



## Epidemia y perplejidades médicas: Uruguay, 1918-1919

### *Epidemics and medical conundrums: Uruguay, 1918-1919*

*Víctor Serrón*

Profesor efectivo en Centro Regional de Profesores del Este.  
Administración Nacional de Educación Pública.  
Alferez Campora y Calle de la Virgen.  
20000 – Punta del Este – Maldonado – Uruguay  
vserron2001@yahoo.com

Recebido para publicação em abril de 2010.  
Aprovado para publicação em outubro de 2010.

SERRÓN Víctor. Epidemia y perplejidades médicas: Uruguay, 1918-1919. *História, Ciências, Saúde – Manguinhos*, Rio de Janeiro, v.18, n.3, jul.-set. 2011, p.701-721.

#### Resumen

Se pretende establecer qué tipo de conexión tuvieron las respuestas que implementó el Estado uruguayo con el saber médico dominante, bajo la forma de políticas sanitarias, ante la epidemia de gripe de 1918-1919. El problema se puede desdoblar en dos aspectos: ¿Cuáles fueron las aristas más salientes del pensamiento médico al tener que enfrentar la epidemia de gripe durante los años 1918-1919? Y, ¿cómo se vinculó el saber médico con las acciones que llevó adelante el Estado uruguayo? Las respuestas intentarán ser dadas a través de una indagatoria indicial en virtud de dos razones: Primero, las fuentes consultadas presentan un grado muy alto de dispersión y heterogeneidad, segundo, quien redacta se encuentra en el contexto de la exploración del problema.

Palabras claves: pandemia; influenza; políticas sanitarias; Uruguay.

#### Abstract

*This article seeks to establish the type of connection that existed between the responses implemented by the Uruguayan state and dominant medical knowledge in the form of health policies during the influenza epidemic of 1918-1919. The problem can be split into two aspects: What were the most salient lines of medical thought on confronting the influenza epidemic of 1918-1919? And how was medical knowledge linked to the actions undertaken by the Uruguayan state? Answers will be sought through an indicial inquiry for two reasons. Firstly, the sources consulted present a very high degree of dispersion and heterogeneity and secondly, the writer is in an exploratory phase of the problem.*

*Keywords: pandemic; influenza; health policies; Uruguay.*

Para poder responder acerca de la morfología que presentó la mirada médica durante la epidemia de gripe en Uruguay, entre 1918 y 1919, y cómo ella se vinculó con las políticas implementadas por el Estado resulta necesario suspender – analíticamente hablando – la idea de la existencia de un pensamiento médico uruguayo perfectamente articulado. En segundo lugar – despejada la primera cuestión – abordar cómo éste (o éstos) se relacionaron con el aparato estatal bajo la forma de acciones implementadas.

La metodología que se usará será de tipo indicial (Ginzburg, 1999, p.138-164) o si se prefiere cualitativa. Las razones obedecen a que las fuentes consultadas presentan un grado muy alto de dispersión y que las mismas aún no han podido ser sometidas a todos los extremos que habilitan las metodologías socio-históricas a disposición. En efecto, el corpus que se pudo compulsar se presenta constituido por lo menos por seis grandes agregados: (a) el que compone la prensa, revistas y folletería no especializada; (b) las fuentes oficiales médico-administrativas; (c) las fuentes médicas de tipo académico; (d) los registros epistolares; (e) los registros de las necrópolis y las partidas de defunción; (f) la estadística oficial. Para poder responder la pregunta, los objetivos en términos de cuantificación se presentan, por el momento, refractarios. En consecuencia se buscará alcanzar metas que permitan respuestas en términos de comprensión.

No parece necesario que sea menester, en un pequeño artículo, extenderse en cuanto al hecho que las sociedades modernas tienden a la negación de la muerte (Weber, 1972, p.199-201; Ariés, Duby, 1991, p.106-112, 337, 343) y que particularmente están muy mal preparadas para enfrentar episodios de muerte epidémica (Sontag, 1996, p.72, 138; Camus, 1979). Esa falta de adecuación ha sido destacada para el caso de la gripe de 1918 recientemente por historiadores latinoamericanos (Álvarez et al, 2009), cuestión que por separado y agudamente ya habían advertido en obras previas de singular agudeza (Bertolli Filho, 2003; Bertucci, 2004; Carbonetti, 2010; Santos, 2006.).

Una razón no menor se puede encontrar al deparar en el soberbio desarrollo que ha alcanzado el saber bio-médico y en la correspondiente interiorización de sus presupuestos de tipo moral (Vigarello, 1991; Corbin, 1987; Delumeau, 1990). Nuestras vidas son planificadas como si la muerte no fuese a sobrevenir, o mejor dicho, en todo caso va a sobrevenir cuando el implacable almanaque lo señale. Por ello hemos creado una prolija institucionalidad que aleja de nuestra cotidiana mirada los indicadores de muerte e inclusive los de morbilidad muy llamativa. El sociólogo Norbert Elias ha llegado a desarrollar en un crucial texto una tesis que enfrenta de manera clara el punto. Cuando la muerte se aproxima inexorable, las sociedades en las que vivimos han encontrado unos espacios para que los candidatos naturales a la desaparición física permanezcan invisibles a los ojos de aquellos que se creen fuera de la obvedad de la muerte. El texto significativamente lo tituló *La soledad de los moribundos* (Elias, 1987). El fenómeno no es exclusivo de tal o cual país, sino que sin llegar a postular que sea una dimensión transcultural se encuentra por lo menos tan difundido como lo está la civilización moderna.

Empero, tales sociedades no han logrado superar de modo satisfactorio la presencia de esos incómodos episodios. Resulta paradójico pero cuanto más avanzamos en resolver los desafíos que nos presenta el universo de los seres microscópicos, alteramos de manera significativa antiguos equilibrios, liberando gérmenes o fuerzas que luego nos envuelven y

en ocasiones nos maltratan. El problema se agrava puesto que los avances de los saberes médicos son correlacionados con los éxitos económicos y, consiguientemente, con las intervenciones en espacios ambientales, relativamente desconocidos.

La llamada globalización, o la sociedad de riesgo (Beck, 1998; Giddens, 2001), con su consecuente urbanización, es indispensable para los actuales patrones de acumulación y distribución de bienes y servicios. Consiguientemente las fuerzas microscópicas cuentan con una articulada red para circular y prosperar producto del desarrollo económico (McNeill, McNeill, 2004, p.299; Crosby, 2006, p.XIII-XIV). Por tanto, los sistemas defensivos que la especie ha desarrollado a lo largo de su peripecia se vuelven cada vez más extendidos, y fuertes y a un tiempo vulnerables (McNeill, 1984). En suma, cada vez que intervenimos en el medio, sea de modo biológico o económico, los equilibrios deben rediseñarse y en esas nuevas configuraciones aparecen sorpresas (McNeill, McNeill, 2004, p.369). En ese movimiento que coloniza el ambiente a nivel macro y microscópico tendemos a pensar en general que no nos generará contrapartidas. A pesar de que sabemos que vivimos en un ambiente cerrado, no desarrollamos aparatos conceptuales para enfrentar con éxito de sentido lo que es en gran medida fruto de nuestra acción. En los momentos de epidemia, al no disponer de recursos teóricos adecuados, no tenemos más remedio que apelar a sistemas, o vectores de ideas, que el pensamiento legitimado creyó dejar atrás y por lo tanto enterró. Esos momentos de epidemia en la modernidad son mucho más significativos que en las sociedades tradicionales, puesto que presentan un particular colorido: emergen como fantasmas viejas teorías, textos, y prácticas a los cuales la ciencia bio-médica se encargó de quitar toda funcionalidad. También aquí hay un movimiento extraño: al roturar dudas, generamos nuevas y más desgarradoras incertidumbres.

En el texto que se podrá leer a continuación realizamos un esfuerzo por dar respuesta, en términos acotados al Uruguay de 1918-1919, de cómo se presentó en las fuentes disponibles el saber bio-médico y de qué manera – en segmentos o cuerpo armónico – se articuló con la estructura sanitaria estatal en términos de política pública.

