



LA PANDEMIA DE GRIPE EN URUGUAY (1918-1919)

sburgues@fmed.edu.uy

Sandra Burgues Roca¹
Universidad de la República

Resumen

La pandemia de gripe que sufrió Uruguay entre 1918 y 1919 ha sido poco explorada historiográficamente. En esos años, el país había logrado grandes avances en salud pública, tenía además muy buena experiencia en el control de las principales enfermedades infecciosas, a través de epidemias devastadoras que había sufrido en el siglo XIX. La pandemia tuvo diferentes características de morbilidad y mortalidad en ambos años, la de 1918 fue más benigna y la de 1919 fue más letal. Un plan estratégico, con adecuada colaboración de instituciones sociales, públicas, sanitarias, científicas y de educación, fueron pilares fundamentales que se reflejan en los resultados finales, a pesar de las dificultades de lo que constituyó la epidemia más grave que sufrió Uruguay en el siglo XX. Este artículo pone el foco en las estrategias sanitarias de la época para combatir la pandemia y sus consecuencias. Se realizó un análisis retrospectivo en base a las publicaciones médicas y sanitarias oficiales de Uruguay, y documentos de archivo.

Palabras Clave

Gripe - Uruguay - Lazareto - Medicina - Epidemias - Mortalidad

¹ Docente Asist. de Historia de la Medicina. Departamento de Historia de la Medicina. Prof. Dr. Fernando Mañé Garzón. Facultad de Medicina. Universidad de la República. Montevideo – URUGUAY.



THE INFLUENZA PANDEMIC IN URUGUAY (1918-1919)

sburgues@fmed.edu.uy

Sandra Burgues Roca
Universidad de la República

Abstract

The flu pandemic suffered by Uruguay between 1918 and 1919 has not been studied from a historiographic viewpoint. In those years, the country had made great advances in public health, and furthermore, it had acquired a great deal of experience in controlling the main infectious diseases, brought about by the devastating epidemics it had suffered in the 19th century. The pandemic displayed different morbidity and mortality characteristics during the two years; in 1918 was more benign than 1919, which was more lethal. A strategic plan, in collaboration with social, public, health, scientific and educational institutions was the fundamental pillar that reflected in the overall results, despite the difficulties of what constituted the most serious epidemic that Uruguay suffered in the 20th century. This article focuses on the health strategies to combat the pandemic and its consequences. A retrospective analysis was carried out based on official medical and health publications from Uruguay, as well as archival documents.

Key Words

Influenza - Uruguay - Lazaretto - Medicine - Epidemics - Mortality

Antecedentes

La influenza, como enfermedad respiratoria aguda muy contagiosa, ha afectado a la humanidad desde la antigüedad. La aparición súbita de enfermedades respiratorias que duraban pocas semanas y luego desaparecían, caracterizó a varias epidemias en el pasado; incluso Hipócrates, el padre de la Medicina, en el año 412 a.C la menciona. Similares episodios se describen en la Edad Media. El término 'influenza', proviene del latín *influentia*, fue introducido en Italia al inicio del siglo XV para describir una epidemia que fue atribuida a la influencia de las estrellas. En el siglo XVIII el término fue adoptado por los ingleses; mientras que los franceses la denominaron *grippe*. Según distintas estimaciones, la gran pandemia de 1918-19 no tuvo precedentes en términos numéricos de víctimas humanas. Sin embargo, no hemos encontrado estadísticas internacionales que demuestren, numéricamente, comparaciones fidedignas con diferentes epidemias a lo largo de la historia de la humanidad. Las estimaciones varían entre un mínimo de 20 millones de muertes en todo el mundo hasta un máximo de 50 millones.

El antecedente más antiguo registrado en Uruguay de una epidemia de gripe data de 1857. Treinta años después, en 1889 aparece la segunda más importante, y luego la de 1898. La de 1889 fue de gran extensión, con registros que muestran que hasta el 70% de la población de Montevideo fue atacada por la gripe, pero pocos casos fueron fatales ya que no presentó en la mayoría de los enfermos complicaciones letales².

Existen registros diagnósticos del hospital más antiguo del país, el hospital de Caridad³, donde prácticamente todos los años se registran casos aislados de gripe asistidos en el hospital. En esas estadísticas⁴ se menciona indistintamente como "grippe" y/o "influenza", y en diferentes publicaciones médicas, incluso en la revista de la Asociación de Estudiantes de Medicina, se la menciona como "grippe"⁵. Probablemente, tal preferencia responde a la herencia cultural de nuestra Facultad

² Garabelli, Arturo, "Complicaciones oculares de la influenza", Tesis presentada para optar al grado de doctor en Medicina y Cirugía, Montevideo, 1895, 69. Vidal y Fuentes, Alfredo, "Informe del Presidente del Consejo Nacional de Higiene, doctor Alfredo Vidal y Fuentes, sobre la epidemia de Gripe en el Uruguay", Bol. Con. Nac. Hig, Año XIV, N°. 148, Montevideo, 1919, 81.

³ El Hospital de Caridad de Montevideo, fundado en 1787, es el hospital más antiguo que existe actualmente en Uruguay, por ley de Asistencia Pública Nacional. A partir de 1911 cambia de nombre y pasa a llamarse Hospital Maciel.

⁴ Hospital de Caridad, *Memoria correspondiente al año 1901*, Comisión Nacional de Caridad y Beneficencia Pública, Montevideo, 1902, 304.

⁵ Paladino, F., "Un trabajo sobre la grippe", *El Estudiante Libre*, Montevideo, 11/09/1919.

de Medicina, cuya biblioteca recibía mayoritariamente en el siglo XIX y principios del siglo XX libros en lengua francesa. Tal panorama se vislumbra en las estadísticas de lectura de la biblioteca, publicadas en las memorias de algunos decanos de la Facultad. Igual terminología era usada en el mundo anglosajón, donde aparece su mención como "La Grippe"⁶ en libros de texto de los más famosos profesores de medicina inglesa, así como en las tesis de medicina de Buenos Aires⁷.

Asistencia Sanitaria a principios del siglo XX en Uruguay

Las primeras tres décadas del siglo XX son de especial transformación socio-sanitaria para Uruguay. El siglo anterior se había caracterizado por la carencia de médicos y por un frecuente cambio de las instituciones estatales sanitarias, transitando desde la Junta de Sanidad Marítima creada en 1804, hasta la creación en 1895 del Consejo Nacional de Higiene (CNH). Durante todo el siglo XIX, la higiene y asistencia pública fueron reubicadas en diferentes instituciones del Estado varias veces, en forma de Juntas, Consejos, Reglamentos especiales y/o Comisiones de salud, buscando responder a las necesidades de asistencia de una nación en crecimiento⁸. A partir del siglo XX, la higiene pública alcanzó una relativa estabilidad institucional con la creación de la Asistencia Pública Nacional (APN)⁹ en 1910, constituyendo el principal progreso asistencial de la época para la población más desamparada socialmente, que anteriormente eran asistidos a través de instituciones privadas basadas en la Caridad y Filantropía.

Sin embargo, los problemas socio-asistenciales desbordaban en los inicios de la APN, las demandas asistenciales de la población estaban sobrecargadas, el principal hospital estaba siempre desbordado en su capacidad asistencial y carecía de recursos asistenciales para la periferia. Ante esta realidad, el gobierno, bajo la

⁶ En el capítulo sobre "Influenza" aparece entre paréntesis (La Grippe). Osler W., *The Principles and Practice of Medicine*, D. Appleton and Company, New York, 1892, 530. Disponible en: <https://ia800504.us.archive.org/8/items/principlespract00osle/principlespract00osle.pdf> (Consultado el 8/10/2017).

⁷ Facio, Leónidas, *Contribución al estudio de la gripe*, Tesis inaugural, Establecimiento Tipográfico La Agricultura, Cuyo 327, Buenos Aires, 1900, 51

⁸ Burgues Roca, Sandra, "Centenario de la Asistencia Pública Nacional. APN (1910-2010)", *Ses. Soc. Urug. Hist. Med.*, Vol. XXIX (2010), Montevideo, 2012, 264-279.

⁹ Con la sanción de la Ley 3724, del 7 de noviembre de 1910, nace la Asistencia Pública Nacional (APN) marcando un hito trascendental en la organización jurídico, sanitaria y social en Uruguay, desde entonces la asistencia queda bajo el dominio directo del Estado. La ley representa por primera vez el derecho a la salud como responsabilidad del Estado y se expresa literalmente; "*Poder Legislativo. El Senado y Cámara de Representantes de la República Oriental del Uruguay, reunidos en Asamblea General decretan: Artículo 1°.- Todo individuo indigente o privado de recursos tiene derecho a la asistencia gratuita por cuenta del Estado, de acuerdo con la presente ley y su reglamentación*". "*Ley de Asistencia Pública*", *Bol. de la APN*, Años I. N° 2, Montevideo, 1912.

presidencia del Dr. Claudio Williman (1861-1934), designó una Comisión para evaluar la asistencia sanitaria, informando graves problemas como elevadas morbimortalidad materno-infantil, mortalidad por enfermedades infecto-contagiosas y por causas violentas. Se denunciaba que el sistema asistencial no cubría las necesidades de la población, y establecía que la salud es un derecho individual y público.

