

La “gripe española” en perspectiva médica: los brotes de 1918-1919 en la escena científica argentina

The Spanish Flu in Medical Perspective: 1918- 1919 Outbreaks in the Scientific Scene in argentina

A “gripe espanhola” em perspectiva médica: os brotes de 1918-1919 na cena científica argentina

Ma. Dolores Rivero¹, Adrián Carbonetti¹

Recibido: 16 de septiembre de 2015 • Aceptado: 5 de diciembre de 2015

Doi: [dx.doi.org/10.12804/revsalud14.02.2016.11](https://doi.org/10.12804/revsalud14.02.2016.11)

Para citar este artículo: Rivero-Dolores MD, Carbonetti A. La “gripe española” en perspectiva médica: los brotes de 1918-1919 en la escena científica argentina. *Rev Cienc Salud.* 2016;14(2):281-93. doi: [dx.doi.org/10.12804/revsalud14.02.2016.11](https://doi.org/10.12804/revsalud14.02.2016.11)

Resumen

Objetivo: en el presente estudio nos proponemos examinar las ideas y conceptos que circulaban en la ciencia médica argentina acerca de ciertos rasgos propios de la “gripe española” que azotó a la población mundial entre 1918 y 1919 (origen geográfico, etiología, clínica, transmisibilidad, etc.). La pandemia ingresó a la Argentina suscitando temor en la sociedad, confusión en las elites médicas y el impulso de medidas públicas originadas con fines de luchar contra la enfermedad. *Desarrollo:* anclados en un abordaje de carácter cualitativo, pondremos en perspectiva analítica un conjunto de conferencias científicas llevadas a cabo en el país durante el desarrollo de la crisis epidémica, como así también artículos médicos colocados en editoriales específicos vinculados a la temática en cuestión, luego de culminada la pandemia. *Conclusiones:* la “gripe española” se trató de una enfermedad generadora de múltiples respuestas negativas, de descontento, por parte de una población que se hallaba atemorizada ante un flagelo que no cesaba y que irrumpía en sus prácticas cotidianas. Consideramos que estas manifestaciones fueron la consecuencia de una serie de medidas públicas infructuosas, escasamente articuladas entre sí, que no lograron mitigar la dolencia, puesto que se anclaban en los saberes médicos locales. A partir del estudio de artículos y conferencias halladas en publicaciones científico-médicas de reconocida y destacada trayectoria, constatamos que los galenos argentinos poco conocían acerca de la etiología de la enfermedad al momento de su aparición, lo cual propició el surgimiento de numerosos y poco efectivos tratamientos para combatirla.

Palabras clave: epidemia, gripe, médicos, Argentina.

¹ Centro de Investigaciones y Estudio sobre la Cultura y Sociedad, CONICET y Universidad Nacional de Córdoba. Correo electrónico: doloresriv@gmail.com

Abstract

Objective: In this study we propose to examine the ideas and concepts that circulated in the medical science in Argentina about certain traits of the Spanish flu that struck the world population between 1918 and 1919 (geographical origin, etiology, communicability etc). The pandemic entered Argentina arousing fear in society, confusion in the medical elites and the promotion of public measures in order to fight the disease. *Development:* Anchored in a qualitative approach, we put into perspective a set of scientific conferences on the evolution of the epidemic crisis held in the country, as well as medical articles, published in specific editorials and related to this issue after the pandemic was culminated. *Conclusions:* The Spanish flu was an illness that generated many negative responses of discontent by a population that was frightened by a scourge that would never stop and had burst into their daily lives. We consider that these statements were the result of a series of unsuccessful public measures, barely hinged together, that failed to mitigate the disease, since they were anchored in the local medical knowledge. Based on the study of articles and lectures of recognized and distinguished scientific and medical publications, we find that Argentine physicians knew little about the etiology of the disease at the time of its appearance, a fact that led to the emergence of numerous and ineffective treatments to combat it.

Key words: Epidemic, Spanish flu, Physicians, Argentina.

Resumo

Objetivo: no presente estudo propomo-nos examinar as ideias e conceitos que circulavam na ciência médica argentina acerca de certos rasgos próprios da “gripe espanhola” que afetou à população mundial entre 1918 e 1919 (origem geográfico, etiologia, clínica, transmissibilidade, etc.). A pandemia ingressou à Argentina suscitando temor na sociedade, confusão nas elites médicas e o impulso de medidas públicas originadas aos fins de lutar contra a doença. *Desenvolvimento:* ancorados em uma abordagem de caráter qualitativa, poremos em perspectiva analítica um conjunto de conferências científicas levadas a cabo no país durante o desenvolvimento da crise epidêmica como também artigos médicos, colocados em editoriais específicas vinculados à temática em questão após culminada a pandemia. *Conclusões:* a “gripe espanhola” tratou-se de uma doença geradora de múltiplas respostas negativas, de descontento, por parte de uma população que se encontrava atemorizada ante um flagelo que não cessava e que irrompia nas suas práticas cotidianas. Consideramos que estas manifestações foram a consequência de uma série de medidas públicas infrutuosas, escassamente articuladas entre si, que não conseguiram mitigar a dorlência, dado que se ancoravam nos saberes médicos locais. A partir do estudo de artigos e conferências achadas em publicações científico-médicas de reconhecida e destacada trajetória, constatamos que pouco conheciam os galenos argentinos acerca da etiologia da doença ao momento de sua aparição, o qual propiciou o surgimento de numerosos e pouco efetivos tratamentos para combatê-la.