## **La epidemia de gripe en Uruguay, 1918-1919**

### **El Uruguay que recibió a la influenza**

Vamos pues al punto: Uruguay hacia la fecha indicada era no solo una sociedad modernizada, sino que se pensaba como altamente modernizada, como un ejemplo de lo que la vida contemporánea podía lograr.<sup>1</sup> Desde luego que es posible que a muchos les resulte algo destemplada la idea a la luz de nuestro 2009. Pero no hay pretensiones irónicas ni tampoco de crítica. Los uruguayos creían con derecho legítimo vivir en tales términos. Por otro lado, siempre es fácil la crítica cuando disponemos de los resultados de la acción. Si eran ciegos, había más de un motivo para que sus pupilas se contrajeran de modo notable: el gobierno uruguayo era acreedor de las grandes potencias europeas de la época, llegaban al puerto de Montevideo legiones de campesinos españoles e italianos que relataban sus tristes experiencias de vida en medio de hambrunas, pestes y conflictos bélicos, muchos eran súbditos de monarquías que no daban señales de caminar hacia la poliarquía que los uruguayos estrenarían al año siguiente. Los clivajes sociales, siendo significativos no eran

amenazantes.<sup>2</sup> Por lo demás, la capacidad crítica de los intelectuales de la época no estaba muy desarrollada, el saber construido de modo autodidacta no era fácil de oponer al obtenido en los ámbitos universitarios (Real de Azúa, 1984, p.13).<sup>3</sup>

Edificarse como intelectual tenía menos obstáculos en Uruguay que en otras regiones por la sencilla razón de que todo estaba aún por hacerse. Inclusive la medicina, que tenía un alto nivel de formalización si la comparamos con otros saberes, cuando la tormenta epidémica se instaló, admitió en su seno – lo veremos – flagrantes desencuentros teóricos, que a pesar de no ser desarrollados mediante debates formales no pueden haberse ocultado a los más avezados.<sup>4</sup>

Esa cierta ingenuidad que atacaba por todos los flancos (Real de Azúa, 1984, p.10) se vio reforzada cuando luego de la crisis de Sarajevo los europeos se extraviaron en una orgía de sangre, que hacia 1918 llevaba ya cuatro años de trincheras, con tropas enterradas en el barro, siendo fácil blanco de piojos y hambre, con un aroma de cuerpos humanos descompuestos que parecía no tener estación final. En Uruguay, el comercio y la producción demostraron estar hiper-especializados y a muchos debió quitar el aliento pero en la comparación igualmente salían ilesas las fantasías de excepcionalismo positivo (Real de Azúa, 1984, p.4).

### **Las elites médicas y políticas ante la epidemia y sus particularidades**

Sobre ese país, los vapores marítimos provenientes de Europa traerían un patógeno que caería como un relámpago en un día soleado de primavera.

La reacción no fue diferente a la que se tuvo en todas las ciudades que tenían puertas al Atlántico. La negación inicial, señalan Crosby y Rosenberg, parece ser algo así como una 'ley' de las epidemias (Crosby, 2006, p.3-11; Rosenberg, 1989, p.3).

Sin embargo, la negación alcanzó aquí cotas impensables en otras latitudes. Disponemos de evidencia cronológica que en Uruguay se fue más lejos que la media regional e internacional. En Buenos Aires, el doctor Emilio Coni, a fuerza de estadísticas, hacía pasar malos ratos a la burocracia médica argentina. Pese a todo, allí estaban sus textos en la *Semana Médica*, para quien quisiera leerlos y, desde luego, para irritar al gobierno. En Brasil, el doctor Carlos Seidl, director de las políticas sanitarias, recibió tantas críticas que, aún en la políticamente restringida 'República Velha', debió renunciar a su cargo el 18 de octubre de 1918.

Ya hacia finales de octubre de 1918, cuando la epidemia estaba haciendo estragos en Montevideo, en la Cámara de Representantes no faltaba espacio psíquico para expresiones de acerada negación:

Señor Segundo: Conversando en antesalas, señor Presidente, con algunos compañeros, y en vista de que, por la grippe reinante, faltan muchos diputados a la sesión de hoy... formulo moción para que se levante la sesión...

Señor Bruno: Aquí suele reinar la grippe con carácter permanente (Diario..., 30 oct. 1918, p.90-91).

En la literatura de la época sea prensa, sean folletos o artículos en revistas científicas es un lugar común señalar que el primer vapor claramente portador de la nueva gripe fue el

de bandera inglesa llamado Demerara. Llegaba al puerto principal de la República el 23 de setiembre de 1918 con seis personas muertas y 22 infectadas (Boletín..., 1920, p.610). Pero además, los diarios brasileños ya habían dado el alerta de su temible tripulación que se había revelado en los puertos de Pernambuco y Rio de Janeiro (Souza, 2005, p.72). Aun sabiendo eso, el diario *La Mañana*, que había sido fundado por Carlos Manini Ríos, un hombre muy cercano a Batlle hasta 1913 – se había alejado de él con motivo del proyecto de colegiado integral – recibía a la nave de un modo cuando menos sorprendente: “La bella y rápida nave que se halla al mando del veterano marino J. Keen Cheret, hizo además escalas en Lisboa, Pernambuco (donde permaneció tres días), Bahia, Rio de Janeiro y Santos, habiendo abandonado el gran puerto inglés [Liverpool] el 8 de agosto próximo pasado, si bien el 13 del mismo mes se puso definitivamente en marcha hacia el Plata” (La guerra..., 23 set. 1918).

Pero la prosa de *La Mañana* no era excepcional. El Consejo Nacional de Higiene (de ahora en más CNH) del 29 de setiembre de 1918 explicaba “por qué no se tomaban medidas profilácticas”: “la gripe es endémica en el Río de la Plata” y tan solo “en casos de niños o de personas que tengan taras previas produce complicaciones” y luego con inocultable desdén señala que alguna prensa se ha obcecado en realizar una campaña de inútil dramatización (La gripe..., 29 set. 1918).

*La Tribuna Popular*, el primer periódico que dio el alerta el jueves 26 de setiembre de 1918, dirigido por José María Lapido y que se editaba en la calle Ciudadela 1426, publicaba el día domingo una carta del doctor Alfredo Vidal y Fuentes, presidente del citado Consejo, en respuesta a la alarma, en la que decía “insiste la prensa en que deben tomarse medidas de rigor... Lo que yo he dicho es que tratándose de la influenza ... que es endémica en el Río de la Plata desde hace treinta años ... las medidas que deben adoptarse son las comunes” (Del doctor..., 29 set. 1918).

El viernes 27 de setiembre de 1918, entrevistado por el mismo diario, el doctor 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 que 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 predispuestos” (La epidemia..., 27 set. 1918).

El microscopio óptico, una de las herramientas médicas más respetadas en la época, permitía afirmar, sin ningún matiz de duda, que “Un especialista... asegura no haber encontrado ninguna diferencia con la influenza endémica que se instaló en 1880 (sic) y 1890, en virtud de análisis bacteriológicos de las secreciones bronquiales... Todos los demás rumores y comentarios alarmistas que se han hecho circular de que podría tratarse de difteria, tifus, peste, cólera no tienen fundamento” (La gripe..., 1 oct. 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 por 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 (Argentinos..., 30 set. 1918).

El doctor Berta ya enterado del infierno de la epidemia en Brasil, pues había sido informado por sus colegas que llegaban de Rio de Janeiro con motivo de la inauguración de un nuevo edificio para la Facultad de Medicina (Brazil-Medico, 12 out. 1918, p.333) de lo que era de una pasmosa evidencia en Montevideo, señalaba, el 17 de octubre de 1918, impávido y sin ningún rubor, con una flema sin duda impostada y con ademán que debió preparar como si nada hubiese ocurrido en medio de las tórridas temperaturas cariocas donde no había lugar para sepultar ni mano de obra que cavara las tumbas: “No se había producido ninguna novedad que hiciese prever el acercamiento de la epidemia...” (La epidemia..., 17 oct. 1918).

El 29 de octubre del año en curso, el doctor Martirené, un ejemplo de temple o de cinismo, insistía ciego: “La población no debe alarmarse... ‘la enfermedad’ es benigna... no tiene ni la más leve vinculación con la que se desarrolló intensamente en España” (Frente..., 29 oct. 1918).

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 el día 29. *El Plata* recogió la noticia el día 2 de octubre; el 14 de octubre se sumó *El Diario del Plata* de Juan Andrés Ramírez; el 21 de octubre, el influyente diario de José Batlle y Ordoñez *El Día*, creyó conveniente sumar su voz a la alarma; el día siguiente, 22 de octubre, el también diario colorado *La Razón*, dirigido por Eugenio Martínez Thedy, se dio por enterado. El diario *The Montevideo Times*<sup>5</sup>, que se editaba en inglés, anunció la influenza el día 29 de octubre (The influenza..., 29th Oct. 1918). 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.

En otros términos, recién hacia la segunda semana de noviembre de 1918, se puede sostener que había una especie de consenso de que Uruguay había entrado en el frenético circuito de la nueva cepa de influenza.

### **Las magnitudes de la epidemia y sus víctimas**

Entre enero y marzo de 1918, en Boston, se desencadenó claramente el primer foco de una epidemia (Kolata, 2002, p.13) que en cifras algo contenidas nunca son menores a treinta millones de personas muertas y en casos de investigadores para nada arrojados postulan dimensiones de cincuenta millones de muertes (Kolata, 2002, p.17). Se ha podido documentar los golpes que recibieron en la plenitud de sus vidas varios artistas de las vanguardias estéticas que estaban cambiando de eje al arte del siglo XX: Guillaume Apollinaire, fundador del surrealismo, moría de gripe el 9 de noviembre de 1918. La misma enfermedad llevó a la tumba en medio de estertores al gran Egon Schiele, figura brillante del expresionismo austriaco, el 31 de octubre de 1918; la bella mujer que tanta veces retrató, Edith – su esposa –, embarazada de seis meses, moría del mismo mal tres días más tarde. La pintura italiana sufrió como pocas las bajas de varios artistas notables por causa de la gripe: Aroldo Bonzagni, redactor del manifiesto futurista, colaborador habitual del diario socialista *L'avanti*, moría el 30 de diciembre de 1918. Dante Conte, una de las más altas notas post-impresionista, con 31 años moría el 4 de enero de 1919. Umberto Moggioli, desapareció el 26 de enero de 1919. También en Portugal la pintura fue maltratada por la



epidemia: el destacadísimo Amadeo de Souza-Cardoso moría el 25 de octubre de 1918. Pero saberes que no tenían pretensiones estéticas fueron igualmente movilizados. Max Weber fue de las últimas víctimas de la pandemia que ya había dado dos veces la vuelta al mundo: el 14 de junio de 1920 el autor de *Economía y Sociedad* fallecía de gripe. También en el mismo año la hija de Sigmund Freud – Sophia – fallecía muy joven por causa de la epidemia. La lista se podría incrementar con notables de la política, de la dramaturgia, de la nobleza, pero parece que los nombres ofrecidos son significativos del alcance y violencia de la enfermedad.