Tales preocupaciones continuaron vigentes durante el segundo período presidencial de José Batlle y Ordóñez (1856-1929), de 1911 a 1916, con grandes avances en salud pública. Luego de la reforma de la APN por la Ley N° 3724 del 9 de agosto de 1916, los grandes cambios se vislumbran a lo largo de todo el país. A fines de la década del 20, los progresos de la APN fueron notorios, los indicadores de salud mostraban avances significativos en diversas estadísticas de salud y epidemiología. En solo once años se duplicó la cantidad de hospitales en todo el país, pasando de 20 hospitales en 1916 a 40 en 1927, con el consiguiente aumento de la disponibilidad de camas de internación¹⁰, buscando disminuir el hacinamiento en los hospitales. La función de la APN era principalmente asistencial, aunque también preventiva, especialmente en la prevención de la sífilis y tuberculosis. En el mismo período funcionaba paralelamente el Consejo Nacional de Higiene (CNH), cuyo objetivo principal era la prevención y control de las principales enfermedades infecto-contagiosas.

A lo largo del siglo XIX Uruguay experimentó epidemias muy graves, como las de fiebre amarilla y cólera. Una de esas emergencias sanitarias obligó a tomar medidas extremas. Durante la epidemia de cólera de 1868, por ejemplo, se registró una mortalidad muy alta, muriendo por día centenares de personas por día que enterrados en fosa común¹¹. Las epidemias eran principalmente importadas a través de la frontera con Brasil o Argentina, o a través del Puerto de Montevideo por los inmigrantes que ingresaban en gran cantidad. Por ello se tomó como estrategia principal de combate y prevención, construir un lazareto. El lugar ideal para el lazareto era la Isla de Flores, a dos horas de navegación de la ciudad de Montevideo. Se inauguró en el año 1869, pero comenzó a funcionar en 1868 debido a la emergencia sanitaria del cólera (ver Imagen 1). Un lazareto era la mejor

¹⁰ Burgues Roca, Sandra, "Centenario de la Asistencia Pública Nacional. APN (1910-2010)", *Ses. Soc. Urug. Hist. Med.*, Vol. XXIX (2010), Montevideo, 2012, 264-279.

¹¹ Mañé Garzón, Fernando, *Pedro Visca. Fundador de la Clínica Médica en el Uruguay*, "Capítulo IX: La epidemia de cólera", Montevideo, 1983, 231.

recomendación sanitaria internacional para el control eficaz de las epidemias de las mencionadas enfermedades.



Lazareto de la Isla de Flores de Uruguay. Imagen 1¹²

A principios del siglo XX, ya con más de treinta años de actividad, el éxito del Lazareto era reconocido internacionalmente. Albert W. Swalm, cónsul de Estados Unidos en Uruguay, emitió un informe destacando el alto nivel del Lazareto a partir de su propia experiencia, puesto que su familia sufrió cuarentena de observación en el Lazareto en su regreso a Uruguay. Swalm destacó que en su informe que el lugar estaba muy bien preparado para el control sanitario de las enfermedades infecciosas de la época¹³.

Epidemiología de la Pandemia

Mientras cundía el pánico por el azote de la epidemia de 'Grippe Española', Montevideo recibía estas noticias en un ambiente socioeconómico difícil debido a limitaciones por la falta de combustible y a las recientes huelgas de tranvías (en la

¹² Conjunto edilicio del Lazareto en el primer islote que conforma la Isla de Flores. Fotografía del Departamento de Historia de la Medicina de la Facultad de Medicina de Montevideo.

¹³ Swalm, Albert W., "Comments on the quarantine station at Isla de Flores. Montivideo, Uruguay, December 18, 1901", *Public Health Reports. Reports to the Surgeon-General United States Marine-Hospital Service*, United States, February 28, 1902, 488.

que hubo muertos), ferrocarriles y puerto. A su vez, se estaba viviendo en clima muy adverso: en el año anterior, 1917, había nevado luego de un verano muy caluroso, con temperaturas de hasta 42° C en el mes de enero, en una semana conocida como de las "Brazas". También el invierno del 1918 venía riguroso, registrándose en julio una temperatura media de 8° con una mínima de -3°. En los diarios abundaban noticias de la Guerra, mientras que de España se contaba que el Rey Alfonso se había enfermado de "Grippe" en San Sebastián y había sido trasladado urgente en un tren especial a Madrid¹⁴. Informes oficiales advertían sobre el avance rápido, fulminante y grave de la gripe en todos los continentes, y en la región informaban que en Brasil, y especialmente en Río de Janeiro, "las autoridades sanitarias han publicado la cifra de la mortalidad por gripe que alcanzó 11,553 en dos meses, octubre y noviembre"¹⁵.

Las investigaciones sobre cuál fue el primer buque infectado que llegó al puerto de Montevideo concluyen que fue el vapor inglés Demerara¹⁶, procedente de Liverpool, que llegó el 23 de setiembre. Declaró veinte y dos enfermos de los que murieron seis, en un total de 289 viajeros. La revista médica de mayor prestigio, que se publicaba periódicamente desde 1898, publicó en noviembre de 1918 en su contratapa:

*"La epidemia gripal que azota a la mayoría de los países de Europa y América ha hecho su aparición en Montevideo en los primeros días del pasado mes de octubre, difundiéndose luego a otras ciudades del interior de la República. Felizmente en nuestro país se presenta en forma benigna y son excepcionales los casos fatales comprobados hasta el momento en que escribimos"*¹⁷.

La misma revista informó también en la tapa que la epidemia estaba ya completamente dominada en diciembre de 1918:

"La epidemia que reinó con cierta violencia en nuestra ciudad durante el mes de octubre, extinguióse rápidamente en Montevideo, atacando con gran intensidad algunos departamentos de la República, entre otros los de

¹⁴ Brazeiro Diez, Héctor, *La gripe del 1918*, Apuntes mimeográficos, Montevideo, 1983, 25.

¹⁵ Vidal y Fuentes, Alfredo, "Informe del Presidente del Consejo Nacional de Higiene, doctor Alfredo Vidal y Fuentes, sobre la epidemia de Gripe en el Uruguay", *Bol. Con. Nac. Hig.*, Año XIV, N° 148, Montevideo, 1919, 82.

¹⁶ "Defensa sanitaria de la gripe en el puerto de Montevideo y acuerdo sanitario, celebrado entre el Departamento de Higiene y el Consejo Nacional de Higiene del Uruguay. Año 1918", *Bol. Con. Nac. Higiene*, Año XIV. N° 152, Montevideo, junio de 1919, 701.

¹⁷ "Anexos", *Rev. Med. Urug.* XXI, Montevideo, 1918, LXXIV .

Rivera, Salto y Paysandú. En el momento que escribimos, la epidemia puede darse como completamente dominada, sin que haya influido sensiblemente en la mortalidad general del país”¹⁸.

Al año siguiente, la misma revista publicó la estadística de morbilidad en Montevideo, destacando que solo hubo 138 casos de gripe en la capital, lo cual no era significativo comparado con la tuberculosis pulmonar¹⁹.

Estadística de la Pandemia

Uruguay cuenta con registros de morbi-mortalidad desde el siglo XIX, los cuales resultan de utilidad esencial para investigaciones retrospectivas del estado sanitario del país. Sin embargo, estos registros son diversos y a veces heterogéneos. Además, periodos de epidemias graves los problemas diagnósticos podían ser frecuentes y por ende los registros de morbilidad y mortalidad no necesariamente fidedignos. Existen antecedentes de ello bien estudiados, como la terrible epidemia de Fiebre Amarilla de 1857, que prácticamente diezmó a la población de Montevideo, y obligó a enterrar a los muertos en fosas comunes. Entre los relatos contemporáneos, se destaca la observación del Dr. Adolfo Brunel²⁰ (1810-1871), quien actuó durante toda la epidemia. Brunel afirma que en 1857 la población había disminuido a más de la mitad de lo que era en 1842: en abril de 1857 Montevideo tenía una población de 15.000 personas, y más de un tercio falleció en la epidemia:

“Sa population avait déjà diminué de plus de la moitié de ce qu'elle était en 1842; l'épidémie nous a enlevé le quart de ce qui restait, soit par l'émigration, soit par la mortalité. Au mois d'avril, Montevideo comptait au moins 15, habitants, dont le tiers est tombé malade, et plus du tiers des malades sont mort”²¹.

¹⁸ La epidemia gripal, “Anexos”, *Rev. Med. Urug.* XXI, Montevideo, 1918, LXXV.

