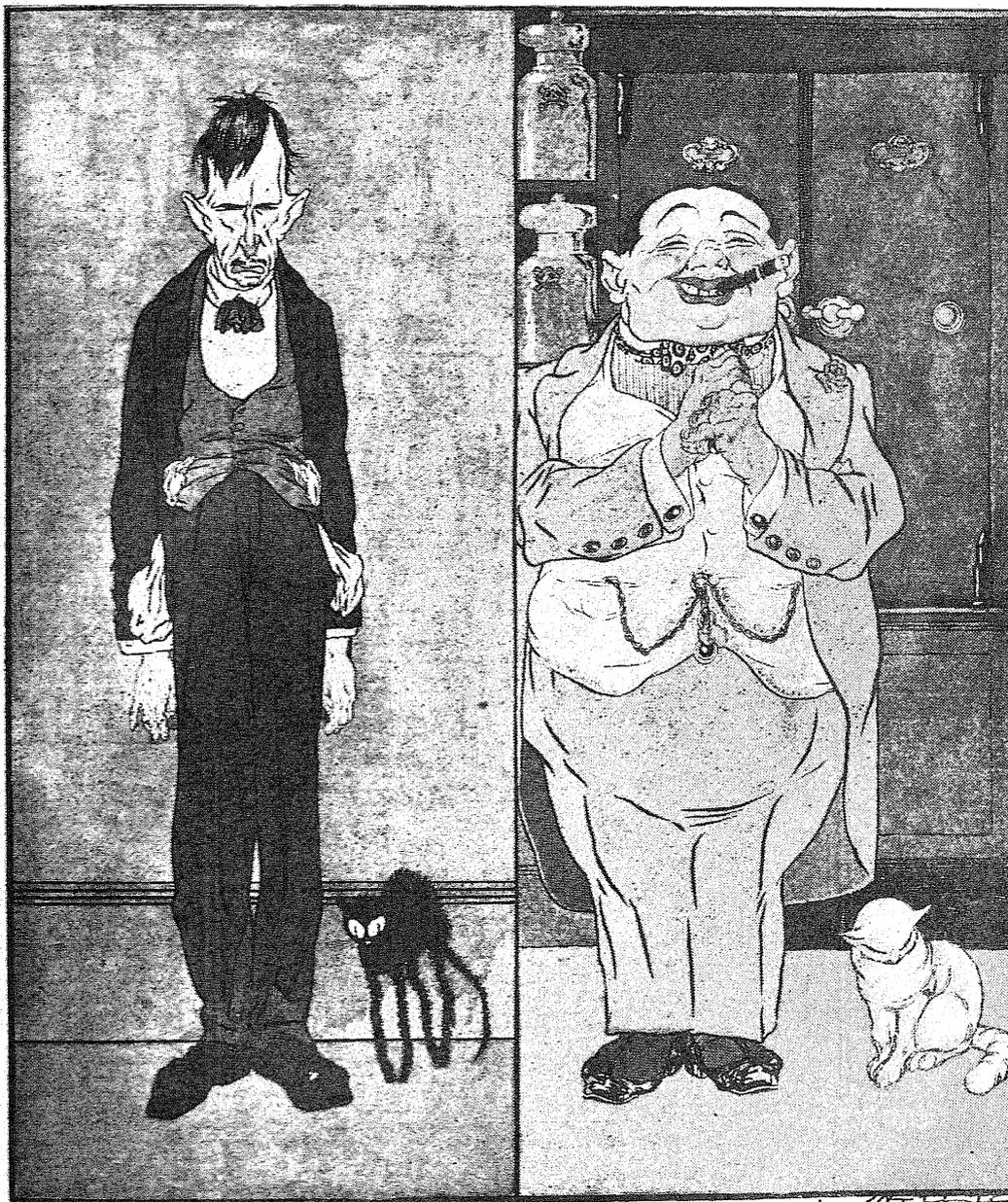
JOSE S. ALVAREZ, Fundador

Año XXI

BUENOS AIRES, 9 DE NOVIEMBRE DE 1918

N.º 1049

Contrastes de actualidad



— ¡Yo tengo la gripe!