En Uruguay la significación cualitativa de los eventos no fue menor: El presidente de la República, Feliciano Viera, debió suspender sus actividades víctima de la enfermedad: “Grippe presidencial... El doctor Viera guarda cama atacado por el mal reinante” (La Mañana, 12 nov. 1918).

El Poder Legislativo no pudo sesionar por ausencia de diputados y senadores afectados o temerosos (Diario..., 30 oct. 1918, p.60). Las actividades económicas centrales del país fueron interrumpidas, la esquila de las ovejas no se pudo llevar a cabo por falta de peones: “Sabemos que en Tres Cerros de Arapey la epidemia ha causado muchos trastornos en casi todos los establecimientos de ese paraje, y a tal punto llegó la cosa que se suspendieron las esquilas” (La Democracia..., 29 nov. 1918).

En resumen, el desarreglo se presentaba como generalizado:

Dirección de la Armada. Hasta ahora el número de enfermos en la dirección de la Armada alcanza a 462... Los empleados tranviarios: En las gerencias de las empresas de tranvías, a donde concurrimos también hoy en busca de informes relacionados con el desarrollo de la epidemia, se nos facilitaron los siguientes datos: Sociedad Comercial de Montevideo, empleados 1.600, enfermos 240. La Transatlántica, empleados 609, enfermos 41. En los frigoríficos numerosos obreros enfermos. Los frigoríficos luchan en estos momentos con escasez de personal debido a la grippe. El Swift, por ejemplo, que diariamente necesita el concurso de tres mil hombres... sufrió el miércoles la falta de 1.700 operarios, el jueves de 1.300 y hoy de mil. El Uruguayo sobre un total de 2.500 hombres tiene cuatrocientos enfermos y el Artigas, más de cien en un total de 1.800 obreros.

El artículo que venimos citando pertenece a *El Plata* del 31 de octubre y titula en tres cuartos de página. “Anormalidad que crean en la administración pública. Millares de empleados y obreros tienen que abandonar sus tareas” (El Plata, 31 oct. 1918).

El fútbol tampoco escapó al golpe gripal: “Nacional no jugará. Causa: la grippe que ha atacado a su primer team íntegro” (La Mañana, 31 oct. 1918). Al tiempo que demuestran o dan indicios claros de que las autoridades médicas uruguayas, que recibían estas noticias, estaban como ebrias, encerradas en su propio microclima, creyéndose protegidos contra todo mal.

### **Saber médico y políticas sanitarias**

La historiografía social de la medicina en Uruguay ha demostrado de modo convincente cómo la corporación médica fue estimulada y financiada por el Estado del primer Batllismo. Por su parte, al edificarse contribuyó a volver más sutil y penetrante la acción del Estado.

El Batllismo, en su convicción fuertemente iluminista y anticatólica, encontró en la clase médica un modo de imponer su proyecto civilizatorio en espacios y a niveles que ningún otro medio se lo habría permitido. En tal sentido su apoyo claro y con recursos abundantes habría contribuido a extender la ciudadanía social en una nueva dimensión: la salud pública (Barrán, 1992, p.175).

Aquí no se cuestiona en bloque tales hallazgos que cuentan con abundante documentación, pero se advierte que se parte de un supuesto que por lo menos en la época de la epidemia no puede verificarse: nos referimos a que la medicina nacional estaba muy lejos de tener el alto grado de articulación y estandarización que los médicos de época decían orgullosos ostentar. Al investigador se le revelan muchas cosas, pero todas alejadas de lo que podría llamarse y se llamó una “escuela de medicina uruguaya” (Barrán, 1992, p.170). El grado de desagregación de las respuestas de política sanitaria hallado conspira contra la construcción de una variable relativamente homogénea llamada medicina nacional. Por consiguiente, mal podría ser esta un vector tan categórico del Estado uruguayo. No desconocemos que resulta dificultoso discutir la profunda imbricación entre la corporación y el núcleo estatal montevideano, con todo tal vínculo no asegura felicidad en los propósitos – que ciertamente existieron – de darle una tonalidad de política social. En otros términos, en la epidemia, la respuesta médica en por lo menos una de sus vertientes era profundamente individualizante y negadora del contexto: eso exigía la línea de raíz más puramente bacteriológica que era, a la sazón, la dominante del campo médico hacia 1918. Esa característica impedía o dificultaba a los médicos más acreditados jugar el papel que el Batllismo había imaginado. Quienes sí se comprometieron con los aspectos socio-políticos fueron médicos bastante desactualizados o médicos que implementaban políticas con giros teóricos ciertamente coloridos. En el caso brasileño se encuentra sesgos similares (Torres Silveira, 2005, p.101), que los ponía al borde de la negación de Pasteur, Koch y Lister, todos ellos sin gran predicamento en el seno del cuerpo médico nacional.<sup>6</sup>

### **Vertientes del saber médico en tiempos de epidemia**

Veamos a continuación el heterogéneo panorama de la medicina nativa en la coyuntura epidémica (Caponi, 2002). Reiteramos: lo señalado solo puede aspirar a tener algún grado de validez en el preciso marco de la epidemia. Más allá o más acá, la cuestión requiere de abordajes diversos y nada asegura que las proposiciones se puedan mantener.

Hacia noviembre, a pesar de la fuerte negación ya documentada, pronto y en medio de apurones, los dispositivos médicos debieron enfrentar al drama, a riesgo de perder el control político de un país que tenía a dos tercios de su población postrada por la gripe y con muertos que desbordaban la capacidad de transporte y de inhumación en los cementerios.<sup>7</sup>

Sin embargo, no todo era tan simple como decir asumimos el problema, pues las políticas sanitarias de Uruguay que respaldaban los médicos más célebres del país insistían en que no podían ir más allá de los dictados del higienismo de nuevo tipo que se configuró particularmente cuando se descartaron las teorías de los miasmas y de la generación espontánea. Por consiguiente, lo recomendable era apenas la cuarentena y el distanciamiento social.



Entre saber médico dominante y políticas de higiene no existe una relación de causalidad lineal, pero cuando menos debería resultar admisible que entre ambas dimensiones hay por lo menos un aire de familia. Si Américo Ricaldoni, el más prestigioso clínico de la época, descalificaba una medida llevada adelante por el presidente del CNH, resultaba muy problemática la viabilidad de la misma. Ricaldoni no diseñaba políticas, pero ciertamente él y otros tenían un cierto poder de veto.<sup>8</sup> Esa vanguardia médica, que incluía a los citados, también a Federico Susviela Guarch, a Ángel Gaminara, a Arnoldo Berta, a Arturo Prunell y a Eugenio Lasnier, creía, hacia noviembre de 1918, que el patógeno que generaba la gripe era el bacilo de Pfeiffer, aislado en 1892 por el científico alemán que le dio su nombre. Desde el principal estrado periodístico del Uruguay del dieciocho, *El Día*, lo explicaban de manera didáctica y distanciada (Contra..., 24 oct. 1918), por consiguiente las dudas que ya quemaban en Nueva York, en Buenos Aires, y en Rio de Janeiro, por aquí solo merecían declaraciones de intenciones balsámicas. La paz, aún reconociendo la enfermedad, no se vio sustancialmente modificada en los claustros universitarios montevidianos.

No obstante, cuando los médicos llevaban repetidamente los esputos, los restos de los pulmones de los fallecidos, al microscopio el microbio ya famoso faltaba de manera llamativa a la cita. Esa ausencia en los preparados no permitía establecer ni siquiera una correlación de baja intensidad entre el bacilo de Pfeiffer y la epidemia reinante. Y eso ocurría semana tras semana, al tiempo que el contagio prosperaba a un ritmo geométrico y los muertos, su volumen, era imposible de no sorprender. Llegado ese momento, la medicina de los gérmenes no pudo mantener su gesto hierático y sin mucho tiempo ni espacio comenzó a volver sobre sus pasos. Antes que categórica se mostraba especulativa en sus respuestas.