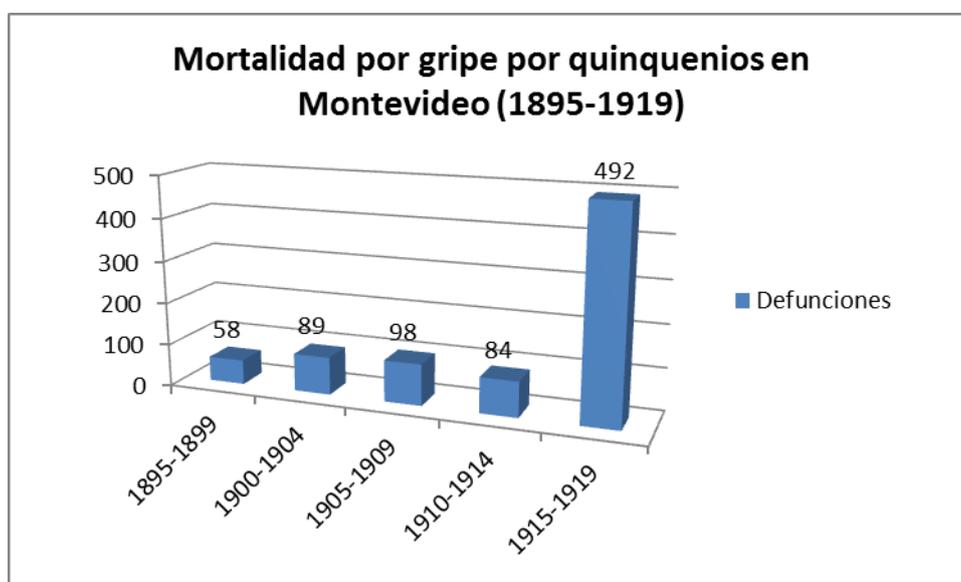
¹⁹ *Rev. Med. Urug.* XXI, Montevideo, 1918, LXXV XLIV.

²⁰ Adolfo Brunel fue un destacado Médico-Cirujano francés que efectuó la primera intervención quirúrgica en Montevideo y en América Latina, mediante anestesia general con vapores de éter, el 1º de mayo de 1847 en el Hospital de Caridad. Tuvo destacada actuación en Montevideo y dejó varias observaciones interesantes sobre la sanidad de Uruguay.

²¹ Brunel, A. *Memoire sur la Fievre Jaune qui en 1857, a decime la population de Montevideo*, Rignoux, imprimeur de la Faculte de Medicine, París, 1860. Disponible en: <http://gallica.bnf.fr/ark:/12148/bpt6k5418174c/f23.item.r=jaune> (Consultado el 8/10/2017).

La tasa de mortalidad en esa epidemia fue de las más altas que existe en la historia de la medicina de Uruguay. Varios autores nacionales han analizado el tema, y el más reciente estudio histórico demográfico²² que analiza estos aspectos también coincide en los problemas de los registros de mortalidad.

Respecto a la pandemia de 1918 y 1919, se visualiza un cambio súbito en el número de defunciones al analizar por quinquenios la evolución de la gripe en la capital de Uruguay, Montevideo²³. A partir del registro estadístico del Boletín del CNH se puede observar que en los quinquenios anteriores a partir del siglo XX, el aumento se aproxima al centenar de muertes, a excepción del siglo XIX. Año tras año, la gripe venía matando lentamente.



FUENTE: Elaboración propia a partir del registro estadístico del Boletín del CNH.

En el primer informe oficial de la epidemia, el Presidente del CNH, doctor Alfredo Vidal y Fuentes (1863-1926), dice sobre la difusión de la gripe que en algunos departamentos del país la mortalidad: "no alcanzó a 1 por dos mil, lo que acusa la benignidad de la epidemia..."; mientras que en otros fue más elevada y "Respecto a Montevideo, para 130,000 casos, aproximadamente, corresponde una mortalidad

²² Pollero Beheregaray, R., *Historia demográfica de Montevideo y su campaña (1757-1860)*, Montevideo, 2013 Disponible en: <https://www.colibri.udelar.edu.uy/handle/123456789/8331> (consultado 14/10/2017).

²³ Etchepare, J., González, J. P., Brusco L. D., "La mortalidad por gripe en Montevideo en los últimos 25 años. Cuadro 27", *Bol. Con. Nac. Hig.*, Año XV. N°. 166. Montevideo, agosto 1920, 568.

de 130. Como se ve, la gripe en la metrópoli del Uruguay ha sido bastante benigna"²⁴. Del análisis estadístico de los informes oficiales, del 23 setiembre al 24 de diciembre de 1918, se concluye que en esos tres meses, llegan 54 buques al puerto de Montevideo y al Lazareto de la Isla de Flores, de ocho nacionalidades (inglesa, española, argentina, brasileña, noruega, danesa, francesa, portuguesa), procedentes de 23 ciudades diferentes, con un total de 8.806 viajeros, de los cuales 1.093 venían enfermos y 75 fallecieron, lo que determina una mortalidad del 6,8%²⁵.

En general, las estadísticas concluyen que la mortalidad más baja se registró en Montevideo, que además era la ciudad más poblada del país. En febrero de 1919, Vidal y Fuentes informa que la epidemia de gripe de 1918 en Uruguay se podía considerar extinguida. Ocurren casos aislados al inicio de 1919, reapareciendo como epidemia en los meses de julio a setiembre, constituyendo lo que se denominó, la 'segunda onda' de la pandemia mundial. "*Esta no alcanzó en Montevideo tanta extensión como la de 1918, pero sus formas de presentación fueron más graves*" y por ende hubo mayor mortalidad²⁶, según Memorándum del estado sanitario del país. Iguales afirmaciones se reiteran en estadísticas más globales, que muestran el problema de las enfermedades infecciosas en 1918 además de la gripe. Esas otras enfermedades también aumentaban el número de defunciones del país²⁷: fiebre tifoidea, sarampión, escarlatina, tos convulsa, peste bubónica, tifus exantemático, lepra, poliomielitis, carbunco, erisipela, septicemia puerperal y tuberculosis. La enfermedad que más defunciones producía era la tuberculosis, con 2.375 defunciones en 1918, cifra incluso mayor el año anterior según informa Etchepare en el mismo artículo.

En 1918 la población más afectada fue la más pobre, en los lugares más hacinados, por el contrario en 1919, dice el informe del CNH, "*la epidemia atacó de preferencia a las clases acomodadas*", quienes no habían sufrido la enfermedad en

²⁴ Vidal y Fuentes, Alfredo, "Informe del Presidente del Consejo Nacional de Higiene, doctor Alfredo Vidal y Fuentes, sobre la epidemia de Gripe en el Uruguay", *Bol. Con. Nac. Hig.*, Año XIV, N°. 148. Montevideo, 1919, 82.

²⁵ Brusco, Luis. D., *Convenciones y acuerdos sanitarios del Uruguay. Profilaxis Sanitaria Internacional*, Montevideo, 1919, 298.

²⁶ Memorándum elevado al Ministerio de Industrias, relativo al "estado sanitario del país, a las resoluciones, trabajos y medidas puestas en práctica por el CNH", con el fin de defender la salud pública. *Bol. Con. Nac. Higiene*. Año XV. N° 160. Montevideo, febrero de 1920, 87. Vidal y Fuentes, A. La epidemia de Gripe en el Uruguay en el año 1919. *Bol. Con. Nac. Hig.* Año XV, N°. 139 Montevideo, enero 1920,1

²⁷ Etchepare, J. J. Comentarios relativos a las defunciones por enfermedades infecto-contagiosas registradas en el Uruguay, en el año 1918. *Bol. Con. Nac. Higiene*. Año XV. N° 160. Montevideo, febrero de 1920, 297-307

la epidemia anterior. Esta explicación, se debe, afirma el mismo informe, a que no estaban inmunizados, como si estuvieron los que sufrieron la gripe en 1918²⁸.

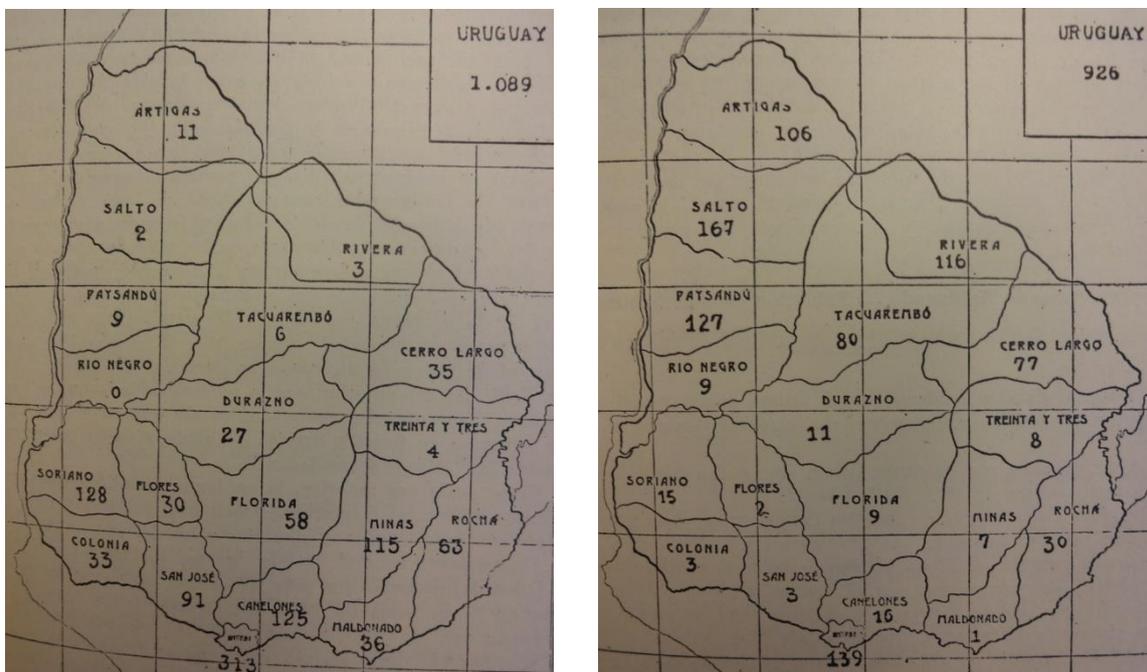


Imagen 2: Mortalidad total y por departamentos en Uruguay. Carta Geográfica Sanitaria N°. 1. Año 1918²⁹.