Palavras-chave: epidemia, gripe, médicos, Argentina.

Introducción

En los albores del siglo xx la Argentina sufría una nueva crisis epidémica: la temida "gripe española" —que daría la vuelta al mundo generando altas tasas de morbilidad y mortalidad— acechaba a la población en la primavera de 1918 y el otoño-invierno de 1919 (1). Originada en Fuston —Estado de Kansas (Estados Unidos)— con el movimiento de tropas producido por la Gran Guerra, la gripe se fue extendiendo por Europa y, posteriormente, hacia todos los puntos del planeta (2). Desde la perspectiva de Porras Gallo, esta dolencia —que afectaba las células y tejidos pulmonares, provocando una secreción de líquido dentro del órgano que derivaba en dificultades respiratorias— se habría desarrollado en tres momentos diferenciales: en la primavera de 1918, en el otoño de 1918 y en el primer trimestre de 1919 (para el hemisferio norte) (3). A pesar de dicha generalización, la enfermedad se habría presentado en diferentes estaciones en los vastos territorios a los que atacó. Así, el primer brote se presentó en los Estados Unidos, en China y en Japón (siendo posiblemente este primer impacto el más fatal), para luego trasladarse hacia los países que se encontraban en guerra, especialmente a Francia, transmitiéndose finalmente a la mayoría de los países de Europa, Norte de África y llegando al Asia y Oceanía (3). En el caso particular de la Argentina, la enfermedad ingresaría mediante un barco que, saliendo de Portugal, recaló primeramente en Río de Janeiro y luego en Buenos Aires (4).

Aunque tuvo impacto en todos los rincones del mundo, tal y como observan algunos investigadores, son escasos los trabajos que han puesto en el centro de la escena analítica esta dolencia y, hasta las últimas dos décadas, pocas obras le fueron dedicadas (5-7).

En América Latina el panorama resulta ser aún más desértico, solo se constata la existencia

de indagaciones provenientes de Brasil y algunos artículos aislados sobre ciertas ciudades de Colombia y México, producto del advenimiento de la última epidemia de gripe AH1N1 en el año 2009 que parece haber despertado el interés de los investigadores sociales por la problemática de la gripe española (8-13).

El caso argentino no escapa a las tendencias historiográficas señaladas previamente; resultan exiguos los estudios vinculados a la temática en cuestión (14-16). Hasta el momento, solo hemos registrado artículos o ponencias que ponen el foco, por ejemplo, en el impacto que tuvieron las diferentes oleadas de la gripe sobre locaciones geográficas particulares de la Argentina, como la ciudad de Córdoba y la provincia de Salta (17, 18). Otros trabajos abordan de manera específica las políticas de salud que se generaron a partir de su desarrollo y las respuestas sociales suscitadas como consecuencia de la implementación de estas, las publicidades medicamentosas que se generaron en torno a la dolencia, entre otras (19, 20). Es en este marco de limitada e incipiente producción ligada a la gripe española que nos proponemos contribuir, a partir del presente estudio, a la profundización de su análisis histórico, específicamente centrándonos en la reconstrucción de las miradas médicas que giraron en torno a la dolencia.

Claro que, no obstante los escasos aportes históricos que rescatan la problemática de la gripe, resulta insoslayable el hecho de que, tal y como señala Armus:

[...] las últimas tres décadas no solo reconocen un sostenido esfuerzo por renovar la tradicional historia de la medicina sino también transformaron a la salud y la enfermedad en promisorios objetos de reflexión por parte de las ciencias sociales y las humanidades. En este contexto de marcada afirmación del campo de la historia de

la salud se fueron perfilando tres modos o estilos de abordar y narrar el pasado que despliegan énfasis diversos y también muchas superposiciones: la nueva historia de la medicina, la historia de la salud pública y la historia socio-cultural de la enfermedad (p. 6) (21).

Nuestro planteamiento teórico-metodológico se halla inserto en la primera de las líneas analíticas mencionadas, puesto que pretendemos tensionar la historia natural de una patología y los inciertos desarrollos del conocimiento biomédico, discutir no solo el contexto —en particular el científico, pero también aunque en menor medida el social, cultural y político— en el cual algunos médicos, investigadores, instituciones y tratamientos “triumfaron” haciéndose un lugar en la historia, sino también el de aquellos otros que quedaron perdidos en el olvido. En este sentido, devienen fundamentales los resultados de indagaciones previas que arrojan luz acerca del tratamiento de otras epidemias en la Argentina. Entre estas producciones se destacan los trabajos de Adriana Álvarez, Daniela Testa y Juan Pablo Zabala, vinculados a los brotes de poliomielitis en Argentina y los de Miguel Ángel Scena a la fiebre amarilla (22-25). En el interior nacional, la temática del cólera en Córdoba y Rosario ha sido examinada en profundidad por Adrián Carbonetti (26).