Nada excepcional, era la misma zozobra que ya estaba impuesta en el temprano 8 de noviembre de 1918 en Rio de Janeiro (Aragão, 8 nov. 1918, p.1). Los que no admitían que su saber era claramente insuficiente especulaban con un germen desconocido, que pronto caería bajo la fuerza de la investigación. Pero, para el CNH, ese tiempo resultaba eterno y a medida que avanzaba el penúltimo mes del año, en Paysandú, Salto, Artigas y Rivera, la prensa local titulaba como gritando, por las interrupciones que ocasionaba la epidemia, en algunos casos arriesgando inclusive cálculos estadísticos: tasas de mortalidad del cuarenta por mil para el Departamento de Salto.<sup>9</sup> El tiempo académico nunca fue tan diverso al social y político. Algunos arriesgaban hipótesis de la asociación de gérmenes diversos. El médico argentino José Tobías (1919), sin renunciar a los primados de la bacteriología, fue quien, en el Río de la Plata, sostuvo con más documentación la idea de que era un ser mucho más pequeño que las bacterias con las cuales habitualmente se las veían los médicos y que llamó virus filtrante. Filtrante porque era el resultado de un precipitado que lograba atravesar los filtros más rigurosos como la porcelana. El mismo argumento lo utilizó João Nominando de Arruda (1919) en su tesis doctoral en Rio. A pesar que ese era el camino por el cual la bio-medicina habría de aislar en la década del treinta al virus de la gripe, en 1918, a los responsables de las políticas sanitarias las frases – que conocían – de Tobías y de Arruda les resultaban demasiado amplias y daban pocas herramientas para la acción fundada en el espacio público. Puesto que, como hemos señalado, las políticas de vocación bacteriológica se diseñaban teniendo como centro a los individuos afectados y no al

contexto. No es que fueran ciegos a los ambientes que dificultan o facilitan la enfermedad, pero estando tan fresca la discusión con los higienistas de matriz miásmico, su eje de preocupaciones era determinar cuál era el germen y atender al sujeto que había caído bajo su accionar.

El diputado y médico higienista Luís M. Otero, afecto, sin declararlo explícitamente, a los modelos de Virchow y de Chadwick, se hacía escuchar en la Cámara de Diputados por las autoridades médicas y políticas: “Hasta ahora, señor presidente, la lucha ha sido entablada, a mi juicio, de una manera restringida, limitándose los esfuerzos a la cura de la gripe individual. Es indiscutible que la cura de los enfermos de gripe, la cura personal, desempeña un papel importantísimo; pero no hay que olvidar que en los casos de epidemia es de una necesidad categórica e improrrogable adoptar medidas de carácter general que tiendan a mejorar la salubridad pública, pues la salubridad pública repercute de manera inmediata y decisiva en el restablecimiento de la salud de la población alterada por la pandemia” (La Defensa, 31 jul. 1919).

Para el higienista de matriz pasteuriana, tales proposiciones resultaban problemático sostenerlas. La salud pública también le preocupaba, pero su mejoría se lograba eliminando a los gérmenes que producían la enfermedad. Estos eran precisos, identificables y tratados con terapéuticas direccionales que prosperaban por medio de la acumulación de ensayos. El grueso gesto social que demandaba, entre muchos, el doctor Otero no podía encontrar otro soporte que la admisión de la existencia de miasmas y consecuentemente de la generación espontánea de los factores infectantes. Conceptos que – va de suyo – resultaban imposibles de procesar por el nuevo saber, más aún, no se podía, sin pérdida severa, aceptarlos apenas como hipótesis de trabajo.

La vanguardia médica necesitaba de un espacio temporal que los médicos políticos no podían otorgar. Si sus ofertas eran teóricamente irreprochables – en el mejor de los casos – resultaban inermes ante la desesperación de la población que, en cifras de tres dígitos, moría en apenas 48 horas. Y los muertos no eran niños, ni ancianos con achaques, sino mujeres en la plenitud de su vida y musculosos varones. La franja de edad más golpeada fue entre veinte y 49 años: 64,1% del total.<sup>10</sup> Primero la fiebre, luego la cianosis, la dificultad para respirar y, finalmente, los pulmones erosionados y llenos de líquidos que literalmente ahogaban. Esa era la resultante: cadáveres violetas imposibles de no ver sin alguna cuota de horror.

En ese espacio, que es a un tiempo social e intelectual, en esa rajadura en el muro de la ciencia bacteriológica, pronto prosperaría sin solución de continuidad la resurrección del temor ante los olores desagradables, ante los cuerpos muertos, ante sus tumbas, ante el cementerio, en suma ante los rituales que constituían el velorio.

Pero antes de abrazar al viejo modelo higiénico, como un acto de renunciamiento, la medicina bacteriológica intentó algunos esfuerzos para evitar lo que era ya un naufragio. En Montevideo, el más significativo lo emprendió Ángel Gaminara (1920). Sostenía una hipótesis que había circulado ampliamente en medios franceses y norteamericanos. La idea consistía en preguntarse si era una gripe particularmente severa o en realidad se estaba enfrentando a la más grave de las enfermedades bacteriológicas: la peste en su versión neumónica. Esta versión, con abundante documentación medieval y temprano moderna, había sido estudiada a fondo por una de las eminencias vivas más importantes, el doctor

Paul-Luis Simond, en el episodio que se registró en Manchuria en 1910 y 1911: “Uno se sorprende de la gran semejanza que existe entre ella (la peste) y la gripe; esta semejanza es aún mayor leyendo la descripción de la epidemia de peste pulmonar en Manchuria (años 1910 y 1911), donde en pocas semanas la enfermedad se extendió de una manera sorprendente en las localidades invadidas” – decía en su artículo Gaminara (1920, p.220). Poco a poco el saber bacteriológico, que era el sustento firme de las políticas de higiene del novecientos uruguayo, se fue desplazando de la bacteria aislada por Pfeiffer a la más temible de las conocidas, aislada por Yersín en 1894 y su vector, descubierto por Paul-Louis Simond en Karachi en 1898. La bacteria tenía en su espalda nada menos que a la peste negra del siglo XIV que llevó a la tumba a por lo menos dos tercios de la población europea. En ella, según el médico y cronista francés contemporáneo de la peste, Guy de Chauliac (1596, p.291), se había manifestado de manera pulmonar y bubónica. Ahora, si bien hacia 1918, los bubones no aparecían en ningún registro, sí lo hacían las hemorragias que inundaban torrenciales los pulmones de los afectados. Se continuaba dentro del marco bacteriológico, pero para idear la respuesta se pensaba en la hipótesis más dramática conocida. No obstante, aún en esta alternativa radical, el higienismo debía ser el que marcaba la medicina pasteuriana, no obstante abría varias ventanas para intervenciones más capilares y sociales. Con Gaminara, el viejo higienismo mostraba parcialmente su rostro: si leemos el informe de Simond (1911, p.646-664), que es donde dice inspirarse el doctor referido, allí se establece que el contagio se realizó sin ratas, ni ratones a la vista – clásicos vectores de la peste – porque los portadores de las pulgas contaminadas eran las propias personas, en virtud de los hábitos que tenían: vivían hacinados, las ropas no se lavaban con frecuencia, no usaban prendas íntimas y las viviendas permitían que las pulgas proliferaran. De allí a postular políticas sanitarias ambientales de viejo cuño, lo que mediaba era un pequeño y sutil paso.

Pero otros, que en principio prefirieron el anonimato, no estaban dispuestos a realizar los esfuerzos de Gaminara que implicaban giros y conexiones difíciles. En tales casos, el discurso de sanitarismo ambiental, es decir miásmico, prosperó sin anuncio, como una especie de ‘teoría en acto’. Y decían los ávidos y confundidos periodistas: “Algunos médicos consultados sobre la conveniencia de asilar 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... 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” (Las epidemias..., 16 oct. 1918.).

En un informe enviado al CNH, en medio del infierno de la gripe, al norte del Río Negro, al doctor Alberto Eirale ya no le tiembla la voz para postular la vigencia de la antiquísima teoría de los miasmas renovada en el temprano siglo XIX:

Como he dicho, la epidemia habíase irradiado con rapidez extraordinaria, de Santa Rosa a los grupos de población de los alrededores, situados a una legua o dos de distancia. Estos grupos de población, que se denominaron Costas del Uruguay, Rincón del Coronado, Chacras, La Blanqueada, Los Paraísos, Campodónico, Cuareim, La Franquía, distan también entre ellos una o más leguas y la comunicación entre sus habitantes se hace muy raramente. El hecho, pues, de que numerosos casos de gripe se hayan presentado

simultáneamente en esas diferentes localidades tan alejadas unas de otras y de poca comunicación, demuestra, con evidencia, que el contagio se trasmite por el aire (Informe..., 25 ene. 1919, p.19)

El calor producido era la forma de combatir el aire corrompido por el miasma. Se puede documentar en Artigas, en Salto, en Paysandú y en el discurso de pretensión erudita, pero la fuerza de la convicción en torno a la asociación entre epidemia y emanaciones pútridas trajo la modalidad a la principal vidriera del país, es decir, a Montevideo: “En una gran carpa militar, cedida por el Arsenal de Guerra, se colocó una estufa locomóvil de propiedad del CNH, haciéndose la separación del departamento limpio y sucio con sus correspondientes mesas de clasificación y entregas de equipajes” (Boletín..., 1918, p.703). En otro texto, el CNH se extiende en los detalles de la desinfección: “Desinfección de las ropas de uso interior usadas por los pasajeros para Montevideo. La desinfección se hará en la estufa de a bordo, o por desinfectantes químicos” (Boletín..., 1920, p.591).