Imagen 3: Carta Geográfica Sanitaria, N°. 1 Año 1919³⁰.

En la 'primera ola' de 1918 la mayor mortalidad fue en el litoral norte de la frontera con Argentina y Brasil. Afectó principalmente a población de bajos recursos socioeconómicos.

Año	Población	Meses	Morbilidad N°. Casos	Mortalidad N°. Defunciones	Tasa de mortalidad
1918	1.429.585	1ra.OLA: Fines setiembre a fines diciembre	287.888	926	0,65 %
1919	Sin datos	2da. OLA: Julio a setiembre	136.196	1089	0,76 %

Morbilidad y mortalidad por gripe durante la pandemia en Uruguay. TABLA 1

²⁸ Vidal y Fuentes, A., "La epidemia de Gripe en el Uruguay en el año 1919", *Bol. Con. Nac. Hig.*, Año XV, N°. 139 Montevideo, enero 1920, 2.

²⁹ "Carta Geográfica Sanitaria N°. 1", *Bol. Con. Nac. Higiene*, Año XV. N° 166, Montevideo, agosto de 1920, 517.

³⁰ "Carta Geográfica Sanitaria N°. 2", *Bol. Con. Nac. Higiene*, Año XV. N° 166, Montevideo, agosto de 1920, 525.

En ambos años la mortalidad fue baja (Tabla 1), siendo en 1919 el cálculo aproximado en base a la población de 1918. En la 'segunda ola' de 1919 se registra una mayor mortalidad al sur del país, mucho menor y casi nula al norte, donde había sido elevada el año anterior. Murieron los más graves con complicaciones por neumonía, y afectó principalmente a la población de buenos recursos socioeconómicos. Los datos sobre el número de casos son aproximados, pues según se informa en los registros muchas veces por sintomatología leve no se consultaba, y directamente la población acudía a las farmacias a conseguir la medicación habitual indicada para los síntomas de gripe. Los datos de mortalidad no son aproximados, es lo registrado para todo el país. Al igual que en muchos países, en Uruguay la gripe causó mayor mortalidad en jóvenes, especialmente en niños recién nacidos y hasta los 9 años, y superó en número en los jóvenes de 20 a 49 años (Gráficos 2 y 3).

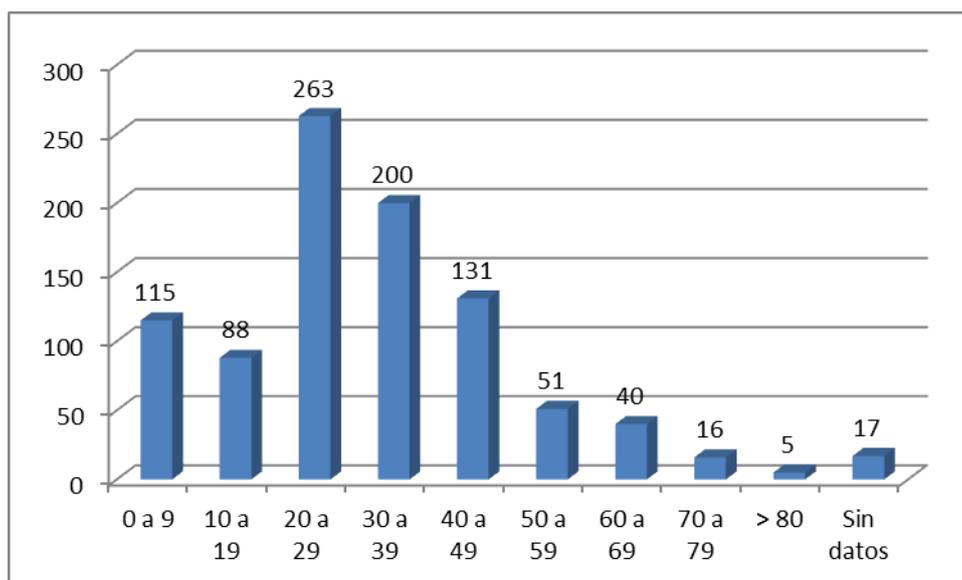


Gráfico 2. Mortalidad por gripe por edad, Uruguay 1918³¹. Fuente: Elaboración propia a partir de cuadro estadístico publicado en el *Bol. CNH*.

³¹ Boletín del CNH. "Cuadro comparativo de las defunciones por gripe en la República por edades". Bol. Con. Nac. Higiene. Año XV. N° 166. Montevideo, agosto de 1920, 536.

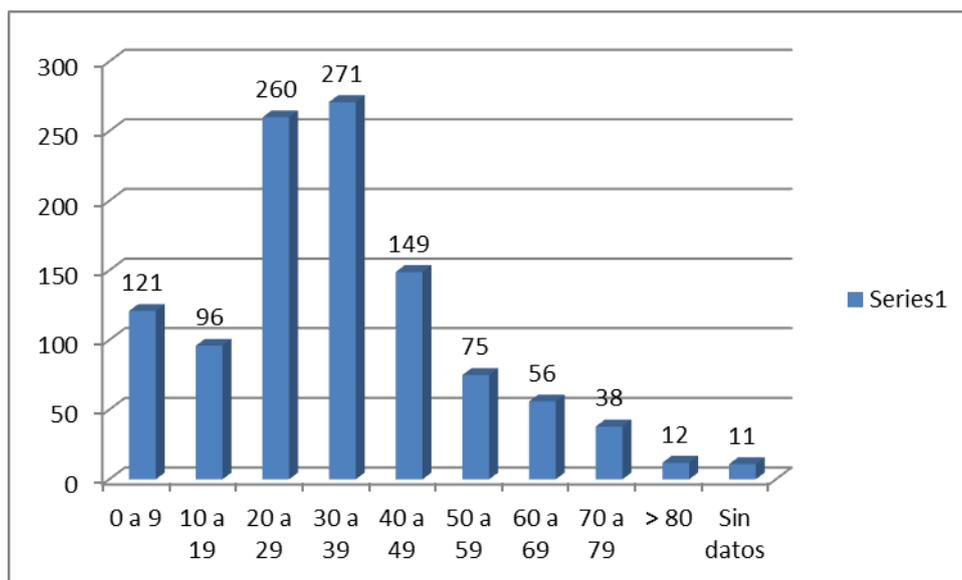


Gráfico 3. Mortalidad por gripe por edad, Uruguay 1919³². Fuente: Elaboración propia a partir de cuadro estadístico publicado en el *Bol. CNH*.

Según las estadísticas oficiales que publica el CNH, estas características fueron similares en ambas epidemias de 1918 y 1919, como se puede leer en ambas gráficas. La explicación probable a este fenómeno, tanto en nuestro país como en Europa, fue que la población de ancianos pasó indemne a la epidemia, gracias a una inmunización adquirida, "bien en la epidemia del año 1890, bien en infecciones esporádicas"³². Para Uruguay, la explicación más probable es que la población era en su mayoría joven. Según el Censo de 1908, Uruguay ya tiene un total de 1.042.686 habitantes, donde la minoría de la población es anciana: 3,92 % (Tabla 1).

Grupo de edades	Cantidad	Porcentaje
Impúberes o menores de 15 años	401.352	38,52%
Adultos de 15 a 60 años	573.334	54,99%
Ancianos de 60 y más años	40.888	3,92%

TABLA 2. Clasificación de la población por edades según Censo de 1908.³³

³² Marañón, G, Pittaluga, G., y Ruiz Falcó, A., *Bol. Con. Nac. Higiene*, Año XIII. N° 145, Montevideo, noviembre de 1918, 763.

³³ Clasificación de la población por edad. Anuario Estadístico de la República Oriental del Uruguay, *Censo General de la República de 1908*, Imp. J. J. Dornaleche, Montevideo, 1911, XIII.

Finalmente, del informe internacional transmitido a París³⁴ sobre los estragos de la pandemia, se puede calcular que la tasa de mortalidad fue muy baja (Tabla 1) comparada con otras enfermedades endémicas que sufría el país, como la tuberculosis, y otras enfermedades infecciosas (difteria, fiebre tifoidea). La tasa de mortalidad para tuberculosis en 1918 según informe de Etchepare en el mismo boletín del CNH era de 1,7%.