Partimos del supuesto de que toda situación epidémica genera crisis, la cual se encuentra imbricada con múltiples aspectos y espacios del conjunto social, como el campo científico. En el caso particular bajo estudio, la gripe española suscitó desestabilización a partir del temor que generó en la población, el cual que se vio reforzado por el impulso de medidas públicas que se originaron a los fines de luchar contra la enfermedad. Consideramos que estas iniciativas derivarían de las miradas que los médicos

argentinos, ya insertos en una cierta burocracia estatal, tenían acerca de la dolencia. Por tanto, en el presente escrito pretendemos analizar las ideas y conceptos que circulaban en la ciencia médica local acerca de ciertos rasgos que la gripe española adquiriría en la Argentina.

Escenario de aparición y derrotero de la gripe

A la llegada de la gripe española a la Argentina (mediados de octubre de 1918) el país se encontraba en una nueva etapa política, en 1916 el partido Radical devino en vencedor de los comicios y puso en la presidencia de la nación a Hipólito Yrigoyen, quien desbancó al liberal y conservador Partido Autonomista Nacional. Empero, esas mudanzas políticas no se tradujeron en una reconfiguración económica, Argentina continuaba siendo un país productor y exportador de materias primas e importador de bienes manufacturados europeos. En la esfera social, el desarrollo de este mercado hacia afuera se constituyó como un disparador de conflictos, que cristalizaron en la formación de sindicatos socialistas y anarquistas en los cuales se nuclearon los intereses de obreros ciudadanos y peones rurales (27).

Por otra parte, comenzaron a delinearse ciertos entramados vinculados a la emergencia de una larvada clase media en cuyo seno se encontraban los nuevos profesionales, quienes en su mayoría resultaban ser descendientes de los migrantes que habían llegado en grandes oleadas a principios de siglo. Si bien, el movimiento poblacional durante nuestros años de estudio se encontraría en proceso de retracción (producido por la Primera Guerra Mundial), el impacto inmigratorio previo fue contundente en términos demográficos; hacia 1914 entre el 25 % y el 30 % de la población residente en la Argentina era extranjera (28).

Las universidades, por su parte, también originaron mutaciones. La piedra angular de

esas modificaciones fue la Universidad Nacional de Córdoba, institución que dio paso a la más importante reforma académica a principios de 1918.

Es en el escenario que venimos reseñando donde se desarrollarían los brotes de gripe de 1918-1919, situaciones epidemiológicas que dispararían las tasas de mortalidad en el país.

De acuerdo con los informes médicos de la época, la gripe habría ingresado a Buenos Aires por medio del puerto, traída por un vapor conocido como el "Demerara". Dicha embarcación "había tocado un importante puerto español de los más azotados por la enfermedad y después se había detenido en Río de Janeiro. El primer caso de gripe registrado —el de un tripulante del navío— fue atendido en el hospital Muñiz de la ciudad de Buenos Aires" (29, p. 614).

A partir de ese momento la epidemia comenzó su recorrido por la Argentina y se desarrolló en dos etapas: durante la primavera de 1918 y el otoño-invierno de 1919. En su trayectoria avanzó sobre el territorio argentino de sur a norte y de norte a sur, y su impacto en términos de la mortalidad fue dispar, tanto desde el punto de vista diacrónico como desde la perspectiva geográfica. La primera oleada generó un total de 2237 muertes, mientras que en el segundo periodo, de acuerdo con el registro del Departamento Nacional de Higiene, la enfermedad causó 12 760 defunciones (30). Tomando en consideración el total del conjunto poblacional, los índices de mortalidad de los diferentes territorios argentinos dan cuenta de las tendencias antes mencionadas. En 1918, año en el que la gripe causó la menor cantidad de muertes, las tasas de mortalidad por 10 000 habitantes fueron las más altas para las provincias del norte; se exponen los guarismos para todas las provincias a fin de realizar una comparación: Salta (9,8) y Jujuy (7,3), les seguían Corrientes (6,6), Mendoza (6), San Juan (5,6),

Entre Ríos (4,8) y San Luis (4). En un último grupo se encontraban Córdoba (2,9), Capital Federal (2,7), Buenos Aires (2,1), Santa Fe (1,9), Tucumán (1,4), La Rioja (1), Santiago del Estero (0,7) y Catamarca (0,3). Durante el segundo brote de una mortalidad casi 6 veces mayor las provincias del norte continuaron siendo las más afectadas aunque con tasas de mortalidad que se habrían multiplicado para todo el país: Salta (121,1) y Jujuy (97,7). En una franja intermedia se hallaban San Juan (79,8), Tucumán (40,9), Santiago del Estero (40,6), Catamarca (40), La Rioja (34,7), Mendoza (32,8) y San Luis (26,1). Finalmente, la menor tasa de mortalidad se registró en Córdoba (18,9), Corrientes (10,7), Santa Fe, (8,6), Entre Ríos (8,1), Buenos Aires (7,1) y Capital Federal (4,3), (30).

Como revelan los datos estadísticos, las provincias más azotadas por ambos brotes fueron las del norte y Cuyo, mientras las que menos sufrirían su impacto serían las centrales y del Litoral. Sin embargo, consideramos que los índices de mortalidad por gripe a nivel nacional deben haber sido superiores a los que detallaba el Departamento Nacional de Higiene, puesto que en su registro no se tomaron en consideración los Territorios Nacionales, sobre los cuales no poseemos estadísticas.