— ¡Yo tengo farmacia!

Dib. de Sirio.

Figura 24.

Palabras finales.

Se ha sostenido, a lo largo del avance presentado, que las magnitudes de mortalidad y contagio por influenza, ofrecidas por el Consejo Nacional de Higiene, y por los Anuarios Estadísticos, padecen de inconsistencias severas.

En primer término, es muy difícil establecer una curva evolutiva de la infección y de la mortalidad, dado que antes del mes de octubre de 1918, la influenza no era una enfermedad reportable. Por tanto, los valores anteriores a esa fecha, es muy probable que estén subrepresentados. Lo que haría necesario un ajuste, y para ello, someter la serie a técnicas estadísticas –hoy disponibles- pero que superan nuestras solitarias fuerzas, y también el plazo asignado para cerrar las notas.

En segundo término, inclusive los valores correspondientes a los años 1918-1919-1920, dado los numerosos testimonios, de los médicos que concurrían al interior del país, enviados por el Inspector de Sanidad Terrestre. Que dado su número alcanzan el nivel de “saturación”. También son sospechosos. Es bastante generalizada la afirmación que los infectados no concurrían a los centros sanitarios, y fuera de Montevideo, la causa de muerte era altamente polémica, la confusión de afirmaciones que se recogen en la prensa parece ser una muestra quizá representativa: médicos declaraban en el mes de setiembre “muertos por cólera”, en otras ocasiones de “fallecidos por carbunco” (ántrax), de “infección de dengue”, de gripe común. Por tanto, en los certificados de defunción al menos en setiembre octubre y noviembre de 1918, las causas de muerte eran todo menos claras. En consecuencia, aquí se debería testear, si estamos en casos de sobrerepresentación o de subrepresentación. El periodista Modesto LLantada desde salto en 1918, era quien influía más en determinar las causales de defunción, pues publicaba diariamente el listado de los decesos por gripe.

Muchas veces sin intervención médica, porque como el periodista lo denunció y el Consejo Nacional de Higiene, terminó aceptando implícitamente, había 4 o 5 médicos para un nivel de contagio que estuvo sin duda cerca de los cinco dígitos. Por tanto, la causa la determinaba el buen saber y entender de la familia, o de sus allegados ¿sobrerepresentación?

En Rivera, Artigas y Cerro Largo, sobre todo en los establecimientos ganaderos, no había ningún atisbo de cobertura médica. El propio C. N. de H. reconoció la alta tasa de mortalidad en campaña porque era época de esquila de ovejas, y ello concentraba más asalariados que los habituales en otros meses del año. La prensa sugiere situaciones extremas ¿subrepresentación?

En el departamento de Maldonado el médico jefe, en diciembre de 1918, informa con un nivel de certidumbre algo ampulosos que solo hubo “un solo fallecimiento”, en una población que estaba asentada en un 80% en las zonas rurales, y él mismo declara que sólo atendió en el casco urbano.

CUADRO N.º 1
CUADRO COMPARATIVO DE LAS DEFUNCIONES POR GRIPE
EN LA REPÚBLICA- POR EDADES

	1908	1909	1910	1911	1912	1913	1914	1915	1916	1917	1918	1919
De 0 a 9 años	9	3	15	15	8	8	5	4	10	7	115	121
» 10 » 19 »	5	3	6	4	5	5	1	3	8	2	88	96
» 20 » 29 »	5	11	6	3	6	4	5	4	11	3	263	260
» 30 » 39 »	5	6	8	1	4	2	1	—	9	—	200	271
» 40 » 49 »	5	7	3	2	8	3	5	3	6	2	131	149
» 50 » 59 »	5	6	8	4	5	2	5	—	15	2	51	75
» 60 » 69 »	5	8	8	3	7	8	4	5	1	3	40	55
» 70 » 79 »	5	11	4	6	2	2	7	4	13	2	16	38
Más de 80 años	5	4	3	4	12	1	6	8	20	1	5	12
Se ignora	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	17	11
Total	49	59	61	49	57	35	39	31	113	22	926	1 089

73R
BOLETÍN DEL CONSEJO

Figura 25.