El Problema de la Etiología

Los avances científicos en los siglos XIX y XX, desde la microbiología hasta la inmunología, a partir de investigaciones retrospectivas han permitido comprender parcialmente la naturaleza de la pandemia de 1889, al detectar anticuerpos para influenza en el suero de individuos que vivieron en esa época. Sin embargo, recién en 1933 se aisló en animales de laboratorio (*ferrets*) el primer virus de influenza humana, un virus influenza A, seguido por influenza B en 1935 e influenza C en 1950³⁵.

La información científica internacional sobre el problema de la etiología, también se publicaba en el Boletín del CNH, informando al inicio de la epidemia:

*"En lo que respecta a la bacteriología de la gripe, el acuerdo sobre el agente microbiano productor de la enfermedad, está lejos de realizarse. Mientras algunos autores (Netter, Tissier), pretenden que el agente patógeno es el cocobacilo de Pfeiffer, otros autores (Nicolle, Vincent), sostienen que ese micro-organismo no debe ser incriminado y que el verdadero agente no ha sido aun aislado, sabiéndose solamente que se trata de un virus filtrante. Las opiniones llegan a un acuerdo, sin embargo, para reconocer que las complicaciones más frecuentes y más graves de la gripe actual, están bajo la dependencia de infecciones secundarias debidas al neumococo o al estreptococo, solos o asociados al agente inicial de la infección"*³⁶.

Al finalizar la epidemia de 1918, se afirma que las causas que determinaron la mortalidad eran las mismas que en todo el mundo. Se mencionan factores socio-culturales, ambientales y asistenciales: *"falta de higiene, mala habitación,*

³⁴ *Bol. Con. Nac. Hig.*, XV Nro. 166, 1920, 516-527.

³⁵ Hortal M., "Impacto del neumococo y de los virus influenza en niños y adultos: su prevención con vacunas", *An Fac Med Univ Repúb Urug*, 29 de julio de 2015;2(1), 21-42.

³⁶ "Sobre la Gripe. Informes de la Legación del Uruguay en Francia y de los Cónsules de la República en Roma y Santos. Bacteriología", *Bol. Con. Nac. Higiene*, Año XIII. N° 145, Montevideo, noviembre de 1918, 842.

imprudencias de los enfermos, apresuramiento, a veces motivado por la necesidad de los convalecientes para reanudar su trabajo, mala o tardía asistencia de los enfermos"³⁷. Los médicos, de manera unánime, informan que la *"falta de higiene y la mala habitación"* son las causas principales del desastre sanitario en la epidemia de gripe. En relación a estas noticias el doctor Sosa, médico del servicio público de la ciudad de Salto refiere:

*"En una covacha de 2 y ½ por 2 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 una gran miseria que no permite adquirir la leche y otros alimentos"*³⁸.

Además de factores sociosanitarios, hay factores psicológicos, como el pánico en lugares públicos de elevada concurrencia. Es lo que ocurrió, por ejemplo, en el Saladero de Liebig's³⁹ en la ciudad de Fray Bentos⁴⁰, lugar donde trabajaba mucha gente: un día, en forma brusca, aparecieron varios casos de gripe en un grupo donde trabajaban solo mujeres, *"lo que ocasionó una sugestión intensa en las demás, determinando ataques fuertes de histerismo en cincuenta obreras. El médico que concurrió de inmediato, sólo en dos enfermas pudo comprobar la gripe..."*⁴¹. Esto ocurrió en la gripe de 1918, mientras que en 1919 no hubo casos en este lugar y ninguna defunción en todo el departamento. Tampoco faltaron los pacientes 'simuladores', en descripciones médicas que denuncian casos de pacientes que simulaban síntomas con la esperanza de obtener el diagnóstico de la enfermedad de moda y poder quedarse a descansar en casa. Además, se debe tener en cuenta el abuso del término 'gripe', como si todo cuadro de resfriado fuera gripe.

La teoría microbiológica de la enfermedad ya era conocida por la comunidad médica uruguaya, y es mencionada en las tesis de medicina de la Facultad de Medicina como uno de los avances científicos más importantes del siglo

³⁷ Vidal y Fuentes, A., "Informe del Presidente del Consejo Nacional de Higiene, Dr. Alfredo Vidal y Fuentes, sobre la epidemia de Gripe en el Uruguay", *Bol. Con. Nac. Hig.*, Año XIV, N°. 148, Montevideo, 1919, 82.

³⁸ "Informe del Presidente del Consejo Nacional de Higiene, Dr. Alfredo Vidal y Fuentes, sobre la epidemia de Gripe en el Uruguay", *Bol. Con. Nac. Hig.*, Año XIV, N°. 148, Montevideo, 1919, 83.

³⁹ El saladero Liebig's (Liebig's Extract of Meat Company Limited), ubicado en el litoral del Río Uruguay, en Fray Bentos, fue la más importante fábrica productora de extractos de carne, que empleó y alimentó a millones de personas. Actualmente acaba de ser declarada Patrimonio Histórico de la Humanidad.

⁴⁰ Rojas, Daniel, "Anglo: un patrimonio certificado", *El Siglo*, Montevideo, 27 jun. 2016. <http://www.elpais.com.uy/informacion/anglo-patrimonio-humanidad-certificado-unesco.html> (Consultado el 28/07/2016)

⁴¹ "Informe del Presidente del Consejo Nacional de Higiene, Dr. Alfredo Vidal y Fuentes, sobre la epidemia de Gripe en el Uruguay", *Bol. Con. Nac. Hig.*, Año XIV, N°. 148, Montevideo, 1919, 86.

XIX⁴². Diferentes investigaciones, mediante análisis microbiológico de muestras de enfermos realizadas por el Dr. Arnoldo Berta en el Instituto de Higiene Experimental de Montevideo, arrojan resultados que muestran al bacilo de Pfeiffer como microbio implicado, y en los diarios se publica que en todas las autopsias se ha encontrado el Pfeiffer⁴³. Richard F. J. Pfeiffer (1858-1945), asistente de Robert Koch, identificó el bacilo que lleva su nombre en 1892, hallazgo que influyó durante decenios en las investigaciones de la gripe. El bacilo también se conoce como *Haemophilus influenzae* y no crece en cualquier cultivo, requiere uno especial, el agar-sangre que también fue un aporte de Pfeiffer⁴⁴. Investigaciones posteriores de Lasnier también encuentran el Pfeiffer⁴⁵.

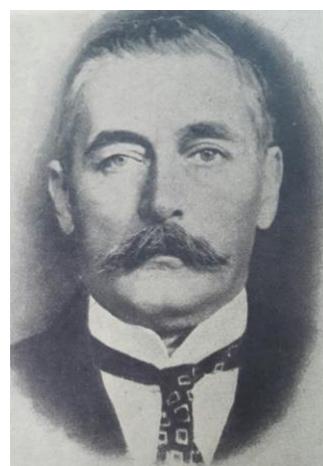


Imagen 4. Instituto de Higiene de Montevideo⁴⁶
Imagen 5. Dr. Arnoldo Berta⁴⁷ (1881-1945)

Otro planteo es que las pulgas podían transmitir la gripe, pues según el Dr. Ángel Gaminara (1883-1960) era infecto-contagiosa; la gripe del 1918 no era de la forma común catarral, había contagio interhumano directo y rápido, a poca distancia. Según Gaminara, era benigna, pero se agravaba cuando se añadía a

⁴² Brito Foresti, José, *Algo sobre desinfección pública*, Montevideo, 1895, 67.

⁴³ González, Justo, *Diario del Plata*, Montevideo, 18 nov, 1918.

⁴⁴ Guerra, Francisco, *Historia de la Medicina*, T. II. Madrid, 1985, 712.

⁴⁵ Lasnier, E., "Grippe neumónica. Resultados necrópsicos", *An. Fac. Med.*, (V) Montevideo, 1920, 227. La misma etiología era sostenida desde el descubrimiento del bacilo de Pfeiffer y las tesis de doctorado sobre gripe lo afirmaban desde el siglo XIX. En: Facio, L., *Contribución al estudio de la gripe*, Tesis inaugural, Buenos Aires, 1900, 35.

⁴⁶ El Instituto de Higiene de Montevideo fue creado por ley del 21 de enero de 1895, sobre la base del Laboratorio de Bacteriología que existía en la Facultad de Medicina. Fue el primer instituto de su índole fundado en América del Sur, se inauguró el 16 de marzo de 1896, con la contratación del destacado investigador italiano José Sanarelli (1891-1940), quién lo dirigió y organizó hasta 1908. Luego siguió el Dr. Felipe Solari (1870-1948), hasta el comienzo del Dr. Berta (Imagen 5). *Anales del Instituto de Higiene de Montevideo*, Año1, Vol 1, 1947.

⁴⁷ Editorial del primer número de Anales en homenaje a Arnoldo Berta, quien fuera su director desde 1917 hasta el día de su muerte, el 13 de agosto de 1945. *Anales del Instituto de Higiene de Montevideo*, Año1, Vol 1, 1947.

otras afecciones, y eran el pneumo y estreptococo los que causaban complicaciones mortales; daba inmunidad y era duradera. Añadía que las variaciones climáticas no influyen en la gripe pero sí en las complicaciones, durando la incubación de 2 a 3 días⁴⁸.