Consideramos que las medidas públicas relativas a la gripe, llevadas a cabo por el aparato gubernamental en el extenso territorio nacional, resultaron insuficientes, en muchos casos contradictorias y sumamente diferenciales. Para el caso de Buenos Aires, por ejemplo, se estableció en 1918 el cierre de escuelas por el término de algunos días, la limpieza del Riachuelo —río que surcaba la ciudad de Buenos Aires y foco infeccioso desde hacía tiempo—, se ordenó la internación de todos los viajeros que llegaran desde Europa en el lazareto emplazado en la isla Martín García, en el Río de la Plata, se impuso la desinfección de los

inmigrantes chilenos en el paso de “Las Cuevas”, mientras se dispuso el cierre de las salas de espectáculos en toda la ciudad. Asimismo, tanto en la capital como en el interior nacional (al que solo llegarían en 1919 un médico y un guardia sanitario en momentos sumamente críticos), se aconsejó a la población evitar aglomeraciones y lugares de mucha concurrencia (cementeros, cafés, confiterías, etc.), paradójicamente, solo en determinados horarios (31). Sin embargo, en un comienzo, en los templos religiosos únicamente debían realizarse tareas de desinfección, mientras no se prohibía el acceso a ellos. Una situación similar atravesaba a algunos emplazamientos de trabajo: se planeaba la realización de inspecciones en los talleres donde concurrían obreros, pero no se los cerraba.

Esta negativa de múltiples autoridades provinciales, respecto al cierre de determinados espacios —vinculada a evitar entorpecer el normal desarrollo de los cultos religiosos y de ciertas actividades laborales—, da cuenta, por un lado, de la inconsistencia de las medidas sanitarias desarrolladas para combatir la epidemia. Por otra parte, evidencia el fuerte poder que ostentaban la Iglesia y otros actores sociales, sumamente visible en períodos de crisis social. En esta misma línea, cabe destacar como ejemplo de la fuerza eclesiástica cordobesa la realización de una actividad multitudinaria en un contexto de temor extendido: en 1919 se convocaba a una procesión con fines de mitigar la ira y el castigo divinos, consecuencia del desarrollo del paganismo incrédulo, del descuido de la fe, etc. (32).

Este miedo al que hacemos alusión también implicó el desarrollo de una serie de dinámicas particulares ligadas a la demanda y al consumo de medicamentos, cuya efectividad no había sido comprobada por el *establishment* médico. No obstante, las autoridades sanitarias tendieron

a no prohibir su venta, lo que permitió a los individuos optar por distintas alternativas para intentar evitar el contagio de la enfermedad (33).

Como podemos observar, la epidemia parece haber puesto en jaque tanto al gobierno nacional como a los profesionales médicos, quienes demostraron cierta incapacidad y desconocimiento acerca de la enfermedad y, por consiguiente, de las medidas que debían ser adoptadas para combatirla con éxito. En cuanto a este último grupo, es dable destacar que por estos años se encontraba aun transitando el camino de la profesionalización en el interior nacional, en un escenario de marcada descentralización del sistema sanitario.

Sobre la perspectiva científico-médica

Como se mencionó con anterioridad, en el presente estudio pretendemos poner en el centro de la escena analítica las miradas que los médicos argentinos tuvieron acerca de la gripe española a partir del estudio de conferencias desarrolladas en el marco encuentros académicos, como así también de artículos colocados en espacios editoriales científicos específicos. Así, en un primer momento, se examinarán las conferencias médicas que se realizaron tras la culminación de la primera oleada de gripe que acecharía a la población argentina en noviembre de 1918. Posteriormente, pondremos en perspectiva un estudio del año 1920 —ubicado en la revista porteña *La Prensa Médica Argentina*, dos años después de la finalización de la epidemia— en el cual se retoman una serie de elementos relativos a la gripe española (origen geográfico, transmisibilidad, sintomatología, etc.) y a la gripe ‘nuestras’ que, desde nuestra perspectiva, continuarían suscitando para ese entonces ciertos interrogantes.

Cuando aún no había concluido la primera oleada de gripe española en la Argentina, el 9

de noviembre de 1918 se inició una serie de conferencias en la Facultad de Ciencias Médicas de Buenos Aires —impulsadas por el entonces decano, Julio Mendez— bajo el título "Controversia sobre la actual epidemia de gripe" (34). Esta iniciativa, desarrollada en un momento en el que la gripe generaba una importante cantidad de casos mórbidos, da cuenta de la preocupación que ocasionaba la enfermedad en la medicina argentina. De acuerdo con lo expresado por el autor de la nota, las conferencias se daban en el marco de una gran concurrencia, hecho que contradecía las normas relativas a impedir reuniones en locaciones cerradas que la misma medicina y el gobierno habían impuesto (34).

No obstante la desobediencia antes señalada excede al presente artículo el estudio de las respuestas sociales —en términos de transgresión o protesta— frente a las reglamentaciones establecidas para mitigar la enfermedad. Nuestro objeto de análisis se encuentra constituido por un conjunto de conceptos abordados y desarrollados por los disertantes en las reuniones científicas; a saber: epidemiología, fisiopatología, etiología y tratamiento de la gripe (35).