En tercer término la inseguridad del diagnóstico, hasta que en 1920 se publicó el trabajo de Ricaldoni, las características clínicas de la gripe solo eran conocidas para los médicos que podían escuchar sus clases. En consecuencia ¿cuántos de los enfermos de gripe lo eran por neumonías comunes, y cuántas por el nuevo germen? Nadie podía determinarlo con claridad. En los Anales de la Facultad de Medicina se encuentran referencias a muertes por gripe gastrointestinal, gripes hepáticas. ¿Eran gripes?

En cuarto lugar, el esfuerzo —criticado ácidamente por la prensa— del Consejo Nacional de Higiene, de retrasar el anuncio oficial de la presencia de la gripe, deja fuera del diagnóstico a casi todo el mes de setiembre de 1918, y desde luego al mes de Agosto. Y a quien lee los registros de prensa del período, le quedan fuertes sospechas de que la epidemia comenzó bastante antes de lo que las autoridades sostuvieron y la prensa anunció.

Tratando de resumir lo ganado: la cronología y las magnitudes que ofreció el Consejo Nacional de Higiene, y los Anuarios estadísticos —que los tomaron del citado Consejo—, tienen un valor relativo, no pueden aceptarse, a pesar de lo elemental del análisis realizado, sin serias restricciones.

¿Pero carecen de toda utilidad?

Afirmar eso sería de una soberbia inaceptable: se han logrado, reconstruir civilizaciones enteras con evidencias mucho más reducidas.

Las cifras del Consejo señalan con mucho acierto los momentos de mayor intensidad de la epidemia, sea en el contagio, sea en la mortalidad. Tanto a nivel espacial como en la dimensión cronológica. Es de todo punto de vista correcto afirmar, que los muertos en ambas ondas epidémicas, nunca bajaron de los cuatro dígitos. Es decir la unidad de medida es miles. En cuanto a los niveles de contagio, tampoco se puede dudar que alcanzó a más de la mitad de la población adulta, y requiere de una cifra que se sitúe en los cientos de miles.

Los informes, permiten también acotar los períodos de modo operativo: la primera onda gripal se desarrolló entre fines del invierno y comienzos del verano, en una suerte de primavera “larga”. La onda de 1919, se desarrolló con certeza, entre junio y agosto, fue una epidemia dominada por el invierno.

Además el Consejo acierta, en lo esencial, en cuanto a las vías de penetración del germen. Efectivamente, todos los registros, y la investigación contemporánea, permiten asociar el inicio de la peste con la llegada de buques al puerto de Montevideo. No es certero, en cuanto a su origen preciso, pero eso sería exigir demasiado. No fue ciertamente España, y ni siquiera probablemente Europa Occidental. La denominación de gripe española, se debe a razones bélicas. Dado que el foco epidémico golpeó a los ejércitos que se enfrentaban en la primera guerra mundial, antes de que se firmara el armisticio en octubre de 1918. Ninguno de los contendientes estuvo dispuesto a difundir las bajas, que algunos consideraban que eran causadas por el gas mostaza recién estrenado. La ausencia de censura de la prensa en España, puesto que era neutral, permitió a los periodistas informar sin demasiados problemas, la presencia de la epidemia. Si sólo la prensa española registraba defunciones e infectados de gripe, era del todo natural que se pensara que allí se encontraba el foco inicial.