La cura además del calor trajo consigo la vieja idea de Hipócrates de Cos: el miasma debe combatirse con su contrario, el olor sospechoso debía ser enfrentado con baldazos de creolina y diversas lejías con hipoclorito y formol: “Creolina por todos los rincones” (La Tribuna..., 28 oct. 1918).

También pronto se retomó el miedo al cuerpo muerto, de tal modo que en Montevideo, “las autoridades sanitarias (han prohibido) que sean velados los cadáveres de los que mueren de gripe infecciosa” (La Razón, 8 nov. 1918). Sin mucho anuncio, la gripe había dejado de ser ‘insólita’ y pasó, a fines de 1918, a llamársele ‘infecciosa’ y así se estampaba en las partidas de defunciones que pudimos consultar. El vocablo no es neutro. De un modelo de higienismo contagionista y bacteriológico, poco a poco las políticas sanitarias se comenzaban a tejer con claras hebras infeccionistas.

En Salto, la altísima mortalidad generó problemas severos de espacio, por consiguiente fue necesario realizar algunas maniobras en el cementerio: “el problema de dar sepultura a las víctimas del mal” fue resuelto mediante la “exhumación de cadáveres en la parte ampliada del cementerio para ocupar la fosa nuevos cadáveres”, pero el redactor advertía: “esta operación la efectúan sin mayores precauciones profilácticas 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 los restos de los cadáveres a no poderse dotarlos de una máscara que inmunice las emanaciones que por la fuerza tiene que recibir” (Diario..., 27 nov. 1918).

El cementerio será una obsesión del diario de Salto. *La Tribuna Salteña*, obviamente participaba de las mismas preocupaciones que las del *Diario Nuevo*. Alarmado su editoria- lista señala: “cerca del cementerio se encontraron abandonados dos niños” (La Tribuna..., 22 nov. 1918). Resulta claro que la conjunción de niños y cementerio no podía ser más trágica: unos símbolos de la vitalidad y por el otro lado la arquitectura de la muerte. Pero lo notable es lo no dicho, lo que se esconde detrás de la alarma, que es nada más ni nada menos que el miasma que del cementerio se podría verter sobre los inocentes.

En tal esquema, no del todo consciente, resulta absolutamente comprensible el terror que atrapó a los periodistas de *La Mañana*, cuando visitaron la ciudad de Rivera: “Esta mañana visitaron el hospital de Rivera ocho respetables vecinos... Se encontraron con un

cuadro de horror indescriptible. Hacía cuatro días que habían fallecidos cinco enfermos y los cadáveres estaban en un estado de putrefacción tan avanzado que todos ellos habían reventado" (La Mañana, 22 nov. 1918).

Las calles céntricas de la ciudad fronteriza eran sometidas a choques visuales que recuerdan las recreaciones que de la peste negra nos ha dejado la plástica y la literatura de la baja Edad Media europea: "Era habitual ver el paseo de cadáveres desnudos en la cucaracha (vehículo fúnebre) por el centro de la ciudad" (La Mañana, 24 nov. 1918).

Los fuertes olores que combatían al miasma podían obtenerse de creolina o lejías, pero no eran adecuadas para los desplazamientos. Se requerían de otros elementos para alejar la infección que flotaba en el aire: "La naftalina hállase de nuevo en todos los lugares. Se ha dicho que es un buen preventivo contra la gripe y la multitud lo ha adoptado entusiasmada. Los hombres se lo ponen en los bolsillos, las mujeres sobre el pecho. "No hay sustancia alguna que se venda más", nos informaba un farmacéutico. Y a fe que no necesitaba gran esfuerzo para convencernos de la verdad de sus palabras, pues hace una semana que nuestros conocidos nos hacen estornudar. Atribuíamos el picante tufillo, al hecho de que habrían sacado recién la ropa del armario. Ahora sabemos que se trata no de ropa que estuvo en naftalina, sino de congéneres que están alcanforados" (Está usted..., 26 oct. 1918).

*Caras y Caretas*, revista argentina, pero que incluía en su público a los uruguayos al punto que así lo destacaba en su cubierta, advertía con tono pedagógico: "es una enfermedad epidémica, y como ha sucedido entre nosotros, ataca a miles de personas simultáneamente, lo que confirma la teoría de que el contagio se transporta por aire" y recomendaba, en el mismo artículo, "la pieza del enfermo debe estar bien aereada (sic)" (Caras..., 9 nov. 1918).

Hacia el 6 de noviembre la cuestión del olor era central y ya prácticamente estaba asumido por la mayoría de los uruguayos: "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 verdad indiscutible no es fácil que prospere la epidemia" y se recomendaba "cloro y azufre son los más terribles adversarios", pero entre el menú de sustancias, no faltaba el 'bióxido', el ácido sulfúrico, naturalmente el cloro, el óxido de plomo y el ácido clorhídrico (Qué desinfectante..., 6 nov. 1918). Los diarios al parecer trabajaban con una tabla periódica para escribir un artículo.

La tierra mojada, transformada en barro, ablandaba de cierta manera la capa natural de protección que componía la cubierta de suelos secos. Según la teoría de los miasmas, no completamente enunciada, desde el centro de la tierra emanaban esos efluvios que volvían al aire puro, un aire que enfermaba. "En muchos ranchos los comisionados... tuvieron que poner piedras para que fuera viable entrar a ver los enfermos. El barro pasaba los tobillos...". Los efectos del barro eran evidentes: "El sábado se visitó a una parturienta atacada de peste con fiebre y con un chico recién nacido, decidiéndose ir a buscarlo al otro día cuando ya se hubiese instalado la sala de auxilios. No pudo hacerse esto hasta el domingo. Cuando los comisionados... entraron al rancho, el chico había desaparecido y ¿sabe el lector dónde fue encontrado, ya muerto? ¡Debajo del lecho... en el barro y el agua caída la noche anterior!" (La Campaña, 20 nov. 1918).

La nota sobre el barro en el rancharío de La Aldea, y la muerte del niño en el mismo fue ampliamente reproducida por *La Tribuna Salteña* (Alarmante..., 23 nov. 1918), en términos idénticos, por lo cual nos creemos autorizados a hacer partícipe al periódico salteño de la misma sensibilidad.

*La Defensa* de Montevideo argumentaba en 1919, agregando al problema de la tierra y los barros las excretas humanas y avanzaba soluciones: “en populosos barrios insalubres, nauseantes donde la calle de tierra, donde fermentan las aguas servidas y el desperdicio de las cocinas... donde está en vecindad el pozo negro y el aljibe.” El panorama en el centro de la ciudad era mejor porque existía asfalto y eso contenía a los efluvios de la tierra, pero no podía con “la cantidad de detritus orgánicos que se pudren al sol, y tan sucias se hallan las aceras, que es problema de estómago cruzar la calle y transitar por las veredas.” Las soluciones además de extender el asfaltado, obviamente, consistía en “el riego” para lo cual hacían falta “hidratantes y bombas, presión en las cañerías” (La tacita..., 5 ago. 1919).

El viejo higienismo, que se creía derrotado, revelaba también su fuerza al conectar epidemia con miseria, la bacteriología cedía, aunque no necesariamente desaparecía. El higienismo con base en los miasmas se solapa sobre lo que era el nuevo saber, lo abraza y, al hacerlo, lo dota de un viejo nuevo sentido:

Todos los médicos del servicio público de esos departamentos (Salto, Artigas, Rivera, Tacuarembó y Cerro Largo) expresan en sus informes, de una manera unánime, que la falta de higiene y la mala habitación son las causas principales del desastre sanitario observado durante el desarrollo de la gripe, llegando el doctor Sosa, médico del servicio público de Salto, en un párrafo sugestivo, a decir lo siguiente: “En una covacha de 2 ½ por dos metros viven el marido, la mujer, cuatro o más hijos, el gato, el perro, y otros animales domésticos. Aquello no se limpia: allí no hay agua; lo que hay es gran miseria que no permite adquirir la leche y otros alimentos”. En Rivera pasó algo análogo. La gente miserable que vivía hacinada en la gran pobreza y llena de privaciones fue la que pagó mayor tributo a la terrible plaga. En Artigas, Tacuarembó y Cerro Largo, el mismo cuadro de miseria fisiológica (sic) podría describirse. En todas partes en fin, donde la gripe hizo mayores estragos, constituyendo un verdadero desastre, pueden invocarse las causas enunciadas como generadoras de un mentalidad que dejó espantados a los habitantes de aquellos departamentos” (Boletín..., feb. 1919, p.83-84).

En Artigas la prensa, asesorada por el doctor Eirale, fue muy elocuente:

En esta ciudad la enfermedad se ha extendido principalmente por el paraje conocido como La Aldea debido seguramente a las malas condiciones higiénicas de las viviendas, ranchos de terrón o de lata... Esta epidemia viene a hacer conocer claramente el peligro que para la población de La Aldea y sus habitantes... viven muchos en casas repugnantes desde el punto de vista de la higiene, en una promiscuidad antihigiénica e inmoral... La Aldea debe desaparecer poco a poco (La epidemia..., 13 nov. 1918).