El primer expositor fue un médico de renombre, el Dr. José Penna, reconocido por ser uno de los fundadores de la epidemiología en el país y director del Departamento Nacional de Higiene, fue quien registró el primer caso de "gripe española", tras asistir a un tripulante del vapor Demerara. El galeno detectó la enfermedad a partir de establecer el vínculo con la epidemia desatada en España, país del cual había zarpado el navío en cuestión. Desde su perspectiva, este habría sido el barco que ingresaría la gripe tanto a Río de Janeiro como a Buenos Aires. En esta última ciudad el contagio se extendería rápidamente como consecuencia de la falta de medidas sanitarias adecuadas y de políticas públicas efectivas.

Empero, la seguridad acerca del ingreso de la influenza en la Argentina y en la ciudad de Buenos Aires en particular se diluía al tratar de entender dónde y cómo se había originado la pandemia:

[...] Resulta muy interesante su estudio, el cual se aumenta cuando [...] toman una expansión universal, cuando su aptitud contagiosa y brevedad de la incubación las hacen estallar con los caracteres de una verdadera explosión, cuando su mortalidad es excesiva, y, finalmente, cuando las causas que las originan, como sucede ahora, aparecen veladas por el misterio que ha hecho vacilar a las academias y sociedades científicas que son las encargadas de descifrar el enigma (p. 614) (35).

De esta manera, el médico daba cuenta de la fuerte confusión e impotencia que fundaba la epidemia en la medicina académica nacional y que luego se traducía en las medias públicas —de carácter parcial e intuitivo— forjadas por el aparato gubernamental. La influenza habría aparecido misteriosamente y, por tanto, nada se sabía acerca de su origen y tampoco del tratamiento para combatirla.

Al igual que su colega Tobías, y como veremos en las páginas siguientes, Penna no consideraba que esta forma de gripe fuera una recrudescencia de la tradicional influenza que aparecía todos los años en invierno; desde su visión, se trataba una enfermedad importada por el vapor antes referido. Por otra parte, desde el punto de vista bacteriológico observaba la existencia del bacilo de Pfeifer como el causante de la dolencia.

El siguiente conferencista fue el Dr. Araoz Alfaro, presidente del Departamento Nacional de Higiene en el momento de arribo de la gripe española a la Argentina, quien se refirió a la

visita que había realizado a Brasil en periodos en que la enfermedad impactaba en la población de Río de Janeiro. Al igual que Penna, Araoz Alfaro sostenía que se trataba de una dolencia importada, aunque consideraba que se debía a la intensificación de la gripe común en los casos graves (35). Su argumento se hallaba sustentado en la experiencia que había transitado en el país vecino, donde había observado la levedad de la enfermedad en sus comienzos y luego un imponente escenario de mortalidad en el término de 15 días; en ese lapso habrían muerto 5000 personas (35). En este contexto, el médico se preocupaba por la salud psíquica de la población tras el desarrollo de una dolencia arrasadora.

En cuanto a su etiología, según el galeno, la gripe no debía explicarse a partir del bacilo de “Pfeifer cuya teoría ha de salir más quebrantada aún de esta epidemia” (35, p. 616).

Julio Méndez, decano de la Facultad de Ciencias Médicas, fue otro de los médicos que se expidió sobre el origen geográfico de la enfermedad, su etiología y desarrollo. De acuerdo con su experiencia, lo que se había desatado en octubre de 1918 no era más que una recrudescencia de la gripe común. Dicha observación se encontraba apuntalada por el derrotero de la dolencia a largo del año:

[...] De los antecedentes recogidos sobre los enfermos de grippe pulmonar, se comprueba que todos ellos habían pasado en días anteriores a su enfermedad actual un ataque de gripe leve, tipo común, y que en convalecencia de ella más o menos completa, volvían a enfermarse, presentando fiebre alta, dolores musculares múltiples, postración intensa, fatiga, tos expectoración gris rojiza, a veces francamente sanguinolenta (35, p. 616).

Al contrario de lo que afirmaba Penna, el decano de la Facultad de Ciencias Médicas consideraba al Neumococo y no al bacilo de

Pfeifer como agente patológico generador de la enfermedad (35).

Como es dable observar, las tres interpretaciones realizadas por los médicos—facultativos destacados en el ámbito académico y de amplia trayectoria—eran disímiles en cuanto al origen geográfico de la pandemia de gripe española, pero también a su etiología. Si bien, la bacteriología inaugurada por las investigaciones de Pasteur y Koch se hallaba en pleno desarrollo, estas controversias darían cuenta del escaso conocimiento y la impotencia que generaba en la esfera científico-médica la aparición de una enfermedad que, al contrario de la gripe común, era de gente sin sueldo y de médicos sin clientes, que disparaba los índices de mortalidad y ponía en jaque al sistema sanitario de la Capital de la Argentina (35). Solo en una cuestión confluyeron las opiniones de los académicos: la carencia de un tratamiento efectivo para combatir la dolencia ligada al desconocimiento acerca de ella, tendencia que es posible rastrear en las tres conferencias examinadas.