Los hallazgos microbiológicos en varios países mostraron resultados similares a los obtenidos en Uruguay. Sin embargo, conocer la etiología solo sería útil si junto al descubrimiento de la misma existiese un tratamiento eficaz. Ante esto, médicos uruguayos opinaban lo mismo que médicos españoles, defendiendo que lo más importante era que sabían muy bien cómo se contagiaba, y que por lo tanto se podría prevenir el contagio: *"El caso es que el contagio, como sabéis, es aéreo a pequeña distancia, de hombre a hombre, casi de aliento contra aliento. El peligro está en la pituitaria y en la mucosa bucal"*⁴⁹.

Investigaciones

La preocupación por identificar la etiología de la pandemia motivó diferentes investigaciones, tanto en la clínica, paraclínica y anatomía patológica. Además se realizaron investigaciones con vacunas preparadas especialmente con el objetivo de prevenir y curar la gripe. En la Facultad de Medicina, el Decano Américo Ricaldoni solicita en julio de 1919 a la Dirección General de la APN, *"la conveniencia de que pudieran disponer de los cadáveres de fallecidos a consecuencia de 'la grippe' en los establecimientos de Asistencia Pública, a fin de practicarles la autopsia con el objetivo de estudiar las lesiones anatómicas"*⁵⁰; y termina *"rogándole"*, si podían enviar esos cadáveres a la Facultad a fin de contribuir en el estudio de la epidemia. La respuesta fue inmediata y afirmativa, siempre y cuando fueran cadáveres no reclamados y hubiera voluntad para el traslado de los mismos⁵¹. Las investigaciones posteriores a las autopsias informan las características de daño pulmonar con abundante edema y líquido que explican la insuficiencia cardiorrespiratoria que se expresaba mediante la severa disnea y cianosis.

⁴⁸ Gaminara, Ángel, "Grippe, ¿Pulex irritants puede trasmitirla?", *An. Fac. Med.*, (V) Montevideo, 1920, 215.

⁴⁹ Sesión del 31 Octubre 1918 (Epidemia gripal), *An Real Acad Med Cir Barc.*, 1917, 2:200-6.

⁵⁰ Ricaldoni, A., Nota a la Dirección General de Asistencia Pública Nacional Dr. José Martirené solicitando cadáveres de fallecidos a consecuencia de 'la grippe', a fin de practicar la autopsia con el objetivo de estudiar las lesiones anatómicas. Montevideo, Julio 29 de 1919. Exp. Nro. 979846. Arch. Departamento de Historia de la Medicina. Facultad de Medicina.

⁵¹ Martirené, J., Respuesta favorable al Decano Américo Ricaldoni sobre solicitud de cadáveres de fallecidos a consecuencia de 'la grippe'. Montevideo, Agosto 12 de 1919. Exp. Nro. 366324. Arch. Departamento de Historia de la Medicina. Facultad de Medicina.

En el Instituto de Higiene, el informe de su Director a la Facultad de Medicina destaca, entre las diversas investigaciones, además de la elevada producción de sueros y vacunas para diferentes enfermedades, las investigaciones sobre la "bacteriología de los esputos y de la sangre en los enfermos de gripe, durante las epidemias de 1918 y 1919; a propósito de un virus filtrante hallado por el Dr. Scaltritti⁵² en un enfermo de gripe..."⁵³

Diagnóstico y Presentación Clínica de la Gripe

La sintomatología se presentaba en forma brusca, sin pródromos, se le denominaba "*gripe insólita*". Empezaba con hipertermia, cefalea fronto-occipital, lumbalgia, sensación febril, odinofagia. Junto con lengua saburral, aliento fétido, náuseas y vómitos. Con facies congestiva a predominio ocular, hay casos que presentaban erupción o rash cutáneo en la parte alta del tórax y cuello. Los enfermos se quejaban de "*dolores difusos*", por esto la llamaban "*trancazo*". Agregaban tos y bronquitis. Lo típico en todos los casos era fiebre alta, de hasta 39 y 40° C el primer día con o sin sudoración, que duraba 72 horas. Diversos artículos en la prensa médica uruguaya destacan por igual esta clínica. El problema estaba en la evolución de la sintomatología y las complicaciones agregadas, tuviera el enfermo otras comorbilidades o no, especialmente cuando en el país era endémica la tuberculosis.

Un artículo de interés didáctico, semiológico y diagnóstico es el que presenta un estudiante de medicina, Francisco Paladino, donde refiere que la sintomatología de la gripe es compleja y variada, por lo cual no es fácil presentar una forma clínica determinada (forma torácica, forma nerviosa, forma gastrointestinal, etc.). Por esto realiza una presentación analizando por separado los síntomas:

"El lagrimeo, el coriza, la faringitis, la laringitis, la tráqueobronquitis, nosotros nos las explicamos por el exceso del gas irritante ozono de la atmósfera, principalmente, pudiendo entrar en juego otras condiciones atmosféricas, como ser: el estado higrométrico de la atmósfera. Además, los microbios que

⁵² Lockhart, J., "El Dr. Alberto Scaltritti (1879-1955) Pionero de la Hemoterapia en el Uruguay", *Ses. Soc. Uru. Hist. Med.* XII (1990), 1993, 225-231.

⁵³ Berta, A. N., "Instituto de Higiene Experimental. Informe del Director", en Ricaldoni, A., *Memoria de la Facultad de Medicina correspondiente al periodo 1918-1921*, Montevideo, 1922, 118-125.

residen en la cavidad buco-faríngea pueden hacer sentir su influencia por el estado catarral de las mucosas..."

Y continúa sobre la presentación sistemática refiere a las formas del "aparato respiratorio: *pneumonia, bronconeumonía, pleuresía, etc.; la forma gastrointestinal; dispépticos, enteritis, etc.; las formas hepáticas; las formas renales; las formas cardíacas; las formas cerebro-espinales, se explican fácilmente por lo siguiente: a) porque la gripe es una enfermedad de superficie que abre la puerta a otras infecciones, ya sea de naturaleza (estreptocócica, estafilocócica, pneumocócica, etc. (Bochard)...*". Sucesivamente va analizando la sintomatología, a nivel del sistema nervioso, mencionando: cefalalgia, laxitud general, astenia, curvatura, delirio, estado meníngeo, etc⁵⁴.

En cuanto a la gravedad, los casos eran clasificados en la forma benigna, que se caracteriza por un estado catarral de las vías respiratorias, cefalalgia, astenia, etc.; y la forma maligna, cuando aparecen complicaciones pulmonares, cardíacas, (consecuencia de trastornos hepáticas o nefríticas) o cerebrales⁵⁵. Clínicamente se mencionan varias clasificaciones, pero en Uruguay las más frecuentes fueron la forma común, la intestinal y la bronconeumónica⁵⁶. Sobre este tema, destacados profesores de la Facultad de Medicina dieron conferencias, entre ellos el Profesor Américo Ricaldoni (1869-1929), quién también sufrió la gripe en 1918, en forma leve. Ricaldoni fue uno de los principales exponentes uruguayos sobre diagnóstico, terapéutica, investigación y resultados de autopsias postmortem de enfermos de gripe.

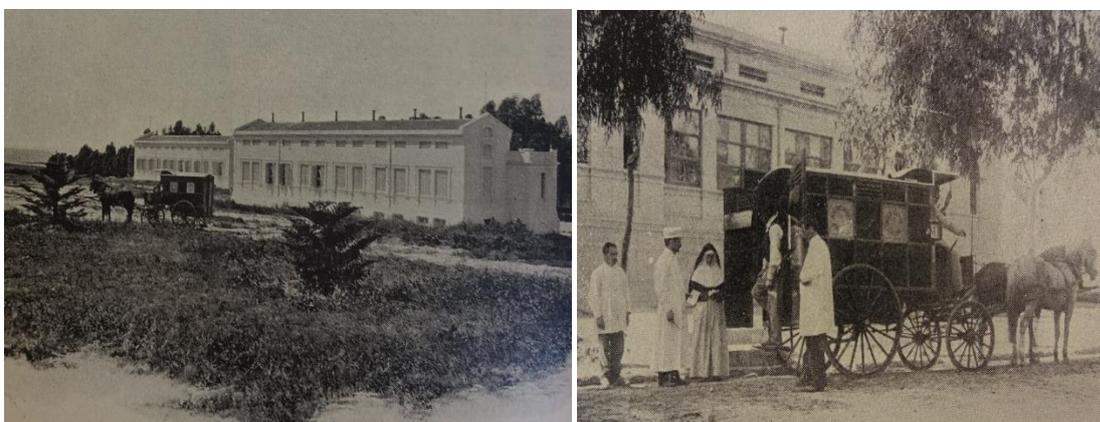
⁵⁴ Paladino, Francisco. "Consideraciones generales sobre la gripe. Interpretación de algunos síntomas gripales". Rev. Med. Urug. 23:1920,130, 209 y 155.