El detallismo del drama parece una composición hiperrealista de Hanson o De Andrea: “¡en un rancho miserable de tres metros por cuatro, dividido en dos habitaciones, vivían en completa promiscuidad de sexos diez individuos!” (El aterrador..., 15 nov. 1918).

Lo central, era que ‘los rancharíos’, y particularmente La Aldea se habían constituido en focos pestíferos; por tanto no solo era un problema moral de culpa o responsabilidad, era como pediría Otero, una medicina no mirada desde el enfermo, sino desde los marcos



ambientales y sociales. En consecuencia, había que desinfectarlos mediante todos los recursos que se encuentren a mano. Pero primero había que precisarlo convenientemente: “El barrio conocido por La Aldea, verdadero foco de toda clase de infecciones, por su condición insalubre y antihigiénica, se encuentra infectado y ya casi no hay rancho que no se encuentre con el incomodo huésped [de la gripe]” (El avance..., 11 nov. 1918, ).

Determinado el carácter llamémosle ambiental de la cuestión y su espacio, el sincrético neo-hipocratismo comienza a elaborar y a prosperar: Con un título inquietante “Se imponen medidas radicales para ahora y para el porvenir”. El 18 de noviembre, *La Campaña* de Artigas, argumenta de modo aún más amenazante “Se trata de hacer desaparecer ese gran peligro local” (La Campaña, 18 nov. 1918).

¿Y cuál es ese gran peligro local?

Seria y muy seria es esta amenaza que además de los peligros anotados puede traernos a la vez el alejamiento completo de los pobladores o clases medias que no tendrían por qué exponer a un seguro peligro la salud a cambio de retribuciones fáciles de obtener en cualquier otro punto del país en donde no haya este peligro. El trastorno sería total y abarcaría la parte económica, la parte moral y la parte física: Y es innegable que ese peligro es un hecho si de nuestra parte no tratamos de cauterizarlo en su nacimiento y antes que nuestra labor contra el mal nos exija mayores esfuerzos que los que ahora requiere (El mal..., 4 dic. 1918).

Los miasmas se instalan en los lugares en virtud de las condiciones de contexto por consiguiente, la epidemia puede ser un fenómeno que llegó como acontecimiento pero puede volverse endémica si el contexto permanece, en tal caso, la disolución social sería inevitable.

Por consiguiente, la solución surgía como franca, dórica: “Bien que en estos momentos la opinión pública está formada y todos están unánimemente contestes en esto: ‘Hay que destruir La Aldea’” (La Campaña, 20 nov. 1918).

Y el fundamento lo habían dado los especialistas montevideanos. No eran especulaciones fruto de cavilaciones del periodista de Artigas:

Varios médicos de la capital, estudiando las consecuencias que puede traer la epidemia en los lugares en donde más ha ejercido la influencia, han constatado que ella puede hacerse endémica y aconsejan medidas de profilaxia como el único medio eficiente de combatir ese peligro. Nuestro departamento es, sin duda alguna, uno de los que más han sufrido y sufre las consecuencias de este flagelo, y, por lo tanto uno de los más amenazados por la predicción científica que anotamos. A ninguno se escapará la necesidad imperiosa que se nos impone en esta emergencia para evitar que el peligro que nos amenaza se convierta mañana en dolorosa realidad. Como medida esencial para destruir ese peligro es menester el rápido saneamiento de La Aldea... Por el momento, la recomendación inmediata que puede y debe hacerse al pueblo es la de que en todo lugar donde haya o hubiere habido enfermos epidémicos se requiere una absoluta desinfección, minuciosamente ejecutada, y constantemente repetida hasta poder hallarse poseídos de que se han alejado o destruido todos los gérmenes del mal. Una de las buenas medidas que puede adoptarse es la del blanqueo de paredes en las habitaciones o casas (La Campaña, 2 dic. 1918).

Frases truculentas que anunciaban una presencia de los miasmas de modo permanente no se condicen con la inocencia del blanqueo con cal, independientemente que la cal viva

arroje un aroma persistente en los espacios cuyas paredes están recubiertas con ella. Podemos conjeturar que al blanqueo de las modestas viviendas del poverrío de Artigas, se le haya agregado un despliegue abundante de creolina en los pisos, partiendo de la base de que tuvieran alguna consistencia, pues sino la tierra lo absorbería en pocas horas.

Pero también tenemos derecho a pensar que la insistencia en destruir La Aldea tenía una estrategia apenas disimulada: se escribía en la prensa, tanto en *La Democracia* como en *El Anunciador* y desde luego en *La Campaña*, acerca de reubicar a los hogares en terrenos que no fueran anegadizos como en los que se había ido formando el barrio (muy próximo al Cuareim). ¿Pero qué se haría con las viviendas abandonadas? Tenemos una pista: cuando las personas de La Aldea eran conducidas a los centros de institucionalización epidémica, “la exigencia de higiene y desinfección ha obligado... a quemar las ropas de los asilados” (La Campaña, 22 nov. 1918). Por consiguiente, de lograr el objetivo del traslado no debemos ser muy imaginativos. El futuro de la aldea era la recomendación de Hipócrates en torno a que lo que no cura el fuego no lo cura nada. No tenemos pruebas de que se hayan quemado ‘ranchos’ o ‘taperas’, pero los vocablos elegidos para calificar a las viviendas alcanzan para culpar a las elites médico-estatales de intención manifiesta.

Durante 1918 y 1919, en Montevideo, en Santa Rosa del Cuareim y en Paysandú, se ha podido documentar con imágenes y con textos tales prácticas y, además, fundadas en una teoría de los miasmas apenas cubierta por un tul transparente:

En nuevas entrevistas... traté de intensificar en lo que fuera posible la desinfección de locales donde había enfermos de gripe grave infecciosa o donde se produjeran fallecimientos. Con esa finalidad pedí telegráficamente dos generadores de formol y desinfectantes. Podíamos utilizar la estufa de este Consejo que está en un local pago por la Intendencia. Dicha estufa funciona todo el día y a ella son llevadas todas las ropas de los fallecidos, no pudiendo hacerlo como yo pretendía con las ropas de los enfermos y personas que los cuiden y acompañen, debido a que los señores médicos que ejercen en la ciudad (Paysandú) no hacen la denuncia sino en los casos de fallecimiento y no en los de gripe grave infecciosa (Informe..., feb. 1919, p.90-91).

Resulta imposible para quien redacta resistirse a establecer un continuo que se iniciaba con el calor de la estufa en un extremo y que se cerraba con la purificación final del fuego.

Para completar el panorama de la medicina uruguaya en la epidemia sería necesario por lo menos dar noticia del modelo cosmológico que postuló el por entonces bachiller Francisco Paladino (1920). En pocas palabras, según su tesis, era el ozono y las configuraciones atmosféricas las causantes de la epidemia y no existía ningún virus nuevo, ni ninguna bacteria que descifrar. Tenía como respaldo las investigaciones que llevó adelante Tessier (1891) con motivo de la epidemia de influenza en Rusia que se distanciaban claramente de la arquitectura mental de Pasteur y Koch.

### **Consideraciones finales**

Las intervenciones estatales en cuestiones sanitarias invocan las dimensiones más articuladas del saber médico. En otros términos, las políticas son deudoras más o menos fieles del pensamiento médico dominante. En tal sentido, Ackerknecht (1948) ha postulado

con fineza la oposición de un higienismo infeccionista de fuerte involucramiento social y un higienismo contagionista más contenido y centrado en las cuarentenas.

También la historia social de la medicina en Uruguay (Barrán, 1992, p.166-167) ha sostenido que los logros de Pasteur, Koch y Lister habrían arrojado al rincón de los saberes ingenuos los postulados infeccionistas ampliamente emparentados con la teoría de los miasmas (Barrán, 1992, p.38) dominantes hasta fines del siglo XIX.

Por consiguiente, resulta plausible responder luego de la compulsión ¿De qué modo se comportaron las elites médicas uruguayas ante la inminencia de una epidemia desconocida? En otros términos ¿Fueron infeccionistas, contagionistas o eclécticas?

Claramente en Uruguay, en el período estudiado, la documentación no permite afirmar que los bloques cognitivos se hayan mantenido separados, por el contrario, la respuesta médico-estatal no puede ser tipificada sino como altamente ecléctica o híbrida.