El ciclo de conferencias continuó días después y fue publicado en el número 48 de la revista *La Semana Médica*. Entre ellas, se destaca la de Fernando Ruiz, director de laboratorio del Hospital Muñiz, quien preconizaba la existencia del neumococo asociado con el bacilo de Pfeifer, considerando que la gripe era una enfermedad ocasionada por estos dos microorganismos (36). Por su parte, el Dr. Genaro Giacobini, creador del Partido de Salud Pública por el que fue electo Concejal Metropolitano entre 1932 y 1935, también hacía alusión a una asociación bacteriana, pero, en otros términos, en todos los casos observados se trataría de gripe predominando sobre la afección que la acompaña (36). No obstante, un tercer conferencista sostenía otros argumentos: se trataba el Dr. Del Sel, médico del Hospital Álvarez, quien se

inclinaba a considerar que la enfermedad que había atacado a la población argentina era la influenza de todos los años intensificada por factores meteorológicos (36). Por último, el doctor Sussini fue quien moderó la discusión al reflexionar indicando que no podía comprobarse aún la conjunción o no de bacterias que originaban la dolencia, puesto que se requería un mayor número de investigaciones para comprobarlo (36). El médico observaba que la enfermedad que se encontraba en forma epidémica no era distinta a la que habitualmente circulaba en el país (36).

Así, la diversidad de teorías acerca de la gripe española se ponía de manifiesto en este nuevo encuentro de científicos locales, hecho que respaldaría nuestra hipótesis vinculada al marco de desconcierto en el que se encontraba la medicina argentina frente a un mal completamente desconocido. Posiblemente, este hecho estuviera imbricado con las distintas visiones que se tenían en nuestro país acerca de la etiología de las enfermedades, sus formas de transmisión y su desarrollo epidemiológico.

Luego de culminada la epidemia de gripe, la revista porteña *La Prensa Médica Argentina* publicaría un artículo del Dr. José W. Tobías². En dicho trabajo, el autor parte de reconocer que la gripe es una entidad mórbida que, aún en 1920, sigue suscitando discusiones en la medicina europea que luego se trasladan al ámbito local. Desde su perspectiva, los tópicos centrales girarían en torno a dos cuestiones específicas, por un lado, al origen de la enfermedad en términos microbianos (entendiendo que la gripe obedece a la existencia de una agente específico que no es el cocobacilo de Pfeifer y sí un virus filtrable). Por otra parte, Tobías consideraba

fundamentales los entramados que rescatan la vinculación entre la gripe y las afecciones catarrales estacionales, tema que constituye el eje de su artículo (37).

Al igual que muchos de sus colegas, y como se ha destacado con anterioridad, Tobías ponderaba el fuerte desconocimiento e ignorancia respecto a la enfermedad. Asimismo, entendía —tras un análisis de los hechos bacteriológicos, anatomopatológicos, clínicos y epidemiológicos de los brotes desatados en 1918-1919— que se trataba de una dolencia altamente infecciosa y diferente de las afecciones catarrales estacionales (para estos cuadros clínicos, el autor utiliza la denominación "grippe nostras").

Estas últimas no tienen un agente específico constante; no son otra cosa que un estado mórbido correspondiente a la exaltación momentánea, estacional, de ciertos agentes microbianos comensales de la cavidad buco faríngea u otras, cuya virulencia se exalta por pasajes sucesivos (p. 79) (37).

En relación con los brotes previos de la enfermedad (1889-1890), el galeno sostenía que no eran antecesores directos de la epidemia desatada durante las primeras décadas del siglo xx. En todo caso, podría pensarse que "después de dormir muchos años en su región habitual de origen (inmediaciones fronterizas de Asia y Europa), la enfermedad asoló una vez más a la humanidad desarrollando su recorrido habitual: de Este a Oeste y de Norte a Sur" (p. 79) (37).

Claro que pese a que no puede fijarse con exactitud su origen, es quizás en el contexto de la guerra donde debía buscarse el nacimiento de la dolencia, dadas las condiciones de hacinamiento y de escasa higiene de la población civil que habrían posibilitado su desarrollo.

2 Dicho artículo constituyó el capítulo iv de la tesis titulada "La epidemia de gripe de 1918-1919" a partir de la cual Tobías recibiría el título de Doctor en Medicina en 1919.

En cuanto a la transmisibilidad de la gripe española, resultan insoslayables los aportes del artículo de Tobías, puesto que arroja luz acerca de los debates que se produjeron en Europa en torno a ese tópico. Un conjunto de profesionales de la salud —denominados “no contagionistas” y originarios de Alemania, Francia y Austria— sostenían que “[...] la gripe es una afección dependiente de las condiciones atmosféricas e independiente de las condiciones humanas” (37).

Por su parte, los contagionistas —entre los cuales se encontraban el ya mencionado Dr. Penna y el autor del artículo— no observaban la aptitud de la gripe de desenvolverse espontáneamente, por génesis autóctona, ni que la pandemia era originada por la multiplicación y fusión de todas las epidemias locales y regionales. Asimismo, Tobías sostiene que el hecho de que una epidemia de gripe haya sido precedida de una recrudescencia de catarros estacionales no implica que allí se encuentre su origen (38).

Finalmente, el autor reconoce la existencia de tres variantes de gripe, exponiendo sus diferentes cuadros clínicos y su vinculación con la tuberculosis: la influenza verdadera, pandémica, venida directamente de su foco generador; la influenza endemo —epidémica, originada a partir de los restos dejados por la anterior y la influenza nostras o pseudo— influenza, esencialmente distinta a las otras dos (38).