Hoy sabemos que en los EE.UU. ya se habían registrado bajas por gripe en su ejército, antes de que éste cruzara el Atlántico para intervenir en el conflicto. A pesar de que cuesta aún, determinar con precisión el origen geográfico, los investigadores actuales concentran su atención en Alaska, y en algunos casos en las estepas rusas.

En cuanto a la etiología, el Consejo Nacional de Higiene, realizó innumerables concesiones. En un principio apegado a la academia, sostuvo el origen microbial de la epidemia, pero en algunas medidas, y consejos, se puede notar, sin demasiado esfuerzo otras teorías –astrales, miásmicas, hipocráticas. Los médicos más exigentes, se sintieron muy confundidos cuando su candidato preferido, el bacilo de Pfeiffer, faltaba en numerosas ocasiones a la cita microscópica. Sin embargo, por lo menos Ricaldoni, reconoció que en lugar de un germen, se podía registrar la presencia de una conjunción original de microorganismos, nunca cedió a los facilismos teóricos a los que otros fueron tan afectos para esbozar explicaciones. A los cuales, sin embargo, no enfrentó, por indulgencia o tal vez por prudencia: en medio de la epidemia, discutir la desinfección era ponerse en frente de todo el poder político, y de toda la presión social.

Las estadísticas también son muy útiles, para determinar el tramo etario de los fallecidos, y de los infectados. Contrario a lo que se presumía no caían víctimas de la enfermedad, ni los niños, ni tampoco los ancianos. Las mayores frecuencias se encuentran en los adultos jóvenes. Muestran asimismo, de modo concluyente, que las diferencias sociales y de género, no fueron variables de importancia a la hora de encontrar los modelos explicativos de la mortalidad de 1918-1919.

Las hipótesis aquí frágilmente esbozadas, adquirirían un perfil más robusto, cuando se pueda interrogar a los archivos epistolares, y a la papelería privada, de personalidades que vivieron o sufrieron la epidemia. Esa encuesta no requiere más que algo de tiempo pues, el corpus principal de esa documentación se encuentra custodiado, por el Archivo General de la Nación, y no hay restricciones al acceso. Con esas evidencias, la experiencia de 1918-1919, probablemente se pueda recrear con más grosor.

En cuanto a los sesgos estadísticos es probable que se puedan corregir, acotando la serie, a un espacio. Existe en la Intendencia Municipal de Montevideo un archivo de defunciones que lo mantiene la División de Necrópolis, la serie por lo que sabemos es bastante completa.

Otro camino que consideramos menester recorrer, es el de las razones, de la ausencia de esta epidemia en la historiografía uruguaya. Al igual –y después de haber leído su trabajo- que a Alfred Crosby, sorprende que un graduado en historia, sepa con mucha precisión las magnitudes de la muerte por la peste negra en la Europa del siglo XIV, y sin embargo se sorprenda, cuando se le habla de la gripe de 1918-1919. ¿Esa omisión es resultado de que las instituciones médico-políticas procedieron a una cuidadosa inhumación –sin velorio- del episodio en los años posteriores?

Resulta pertinente la pregunta, sobre todo, cuando uno apela a las fuentes orales, y se tiene la oportunidad de entrevistar a personas que de modo directo o indirecto vivenciaron la experiencia. Para esas personas, en términos estrictamente individuales la gripe de 1918-1919, no es ningún fenómeno banal. “Me emociona hondamente que Ud. me pregunte por la gripe del 18, cuando yo tenía cinco años mi madre me hablaba frecuentemente de ella, y lo hacía con gran pesar¹¹⁶. Ángel García relataba a su nieto, que el había llegado a Montevideo en 1918, huyendo de la gripe en Coruña, y que aquí se encontró con un panorama desolador, recordaba con precisión los carros con muertos amontonados desplazándose por la calle¹¹⁷. El recuerdo lo reafirmaba María Suárez¹¹⁸, que hacía varios años que residía en Montevideo, y trabajaba como doméstica –o sirvienta como se decía de modo menos eufemístico- en ese período.