El por qué de ese ensamblaje ameritaría otra indagatoria, pero es posible hipotetizar una respuesta blanda: en términos más o menos generales, las elites médicas y políticas deben lograr evitar la disolución social. Por lo mismo, el prurito teórico cede a los influjos de los modos de dominación y de las acciones que pueden resultar aceptables para sectores amplios de la población. Charles Rosenberg (1992) y Rosenberg, Golden (1992), ya citados, han postulado con elegancia en varios trabajos como ni la enfermedad ni la epidemia responden directamente a los sentidos fraguados en la academia, sino que se configuran con aportes de diverso origen y merecen la tipificación de sociales, o mejor dicho, político-sociales. Por consiguiente, a la falta de consistencia de la intelectualidad médica uruguaya ante la epidemia, donde cabían con facilidad enfoques múltiples, se le debe agregar la emergencia social y política. En Uruguay se ha visto que el poder de curar aparece íntimamente vinculado a los avances del Estado (Barrán, 1992, p.174-192) por consiguiente, los trémulos médicos que dirigían el CNH cuando la gripe arreciaba por todos los flancos escucharon con atención a periodistas influyentes como el director de la *Tribuna Salteña*, Modesto Llantada, a políticos ambiciosos, como Carlos Manini Ríos y a médicos apegados a conceptos que no gozaban de prestigio como el doctor Eirale o el doctor Otero e inclusive a bachilleres arrojados como Francisco Paladino. Los más prestigiosos o guardaron silencio terapéutico como Ricaldoni o intentaron giros arriesgados como Ángel Gaminara que de alguna manera no dejaron al descampado las medidas claramente sincréticas que día tras día el CNH implementaba sin más resultado que instantes de tranquilidad psíquica en una población atrapada por un inocultable y generalizado temblor.

AGRADECIMIENTOS: A los miembros del comité de referato por sus agudas y estimulantes críticas y a Mateo Ángel Serrón que cedió mucho de su tiempo para que se pudiera concretar este breve texto.

## NOTAS

<sup>1</sup> Naturalmente no se está postulando lo ajustado de la pretensión sino la existencia de tal perspectiva. José Batlle y Ordoñez, que dominó hasta su muerte en 1929 la vida política y, de cierta manera, la cultural, decía hacia comienzos de la década de 1910 que el Uruguay era un 'país modelo'. Los autoelogios eran abundantes en todos los frentes. Las conciencias críticas – que existieron – no llegaron a perturbar el ambiente de amplia conformidad que fácilmente se rastrea a nivel de las elites. Ver al respecto, Vanger (1991, p.17). Luis Cincinato Bollo, en la 12ª edición de su *Geografía de la República Oriental del Uruguay*,

en 1919, decía que “en España, Italia e Inglaterra hay mujeres muy hermosas como aquí, pero en conjunto, entre las nuestras, la belleza es una regla general y la fealdad la excepción”; en otro pasaje señala que en Uruguay se consumen los mejores alimentos del mundo, se leen los mejores textos y se dispone de la mejor tecnología. Comparaba a Pocitos con San Sebastián, la playa Ramírez con Biarritz, la playa del Buceo con Niza (citado por Caetano, Rilla, 2005, p.186-187).

<sup>2</sup> La perspectiva optimista acerca del futuro de las sociedades del Río de la Plata, no era exclusiva de los montevideanos. Ya en 1910 José Ingenieros advertía que el próximo imperialismo sería argentino (p.85-89). En Montevideo hablar de futuro imperial era una demasía, por eso se insistía en lo modélico de su sociedad.

<sup>3</sup> Disonante con la consideración citada, ver Barrán (1992).

<sup>4</sup> Hay una pista en Gaminara (1920). Allí desde las primeras páginas rechaza la posibilidad de contagio por medios atmosféricos o por influencias de tipo cósmico como postulaba Francisco Paladino.

<sup>5</sup> “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” (The influenza..., 29th Oct. 1918.)

<sup>6</sup> El doctor Ricaldoni hablaba de la gripe para sus pares en los claustros académicos. De Eugenio Lasnier, el anatomopatólogo más respetado, no hemos encontrado declaraciones públicas. Susviela Guarch, de manera similar a Ricaldoni, arriesgaba palabras en ámbitos muy protegidos como la sala de conferencias de la Facultad de Medicina de la Universidad de Buenos Aires. En la prensa, son los testimonios de Paladino, de Vidal y Fuentes, del doctor Martirené, del doctor González del Solar, los obligados médicos del servicio público como Antonio S. Viana, los que se registran. La academia guardó silencio o, a lo sumo, arriesgó algún tímido vocablo para intentar calmar lo que en octubre-noviembre de 1918 y julio-agosto de 1919 parecía incontenible.

<sup>7</sup> La tasa de mortalidad por gripe que se oficializó en el año 1920, por el CNH, y que se ha naturalizado vía Anuarios Estadísticos, que son considerados por la historiografía socio-demográfica palabra indiscutible, llega a un contenido 0,64 por mil habitantes en las dos olas epidémicas sumadas. En cambio, si se aplica el cálculo que para 1918 propuso el doctor Etchepare, repitiendo la modalidad que Emilio Coni elegía para sus estimaciones publicadas en la *Semana Médica*, el valor se incrementa sustancialmente, alcanzando un más razonable 4,22 por mil. Magnitud que acerca la experiencia uruguaya a la de otras latitudes. Esta última tasa de mortalidad señalaría que en Uruguay fallecieron con motivo de la gripe algo más de seis mil personas. El cálculo con la modalidad Coni-Etchepare arroja una cifra de 6.045 uruguayos muertos para una población estimada en 1.429.585 habitantes, sumando los dos brotes infecciosos. Naturalmente, la cuestión no se pretende saldar con esta nota, solamente se aspira a llamar la atención que las estadísticas médicas si algo revelan es su carácter polémico. Sobre los cálculos de Etchepare, ver Boletín... (ene. 1919, p.26-27).

<sup>8</sup> En los Anales de la Facultad de Medicina, en un célebre artículo, fruto de una clase de clínica médica dictada en el Hospital Maciel, el 11 de julio de 1919, Ricaldoni advertía con respecto a la pobreza con que la medicina de la época podía enfrentar la epidemia: “La terapéutica de que actualmente disponemos contra la grippe neumónica es todavía una pobre terapéutica. Ella no ha podido impedir que triunfase mil veces la grippe”. Fue un mensaje no muy explícito, pero que sin duda debió alertar a sus pares. Lo que se postulaba allí era la contención en cuanto a las promesas de curación. Sin embargo, esos dichos, no fueron conocidos hasta después de pasado el incendio. Su silencio público – cuando menos a nivel de prensa – fue mucho más impactante que las pocas palabras que los periodistas lograron arrancarle. Si dijera ante los periodistas lo que se conoció luego del episodio, el CNH, y sus autoridades habrían pasado un trance cuando menos difícil. La mejor ayuda de Ricaldoni fue la prudencia verbal. Ver al respecto, Ricaldoni (1919, p.580-581).

<sup>9</sup> El valor pertenece a *La Tribuna Salteña* (6 nov. 1918, p.1).

<sup>10</sup> En cualquier hipótesis sobre las magnitudes de mortalidad, no parece discutible los tramos de edad afectados (Boletín..., 1920, p.536).

## REFERENCIAS

ACKERKNECHT, Erwin.  
Anticontagionism between 1821 and 1867.  
*Bulletin of the History of Medicine*, Baltimore,  
n.22. 1948.

ALARMANTE...  
Alarmante desarrollo de la epidemia en Artigas.  
*La Tribuna Salteña*, Salto. p.1. 23 nov. 1918.