Consideraciones finales

El presente escrito ha tenido por objeto contribuir —desde una perspectiva analítica histórica— al estudio de los brotes epidémicos de gripe española que se desarrollaron entre 1918 y 1919 y que azotaron, entre vastos países del globo, a la Argentina. En particular, nos hemos interrogado por los conceptos, ideas y teorías que circulaban en el ámbito médico local respecto a la dolencia mientras esta se encontraba

en pleno apogeo e incluso luego de su desaparición de la geografía nacional. A partir del estudio de artículos y conferencias halladas en publicaciones científico-médicas de reconocida y destacada trayectoria, constatamos, en primer término, que se trató de una enfermedad generadora de múltiples incógnitas. Poco conocían los galenos argentinos acerca de su etiología al momento de su aparición, lo cual propició el surgimiento de numerosos y poco efectivos tratamientos para combatirla. Como mencionamos en páginas anteriores (y a partir de los resultados obtenidos en trabajos previos propios), entendemos que esta carencia de certezas médicas se vinculó al advenimiento de una serie de medidas públicas infructuosas, escasamente articuladas entre sí, que no lograron mitigar la gripe. Como contrapartida, lo que se obtuvieron fueron respuestas negativas, de descontento, por parte de una población que se hallaba atemorizada ante un flagelo que no cesaba y que irrumpía en sus prácticas cotidianas.

En segundo lugar, el abordaje de las fuentes arrojó luz acerca de los debates que se suscitaban tanto en la academia local como en la internacional en torno a la epidemiología, la fisiopatología, la etiología, el contagio y tratamiento de la gripe. En este punto, cabe remarcar el enfrentamiento entre algunos médicos europeos y argentinos respecto a la transmisibilidad de la enfermedad, entre otras cuestiones. En el primer grupo se hallaban quienes sostenían que la gripe manifestaba su independencia de todo transporte mediante comunicaciones humanas. Por otra parte, muchos galenos locales postulaban que la dolencia no se gestaba espontáneamente, por génesis autóctona, como tampoco era posible que la pandemia se originara por la multiplicación y fusión de todas las epidemias locales y regionales. De manera convergente, algunos de estos médicos entendían que la gripe pandémica difería de los catarros estacionales.

Claro que en el seno de la ciencia médica local también se hallaron tesis y opiniones encontradas, por ejemplo, en cuanto al origen geográfico de enfermedad y a su etiología. No obstante, las perspectivas compartidas o disímiles a las que referimos, resulta insoslayable que los debates y discusiones vinculados a la enfermedad darían cuenta de la existencia

de procesos de apropiación y reproducción de saberes médicos extranjeros relativos a la gripe española, pero también de la emergencia de conocimientos locales, en un contexto de entreguerra en el que la ciencia argentina comenzaba a manifestar sus progresos y el campo intelectual se tornaba más autónomo y diferenciado (39).

Referencias

1. Taubenberger JK, Reid AH, Fanning TG. The 1918 Influenza Virus: a killer comes into view. *Virology*. 2000;274(2):241-5.
2. Echeverri-Dávila B. La gripe española: la pandemia de 1918-1919. Madrid: Centro de Investigaciones Sociológicas; 1993.
3. Porrás-Gallo MI. Una ciudad en crisis. La epidemia de gripe de 1918-1919 en Madrid. Madrid: Universidad Complutense de Madrid; 1994.
4. Sobral JM, Lima, ML, Castro P, Silveira, Sousa P. A pandemia Esquecida, miradas comparadas sobre la pandemia de 1918-1919. Lisboa: Imprensa de Ciências Sociais; 2009.
5. Bertolli C. Epidemia e sociedade, a gripe espanhola no município de São Paulo. [Dissertação de mestrado]. [São Paulo]: Universidade de São Paulo; 1986.
6. Bertucci LM. Influenza, a medicina enferma. São Paulo: Editorial Unicamp; 2004.
7. Cruz de Souza CM. A Gripe Espanhola na Bahia, saúde política e medicina em tempos de epidemia. Rio de Janeiro: Fiocruz Editora; 2009.
8. Benchimol J, Álvarez A, Carbonetti A, Carrillo AM, Bertolli (Filho) C, Cruz de Souza CM, et al. A gripe de longe e de perto: comparações entre as pandemias de 1918 y 2009. *Revista Historia, Ciências, Saude-Manguinhos*. 2009;16(4):1067-113.
9. Martínez-Martín AF. La Junta Central de Higiene de Colombia, otra de las víctimas de la pandemia de gripe de 1918-1919. *Astrolabio Nueva Época*. 2014;(13):5-36.
10. Martínez-Martín AF, Manrique FG, Meléndez BF. La pandemia de gripe de 1918 en Bogotá, *Dynamis*. 2007;27:287-07.
11. Ospina-Díaz JM, Martínez Martín AF, Herrán Falla OF. Impacto de la pandemia de gripe de 1918-1919 sobre el perfil de mortalidad general en Boyacá, Colombia. *História, Ciências, Saúde - Manguinhos*. 2009;16(1):53-81.
12. Cuenya MA. México ante la pandemia de influenza de 1918: encuentros y desencuentros en torno a una política sanitaria. *Astrolabio Nueva Época*. 2014;(13):38-65.
13. Cuenya MA. Reflexiones en torno a la pandemia de influenza de 1918. El caso de la ciudad de Puebla. *Desacatos*. 2010;32:145-58.
14. Carbonetti A. Historia de una epidemia olvidada. La pandemia de gripe española en Argentina. 1918-1919. *Desacatos*. 2010;32:159-74.
15. Carbonetti A. La pandemia de gripe de 1918-1919 en la ciudad de Córdoba. Análisis sociodemográfico de su incidencia. Presentado en: v Jornadas de la Asociación de Estudios de Población de la Argentina, Asociación de Estudios de Población (AEPA). 2001; Buenos Aires.