¿Por qué, entonces, esa polaridad en las referencias al episodio, entre el relato institucionalizado que es la historiografía, y los recuerdos que se pueden bucear en la memoria individual?

Tal vez la respuesta gubernativa y médica que hemos calificada como “medieval”, -sin valoración alguna, en este caso- tenga si un signo negativo en la memoria institucional de muchas corporaciones nacionales, como para que haya interés en revivir ese momento de gran claudicación científica. Quizás no sea un trago fácil, aceptar, como parte de la historia médica, las frases del Dr. Francisco Paladino, ni la terapéutica recomendada por el sabio Ricaldoni, menos aún los esfuerzos de desinfección llevados adelante por el Consejo Nacional de Higiene.

En realidad no hay conclusión, sino nuevas preguntas. No es desdeñable.

La encuesta realizada, nos dejó interrogantes bastante más precisas de aquellas que teníamos en diciembre del pasado año. También hemos localizado nuevos repositorios documentales, y constatamos la posibilidad de implementar un análisis cuantitativo, dada la regularidad de las series de prensa, que se puede complementar con un análisis más intimista a través de la papelería privada.

¹¹⁶ Comunicación personal del Profesor Guillermo Vázquez Franco, a quien redacta. Diciembre de 2006.

¹¹⁷ Comunicación personal. Año 1967.

¹¹⁸ Comunicación personal. Año 1975.

Mortalidad por departamento según Consejo Nacional de Higiene. 1918.