- ÁLVAREZ, Adriana et al.  
A gripe de longe e de perto: comparações entre as pandemias de 1918 e 2009. *História, Ciências, Saúde – Manguinhos*, Rio de Janeiro, v.16, n.4, p.1065-1113. 2009.
- ARAGÃO, Henrique de Beaurepaire.  
A propósito da gripe. *Brazil-Medico*, v.32, n.45, p.1. 8 nov. 1918.
- ARGENTINOS...  
Argentinos 2 a 1 en Palermo. *La Tribuna Popular*, Montevideo. p.3. 30 set. 1918.
- ARIÉS, Philippe; DUBY, Georges.  
*Historia de la vida privada*. v.9. Madrid: Taurus. 1991.
- ARRUDA, João Nominando de.  
*Basite Grippal*. Rio de Janeiro: Off. Graph. Ezilda. Tese apresentada à Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 1919.
- BARRÁN, José Pedro.  
*Medicina y sociedad en el Uruguay del novecientos: el poder de curar*. Montevideo: Ediciones de la Banda Oriental. 1992.
- BECK, Ulrich.  
*La sociedad del riesgo: hacia una nueva modernidad*. Barcelona: Paidós. 1998.
- BERTOLLI FILHO, Claudio.  
*A gripe espanhola em São Paulo: epidemia e sociedade*. São Paulo: Paz e Terra. 2003.
- BERTUCCI, Liane.  
*Influenza, a medicina enferma*. Campinas: Ed.Unicamp. 2004.
- BOLETÍN...  
*Boletín del Consejo Nacional de Higiene*, Montevideo, n.166. Ago. 1920.
- BOLETÍN...  
*Boletín del Consejo Nacional de Higiene*, Montevideo, n.148, p.83-84. Feb. 1919.
- BOLETÍN...  
*Boletín del Consejo Nacional de Higiene*, Montevideo, n.147. Ene. 1919.
- BOLETÍN...  
*Boletín del Consejo Nacional de Higiene*, Montevideo. 1918.
- BRAZIL-MEDICO  
*Brazil-Medico*. Rio de Janeiro. v.32, n.45, p.333. 12 out. 1918.
- CAETANO, Gerardo; RILLA, José.  
*Historia contemporánea del Uruguay*. Montevideo: ClaeH, Fin de Siglo. 2005.
- CAMUS, Albert.  
*La peste*. Buenos Aires: Sudamericana. 1979.
- CAPONI, Sandra.  
Miasmas, microbios y conventillos. *Asclepio*, Madrid, v.54, n.1, p.155-182. 2002.
- CARAS...  
*Caras y Caretas*, Buenos Aires, t.11, n.1049. 9 de nov. 1918.
- CARBONETTI, Adrian.  
Historia de una epidemia olvidada. *Desacatos*, Ciudad de México, p.159-174. Ene.-abr. 2010.
- CHAULIAC, Guy de.  
Cirugía de Guido de Cauliaco con la glosa de Falco. Valencia: Pedro Patricio Mey. 1596.
- CONTRA...  
Contra la gripe. *El Día*, Montevideo. p.1. 24 oct. 1918.
- CORBIN, Alain.  
*El perfume o el miasma*. Ciudad de México: Fondo de Cultura Económica. 1987.
- CROSBY, Alfred.  
*America's forgotten pandemic*. New York: Cambridge University Press. 2006.
- DEL DOCTOR...  
Del doctor Vidal y Fuentes. *La Tribuna Popular*, Montevideo. p.1. 29 set. 1918.
- DELUMEAU, Jean.  
*História do medo no Ocidente, 1300-1800*. São Paulo: Companhia das Letras. 1990.
- DIARIO...  
Diario de Sesiones de la Cámara de Representantes. Montevideo. t.266. 30 oct. 1918.
- DIARIO NUEVO.  
*Diario Nuevo*. Salto. p.1. 27 nov. 1918.
- EL ATERRADOR...  
El aterrador problema de la Aldea. *La Campaña*, Artigas. p.1. 15 nov. 1918.
- EL AVANCE...  
El avance de la gripe. *La Campaña*, Artigas. p.1. 11 nov. 1918.
- EL MAL...  
El mal del día. *La Campaña*, Artigas. p.1. 4 dic. 1918.
- EL PLATA.  
*El Plata*. Montevideo. p.1. 31 oct. 1918.
- ELIAS, Norbert.  
*La soledad de los moribundos*. Madrid: Fondo de Cultura Económica. 1987.
- ESTÁ USTED...  
Está usted alcanforado. *La Razón*, Montevideo. p.2. 26 oct. 1918.

FRENTE...

Frente a la epidemia de gripe. *La Mañana*. Montevideo. p.1. 29 oct. 1918.

GAMINARA, Ángel.

¿Pulex irritans puede transmitir la gripe? *Anales de la Facultad de Medicina*, t.5, Montevideo: Tipografía Moderna de Arduino Hnos. 1920.

GIDDENS, Anthony.

*Consecuencias de la modernidad*. Madrid: Alianza. 2001.

GINZBURG, Carlo.

*Mitos, emblemas, indicios: morfología e historia*. Barcelona: Gedisa. 1999.

HIPÓCRATES.

*Tratados hipocráticos*. t.1. Madrid: Gredos. 2000.

INFORME...

Informe del Miembro del Consejo Nacional de Higiene, doctor Antonio S. Viana, sobre la epidemia de gripe en Paysandú. *Boletín del Consejo Nacional de Higiene*, Montevideo, n.148, p.88-92. Feb. 1919.

INFORME...

Informe del doctor Alberto Eirale: la gripe en Santa Rosa del Cuareim. *Boletín del Consejo Nacional de Higiene*, Montevideo, n.147, p.17-23. 25 ene. 1919.

INGENIEROS, José.

*La evolución sociológica argentina*. Buenos Aires: Librería Menéndez. 1910.

KOLATA, Gina.

*Gripe: a historia da pandemia de 1918*. Rio de Janeiro: Record. 2002.

LA CAMPAÑA.

*La Campaña*, Artigas. p.1. 2 dic. 1918.

LA CAMPAÑA.

*La Campaña*, Artigas. p.1. 22 nov. 1918.

LA CAMPAÑA.

*La Campaña*, Artigas. p.1. 20 nov. 1918.

LA CAMPAÑA.

*La Campaña*, Artigas. p.1. 18 nov. 1918.

LA DEFENSA.

*La Defensa*, Montevideo. p.1. 31 jul. 1919.

LA DEMOCRACIA.

*La Democracia*, Artigas. p.1. 29 nov. 1918.

LA EPIDEMIA...

La epidemia del día. *La Mañana*, Montevideo. p.1. 17 oct. 1918.

LA EPIDEMIA...

La epidemia del gripe. *La Tribuna Popular*, Montevideo. p.1. 27 set. 1918.

LA EPIDEMIA...

La epidemia en Artigas. *La Campaña*, Artigas. p.1. 13 nov. 1918.

LA GRIPPE...

La gripe española. *La Mañana*, Montevideo, p.1. 29 set. 1918.

LA GRIPPE...

La gripe española. *La Tribuna Popular*, Montevideo, p.1. 1 oct. 1918.

LA GUERRA...

La guerra en el mar. *La Mañana*, Montevideo, p.1. 23 set. 1918.

LA MAÑANA.

*La Mañana*, Montevideo. p.1. 24 nov. 1918.

LA MAÑANA.

*La Mañana*, Montevideo. p.1. 22 nov. 1918.

LA MAÑANA.

*La Mañana*, Montevideo. p.1. 12 nov. 1918.

LA MAÑANA.

*La Mañana*, Montevideo. p.1. 31 oct. 1918.

LA RAZÓN.

*La Razón*. Montevideo. p.1. 8 nov. 1918.

LA TACITA...

La tacita de Plata. *La Defensa*, Montevideo, p.1. 5 ago. 1919.

LA TRIBUNA...

*La Tribuna Popular*, Montevideo, p.1. 28 oct. 1918.

LA TRIBUNA...

*La Tribuna Salteña*, Salto, p.1. 22 nov. 1918.

LA TRIBUNA...

*La Tribuna Salteña*, Salto, p.1. 6 nov. 1918.

LAS EPIDEMIAS...

Las epidemias reinantes. *La Tribuna Popular*, Montevideo, p.1. 16 oct. 1918.

MCNEILL, William H.

*Plagas y pueblos*. Madrid: Siglo Veintiuno. 1984.

MCNEILL, John R.; MCNEILL, William H.

*Las redes humanas*. Barcelona: Crítica. 2004.

PALADINO, Francisco.

*La Gripe*. Montevideo: Editorial Uruguay. 1920.

QUÉ DESINFECTANTE...

¿Qué desinfectante usa usted? *La Tribuna Popular*, Montevideo, p.1. 6 nov. 1918.

REAL DE AZÚA, Carlos.

*El ambiente espiritual del novecientos*. Montevideo: Arca. 1984.



- RICALDONI, Américo.  
La gripe neumónica. *Anales de la Facultad de Medicina*, Montevideo, t.4, p.580-581. 1919.
- ROSENBERG, Charles.  
*Explaining epidemics and other studies in the history of medicine*. New York: Cambridge University Press. 1992.
- ROSENBERG, Charles.  
What is an epidemic?: Aids in historical perspective. *Daedalus*, Cambridge, v.118, n.2, p.1-17. 1989.
- ROSENBERG, Charles; GOLDEN, Janet Lynne.  
*Framing disease: studies in cultural history*. New York: Rutgers University Press. 1992.
- SANTOS, Ricardo dos.  
O carnaval, a peste e a 'espanhola'. *História, Ciências, Saúde – Manguinhos*, Rio de Janeiro, v.13, n.1. 2006.
- SIMOND, Paul-Louis.  
L'épidémie de Mandchourie en 1910-1911 et l'état de nos connaissances. *Revue d'Hygiène et de Police Sanitaire*, Paris, n.33, p.646-664. 1911.
- SONTAG, Susan.  
*La enfermedad y sus metáforas: el sida y sus metáforas*. Buenos Aires: Taurus. 1996.
- SOUZA, Christiane Maria Cruz de.  
A gripe espanhola em Salvador, 1918: cidade de becos e cortiços. *História, Ciências, Saúde – Manguinhos*, Rio de Janeiro, v.12, p.71-99. 2005.
- TESSIER, Joseph.  
*L'influenza de 1889-1890 en Russie*. Rapport de mission adressé à Monsieur le Ministre de l'Instruction Publique. Paris: J.B. Baillière. 1891.
- THE INFLUENZA...  
The influenza epidemic. *The Montevideo Times*, Montevideo, p.5. 29th Oct. 1918.
- TOBÍAS, José W.  
*La epidemia de gripe de 1918-1919*. Tesis (Doctoral) – Facultad de Ciencias Médicas, Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires. 1919.
- TORRES SILVEIRA, Anny J.  
A medicina e a influenza espanhola de 1918. *Tempo*, Rio de Janeiro, n.19, p.91-105. 2005.
- VANGER, Milton.  
*El país modelo*. Montevideo: Banda Oriental. 1991.
- VIGARELLO, Georges.  
*Lo limpio y lo sucio*. Madrid: Alianza Editorial. 1991.
- WEBER, Max.  
*El político y el científico*. Madrid: Alianza Editorial. 1972.