16. Carbonetti A. Política en época de epidemia: la pandemia de gripe española en Argentina. *Espaço plural*. 2010;9(22):57-64.
17. Carbonetti A. Incidencia de la pandemia de gripe de 1918-1919 en la mortalidad de la ciudad de Córdoba. Presentado en VIII Jornadas nacionales de debate interdisciplinario en salud y población Instituto Gino Germani. Universidad de Buenos Aires. 2009 jun 15-17; Buenos Aires.
18. Carbonetti A, Gómez J, Torres E. La gripe española y crisis de mortalidad en Salta, Argentina, a principios del siglo xx. *Historiela - Revista de Historia regional y local*. 2013; 269-300.
19. Carbonetti A, Rivero D, Herrero B. Políticas de salud frente a la gripe española y respuestas sociales. Una aproximación a los casos de Buenos Aires, Córdoba y Salta a través de la prensa (1918-1919). *Astrolabio Nueva época*. 2014;(13):66-96.
20. Carbonetti A. Ofrecimiento de productos en épocas de epidemia. La publicidad en momentos de la pandemia de "gripe española" en Argentina, 1918-1919. En Cuenya MA, Estrada Urroz R, editores. *Nuevas miradas desde América Latina y México. Enfermedad y control social. Siglos XIX y XX*. Puebla: Instituto de Ciencias Sociales y Humanidades de la benemérita Universidad Autónoma de Puebla; 2013. p. 147-67.
21. Armus D. ¿Qué historia de la salud y la enfermedad? *Salud Colectiva*. 2010;6(1):5-10.
22. Álvarez A. Los desafíos médicos, sociales e institucionales que dejó la poliomielitis: la rehabilitación integral en la Argentina de mediados del siglo xx. *Revista Historia, Ciencias, Saude-Manguinhos*. 2015;22(3):941-60.
23. Testa D. Poliomielitis: la "herencia maldita" y la esperanza de la rehabilitación. La epidemia de 1956 en la ciudad de Buenos Aires. *Intersticios*. 2011;5(2):309-23.
24. Zabala JP. Representaciones políticas, conocimientos científicos e intervención estatal en la epidemia de poliomielitis de 1955/56 en Argentina. Presentado en III Taller de Historia Social de la Salud y la Enfermedad en Argentina y América. Santa Rosa. 2008 La Pampa.
25. Scena MA. *Diario de la gran epidemia. Fiebre amarilla en Buenos Aires*. Buenos Aires: Todo es historia; 1967.
26. Carbonetti A. Políticas estatales, medicina e iglesia frente a la epidemia de cólera de 1867-68 en Córdoba y Rosario. En Carbonetti A. *Historias de enfermedad en Córdoba desde la colonia hasta el siglo XX*. Córdoba: CONICET; 2007. p. 21-34.
27. Falcón R. Izquierdas, cuestión étnica y cuestión social en Argentina. 1890-1912. *Anuario de la Facultad de Humanidades y Arte, Escuela de Historia*. 1987;(12):365-89.
28. Devoto F. *Historia de la inmigración en Argentina*. Buenos Aires: Sudamericana; 2003.
29. Pena J. Conferencia científica sobre la gripe. *La semana médica*, xxv(47). Buenos Aires; 1918.
30. *Anales del Departamento Nacional de Higiene de la República Argentina*. Buenos Aires; 1921.
31. *La Nación*. La salud pública en la Capital y en las provincias. Desarrollo de la gripe si mayores alternativas. *La Nación (Buenos Aires)*, 1918 oct 26: p. 3.
32. *Los principios*. Por la salud pública. *Los principios (Córdoba)*, 1919 jul 11: p. 2.
33. *La Nación*. No solo la gripe. *La Nación (Buenos Aires)*, 20 de Octubre de 1918.
34. Facultad de Ciencias Médicas. Conferencias científicas sobre la gripe. *La Semana Médica*, Año XXV, N° 47; 1918.
35. Penna J, Aráoz-Alfaro G, Llambías J, Méndez J. Conferencias científicas sobre la gripe. *La Semana Médica*, 1918; (xxv)47

36. Llambías J, Ruiz FR, Giacobini J, Sel M del, Susini E, Caldora MJ. Segunda controversia científica. La gripe ante la clínica y el laboratorio. El microbio de Pfeiffer y el neumococo influenza y tífus exantemático. *La Semana Médica*, 1918; xxv(48).
37. Tobías JW. Gripe pandémica y gripe nostras. *La Prensa Médica Argentina*, 1920; vi(8).
38. Tobías JW. Gripe pandémica y gripe nostras. *La Prensa Médica Argentina*, 1920; vi(9).
39. Vessuri H. El crecimiento de una comunidad científica argentina. *Cadernos de História e Filosofia da Ciência*. 1995;5(especial):187-9.