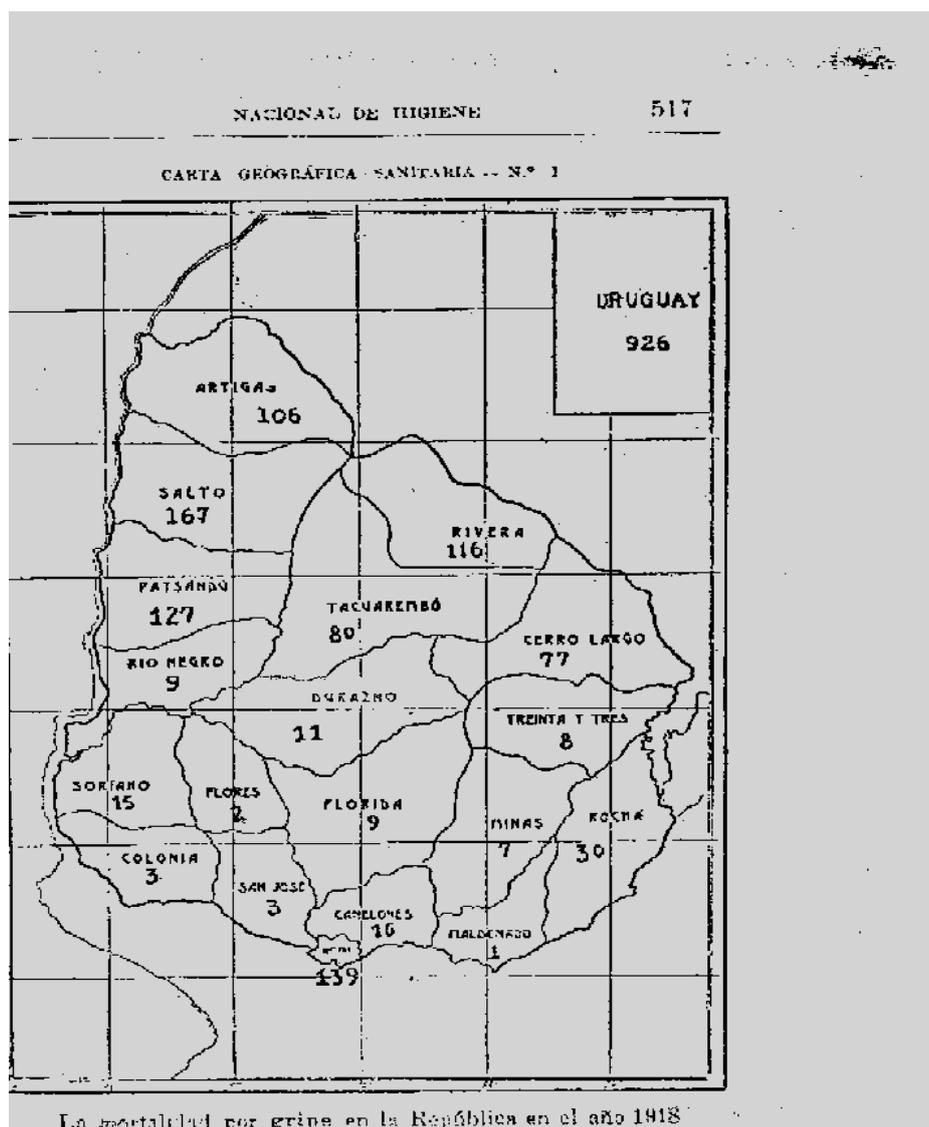


Figura 26.

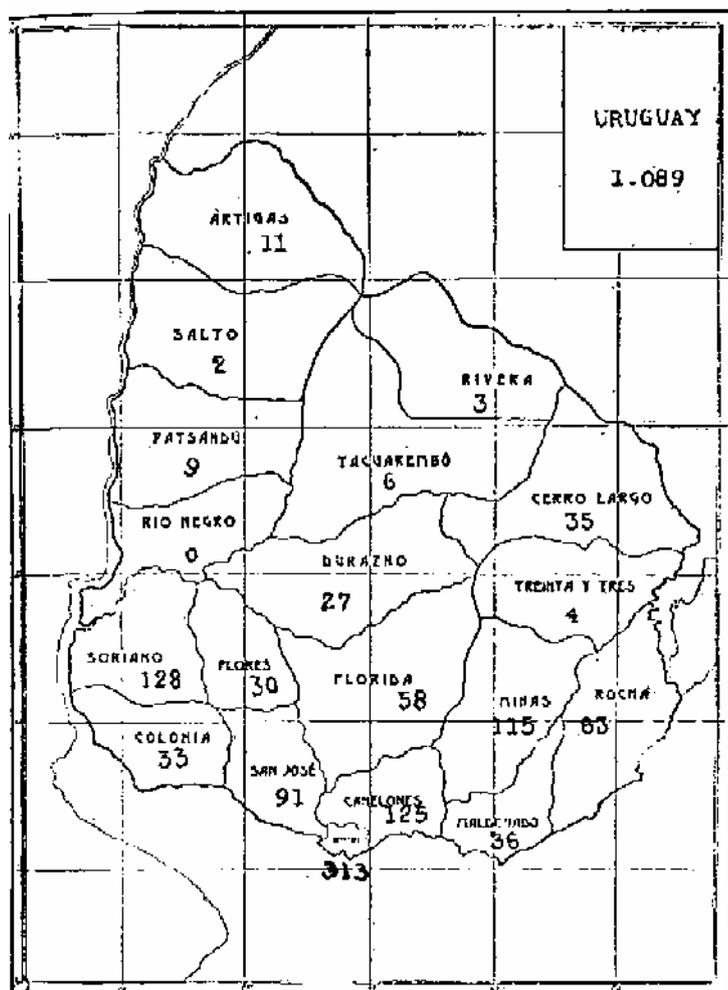
Mortalidad por departamento según Consejo Nacional de Higiene. 1919.

1919

NACIONAL DE HIGIENE

525

CARTA GEOGRÁFICA SANITARIA --- N.º 2



La mortalidad por gripe en la República en el año 1919

Figura 27.