⁵⁵ Ibid. 212

⁵⁶ Resumen adaptado de: Brusco, Luis. D. "Convenciones y acuerdos sanitarios del Uruguay. Profilaxis Sanitaria Internacional". Montevideo, 1919, 298. Ricaldoni, A. "Grippe neumónica. Su forma crepitante". An. Fac. Med. (IV) Montevideo, 1919: 533.



Imagen 6. Américo Ricaldoni, tapa de revista⁵⁷



Imágenes 7 y 8. Hospital Fermín Ferreira y ambulancia a tracción a sangre⁵⁸.



Imagen 9. Ambulancias del servicio de asistencia domiciliar de la APN en Montevideo⁵⁹.

⁵⁷ Los médicos más destacados solían aparecer en tapa de revistas. "Nuestros médicos", *Montevideo Cómico*, Año 2. N.º. 36. 1895, 8 setiembre, 1.

⁵⁸ El Hospital Fermín Ferreira era un hospital para tuberculosos de fines del siglo XIX que existió hasta la construcción de la Colonia de convalecientes Saint Bois en 1928, también en Montevideo. Fotografías del Archivo Iconográfico del Departamento de Historia de la Medicina de la Facultad de Medicina de Montevideo.

Si bien el diagnóstico de la gripe o influenza era clínico, como aún hoy lo es, no siempre era fácil, sobre todo en un ambiente donde confluían varias enfermedades infecciosas comunes en la época, como tuberculosis, difteria, sífilis, etc. El desafío clínico estaba en el planteo de diagnósticos diferenciales. Si el médico tenía buena formación clínica no dudaba en plantearlos. En la pandemia de gripe en Uruguay estas dificultades existieron. Ante casos de alerta de gripe y dificultades diagnósticas, se informaba al CNH y se enviaba una comisión o un médico a evaluar el diagnóstico. Un ejemplo digno de mención es una denuncia que recibe la Jefatura de Policía en Sarandí del Yi, a principios de octubre de 1918, sobre el caso de una casa donde había seis enfermos, de los cuales tres habían fallecido sin asistencia médica. Se informó al médico de la región, Dr. Roselló Gómez, quién fue a la casa y por carta comunicó que encontró:

*"tres enfermos de bronco-pneumonía infecciosa, o más bien que pudiera tratarse de un edema pulmonar carbuncloso difícil de diagnosticar, pero hay antecedentes de que todos habían comido carne de animales que habían muerto no saben de qué enfermedad. Dos enfermos habían fallecido, según ellos, de la misma enfermedad, pero por los ranchos vecinos no había ningún otro enfermo ni ninguna de las personas que los fueron a cuidar se había contagiado"*⁶⁰.

Ante estas dificultades diagnósticas, el Presidente del CNH, Dr. Vidal y Fuentes, envió al Inspector de Sanidad Terrestre, Dr. Julio Etchepare, quién realizó un detallado análisis de cada caso clínico, llegando a la conclusión de que se trataba de "neumonía lobar", y entregó las muestras de esputos al Director del Instituto de Higiene, Dr. Berta, para realizar análisis microbiológico. Sobre la gripe, Etchepare dice que no hubo casos en la zona, y si así fuera, se hubiera propagado muy rápidamente. Digno de destacar, es que Etchepare, transcribe que le preocupó "la situación angustiosa, privados de recursos; me interesé por ellos. A mi regreso me entrevisté con nuestro distinguido colega el Dr. Martirené, Director de la APN, le expuse la situación de esos enfermos, se compadeció de ellos e inmediatamente ordenó telegráficamente se les proveyera de los medicamentos necesarios, girando

⁵⁹ Reproducción de: Organización General de los Servicios. La Asistencia Pública Nacional. Publicación Oficial de la Dirección General. Montevideo, 1913, 96.

⁶⁰ Méndez del Marco, A., "Los casos de pneumonía de Sarandí del Yi", *Bol. Con. Nac. Higiene*, Año XIII. N° 145. Montevideo, noviembre de 1918, 770-71.

a la vez una partida para proporcionarles leche y ropas"⁶¹. Situación que evidencia que el diagnóstico biopsicosocial formaba parte de la asistencia médica.

La sintomatología que presentaron los pacientes que menciona Etchepare, es la típica presentación de neumonía, la clínica es la misma que bien conocemos hoy: tos con expectoración mucopurulenta, fiebre, disnea y súbito dolor tipo puntada de lado. El paciente declina rápidamente, agrega insuficiencia respiratoria y si no recibe tratamiento muere en la mayoría de los casos cuando su sistema inmune no logra atacar el agente invasor. La confirmación diagnóstica, de que realmente se trataba de neumonía, se obtuvo porque el resultado de los cultivos microbiológicos que informó el doctor Berta fue positivo para pneumococo⁶². Uruguay contaba con excelentes médicos clínicos, y la tecnología médica de entonces disponía de los análisis hematológicos y estudios de expectoración necesarios, así como de imagenología con rayos X⁶³. El tema de las complicaciones pulmonares debido a la gripe ya era conocido por los médicos uruguayos y existían publicaciones al respecto desde el siglo XIX⁶⁴. Pero es recién a partir del siglo XX que pueden confirmar los diagnósticos diferenciales de "neumonía gripal de la neumonía común" mediante radiografía⁶⁵.

Profilaxis y Tratamiento de la Gripe

Uruguay ya estaba en intensa campaña contra las enfermedades contagiosas, principalmente contra la tuberculosis y difteria, e históricamente ya había cosechado victorias en la prevención y control del cólera, fiebre amarilla, peste bubónica, tifus y viruela. La educación y prevención sobre estos temas ocupaban importante carga en el Programa de Higiene de la carrera de doctor en

⁶¹ Etchepare, J., "Los casos denunciados en Sarandí del Yí (Chacras)", *Bol. Con. Nac. Higiene*, Año XIII. N° 145. Montevideo, noviembre de 1918, 773-77.

⁶² Berta, A., *Bol. Con. Nac. Higiene*. Año XIII. N° 145. Montevideo, noviembre de 1918, 778.

⁶³ La primera radiografía en Uruguay se realizó en 1898: "Revoluciones fotográficas. La fotografía de lo invisible, notable experiencia en nuestra Universidad (hecha por el decano y profesor de física Claudio Williman, el de química Jaime H. Oliver, el bachiller Ángel C. Maggiolo, el fotógrafo Joaquín Olarán por L. M. Mollido", *El estudiante. Periódico de los estudiantes de la Facultad de preparatorios*, I (1) Montevideo, 1898, 21.

⁶⁴ Morelli, J. B., "Congestiones pulmonares gripales", Vol I, *Rev. Med. Urug.*, 1898, 258.

⁶⁵ Sciuto, José A., "Gripe. Su estudio clínico", *El Estudiante Libre*, Año XVIII (157) Montevideo, 1939, 44.

medicina de la joven Facultad de Medicina⁶⁶, se enseñaba en el capítulo teórico un amplio capítulo relativo a la "Profilaxia Internacional" que incluía:

*"Importación de enfermedades transmisibles de origen exótico. Profilaxia de las enfermedades importadas: Organización, reglamentación y funcionamiento de los servicios. Profilaxia de las fronteras terrestres y marítimas. Profilaxia Internacional: Convención Sanitaria de 1904 entre el Brasil, Rep. Argentina, Paraguay y Uruguay. Estaciones Sanitarias y Lazareto y Postas Sanitarias. Lazareto de la Isla de Flores: (Visita Técnica) su distribución interior. Departamento para sospechosos, infecto-contagiosos y enfermedades exóticas. Servicio de desinfección. Estufas de desinfección adoptadas, su funcionamiento. Seguridad y eficacia. Horno crematorio. Servicio de agua potable y sistema de evacuación de inmundicias. Funciones del médico del Lazareto"*⁶⁷.

En el ámbito privado, los sanatorios tenían reglamentos internos que obligaban a seguir normas de higiene, que hasta la fecha eran las medidas profilácticas que demostraban, después del aislamiento, eficacia para controlar el avance de las epidemias. Por ejemplo, en revistas médicas de la época era común publicar esos reglamentos, donde uno de los artículos regula las visitas: "Art. 4. Los enfermos podrán ser visitados en su habitación desde las 8 am hasta las 8 pm. siendo prohibido estacionarse en el zaguán, escupir fuera de las salivaderas y tomar mate fuera de la habitación"⁶⁸. En noviembre de 1918, la Revista Médica del Uruguay, presenta propuestas de tratamiento, basándose en publicaciones internacionales y la experiencia médica nacional; afirman que la enfermedad no tiene un remedio específico, si no que se debe hacer tratamiento general anti-infeccioso y sintomático (Cuadro 1)⁶⁹.

⁶⁶ El decreto fundacional de la Facultad de Medicina es de 15 de diciembre de 1875, comienza a dictar cursos en 1876, luego de la provisión de profesores, previo llamado a concurso, ganando los profesores Francisco Suñer y Capdevila para la cátedra de Fisiología y Julio Jurkowski para la de Anatomía.

⁶⁷ González, Justo F., *Programa de Higiene. Curso 1909. Revista de los Hospitales*, Montevideo, (III) 1909, 234.

⁶⁸ Sanatorio Dr. Nieto, "Reglamento Interno", *Revista de los Hospitales*, (III) Montevideo, 1909, 83.

⁶⁹ *Rev. Med. Urug.* XXI. Montevideo, 1918, 800. Abente Haedo, Francisco, "Grippe, Su tratamiento por la autohematoterapia", *An. Fac. Med.* (VI) Montevideo, 1921, 558.

Combinar la terapéutica apropiada a la estreptococia y la pneumococia.
REPOSO: Si hay alteración de la respiración permanecer la mitad o más del día sentado.
Mucho aceite alcanforado y estricnina.
Excitar diuresis y diaforesis.
Pequeñas y repetidas sangrías (solo en casos muy graves)
Metales coloidales.
Ingerir agua iodada.
Digitalina.
Nada de balsámicos hasta la convalecencia.
Suero antiestreptocócico a la menor sospecha de supuración pulmonar o pleural.
Cumplir todas las medidas de profilaxis.
Autovacuna en los bronquíticos, si bien de pobre eficacia.

CUADRO 1. Propuestas de Tratamiento para la Gripe

La desesperación y angustia de los enfermos era apremiante. Si la sintomatología avanzaba y no había mejoría, los médicos se veían obligados a tomar decisiones terapéuticas que no siempre demostraban ser eficaces. El propio Ricaldoni llegó a expresar que no había un tratamiento eficaz, pero había que tratar los síntomas que producían gran malestar general. En casos avanzados, cuando la disnea era severa y el cuadro clínico se complicaba, se indicaba la sangría, en forma leve, o sea, tratar de extraer sangre en pequeñas cantidades.

Es incorrecto afirmar que, por el hecho de que los médicos uruguayos indicaron la sangría como parte del tratamiento en la neumonía gripal, la medicina en Uruguay se encontraba en la Edad Media, como se lee en un artículo sobre la gripe publicado hace pocos años y disponible online⁷⁰. Las sangrías seguían en uso como tratamiento para algunas enfermedades, pero su indicación ahora nada tenía que ver con la teoría de los humores, puesto que a principios del siglo XX hacía ya más de dos siglos que se conocía la circulación de la sangre⁷¹, y la fisiopatología tenía avances como para entender la forma de mejorar síntomas mediante las sangrías en casos graves. La sangría no se indicaba en forma abusiva a comienzos

⁷⁰ Serrón, V., "La Gripe en Uruguay 1918-1919. Textos y documentos para una historia en la red". en *Storiadelmondo* n. 46, 23 abril, 2007, <http://www.storiadelmondo.com/46/serron.gripe.pdf> (Consultado el 8/10/2017) Este artículo, en nuestra opinión, tiene varios errores conceptuales, puesto que el autor no parece saber cómo se hace el diagnóstico de gripe, ni cuáles son sus complicaciones, así como también trasluce desconocer que en la estadística médica de Uruguay hay registros de diagnóstico de gripe desde el siglo XIX en forma continuada hasta que llega la pandemia de 1918.

⁷¹ El descubrimiento de la 'Circulación de la Sangre' por William Harvey (1578-1657) es considerado el descubrimiento más grande en la historia de la fisiología y constituye la base de la observación experimental, publicado en 1628 en su famosa obra: *Exercitatio anatomica de motu cordis et sanguinis in animabilis*.

del siglo XX como sí había ocurrido en otros siglos, a pesar de la oposición de varios médicos. Uno de los manuales de medicina más famosos, que seguía indicando las sangrías, al igual que Ricaldoni, en la neumonía gripal severa, es el manual *The Principles and Practice of medicine*, del famoso clínico William Osler (1849-1919), quien también murió en diciembre de 1918 a consecuencia de una neumonía como complicación de la gripe. Su famosa obra, en la primera edición de 1892, dice que no existía un tratamiento demostrado para la neumonía y que en las últimas décadas los médicos sangraban muy poco; y que justamente la neumonía es una de las enfermedades en las que una sangría oportuna puede salvar la vida⁷². El libro de Osler tuvo varias ediciones e incluso una de las últimas en 1940 seguía indicando la sangría. Todavía no existía un tratamiento de eficacia demostrada, como serían luego los antibióticos para el tratamiento de la neumonía bacteriana, como complicación frecuente de la gripe.

Al mismo tiempo, en Europa también se indicaba la sangría para el tratamiento de la neumonía gripal, según un informe del estado sanitario en Francia: "*La sangría empleada por Ravault es también usada de un modo discrecional (formas asfícticas con edema pulmonar) en la mayoría de las clínicas*"⁷³. También, el informe del Dr. Juan C. Blanco sobre el tratamiento de la gripe en Francia trasmite con claridad la indicación de las sangrías:

*"Hasta ahora el tratamiento de la enfermedad declarada queda en el marco clásico conocido. Combatir la infección, facilitar las eliminaciones, sostener el corazón, son los principios que dominan la terapéutica (Inyecciones de aceite alcanforado a altas dosis, 10 a 20 cc, por día, o de aceite gomenolado, 5 cc., inyecciones de alcohol, quina, quinina, etc.). Ellos son conocidos y es inútil insistir; sin embargo, debe señalarse el buen resultado obtenido por las sangrías en ciertas formas cianóticas ligadas o no a fenómenos de edema pulmonar"*⁷⁴.

⁷² Osler, W., *The Principles and Practice of Medicine*, D. Appleton and Company, New York, 1892, 530. <https://ia800504.us.archive.org/8/items/principlespract00osle/principlespract00osle.pdf> (Consultado el 8/10/2017)

⁷³ Marañón, G, Pittaluga, G., y Ruiz Falcó, A., "Tratamiento. Informe sobre el actual estado sanitario de Francia y su identidad con la epidemia gripal en España (octubre de 1918)", *Bol. Con. Nac. Higiene*, Año XIII. N° 145. Montevideo, noviembre de 1918, 765.

⁷⁴ Blanco, J. C., "Sobre la Gripe. Informes de la Legación del Uruguay en Francia y de los Cónsules de la República en Roma y Santos". *Bacteriología, Bol. Con. Nac. Higiene*, Año XIII. N° 145. Montevideo, noviembre de 1918, 840-844.

Una evidencia histórica más de que los médicos uruguayos estaban a la altura de Europa en sus tratamientos y podían optar por diferentes propuestas terapéuticas en el intento de obtener respuesta (Tabla 3)⁷⁵ para aliviar el sufrimiento mientras no podían curar.

Nacionalidad	Médico	Tratamiento preferido
Uruguayos	Ricaldoni	Adrenalina
	Dighiero	Agente físico calor
	Morquio	Agente físico calor
	Escuder Núñez	Agente físico calor
	Paladino	Agente físico calor
	Moreau y Claveaux	Vacuna
	Elío García y Prunell	Vacuna
	Pereyra	Metales coloidales
	Morelli	Quinina
Francés	Thomson	Agente físico frío (drap mouillé)
	Herzen	Balneación tibia o fría en casos de hipertermia
	Comby	Balneación; aristoquinina o euquinina.
Argentino	Méndez	Vacuna
	Álvarez	Yodo

Tabla 3. Tratamientos preferidos por médicos según nacionalidad.

Finalizada la pandemia, queda claro en el análisis global que el arsenal terapéutico que disponía la comunidad médica uruguaya era poco eficaz, lo cual es confirmado en el informe final de la pandemia por el CNH:

“En materia de terapéutica antigripal, debemos confesar con el doctor Ricaldoni, “que ella es defectuosa, porque carece de base verdaderamente específica. Ignorándose cuál es el agente principal de la gripe, sólo algunos de los elementos que la componen han podido ser atacados con más o

⁷⁵ Paladino, Francisco, “Oportunidad y valor terapéutico de algunos medicamentos en la gripe”, *Rev. Med. Urug.*, Montevideo, 1920, 384. Ricaldoni, A., “Grippe. Su tratamiento por la adrenalina”, *An. Fac. Med.* (III) Montevideo, 1918: 867.

menos buena suerte...casi toda nuestra terapéutica ha debido ser sólo indirecta"⁷⁶.

Inmunizaciones: Vacuna Antigripal

Diferentes noticias anuncian pruebas con vacunas, pero sin resultados globalmente eficaces. Al respecto, el CNH publica las recomendaciones de la Comisión Especial de la *American Public Health Association*:

*"La Comisión recomienda que hasta que la eficacia o ineficacia de la vacuna antigripal profiláctica sea establecida, si se usa la vacuna ha de ser de un modo prudente, bajo condiciones que permitan comparar el número de casos y de defunciones entre los vacunados y no vacunados. Debe prestarse atención especial a la obtención de datos referentes al período de la epidemia, en el cual las personas vacunadas y no vacunadas padecieron la enfermedad. La Comisión es de opinión que el uso de vacunas masivas contra la gripe, y contra la gripe con neumonía, no debe recomendarse"*⁷⁷.

Se mencionan varios ensayos, de varios países desde Francia, Inglaterra, Italia y Suiza e incluso Argentina, en diversos pacientes, desde embarazadas hasta pacientes con demencia, sin resultados prolongados, apenas disminuían la severidad del inicio de los síntomas, pero no había certeza por cuánto tiempo permanecía la inmunidad.

En Uruguay se realizaron varios intentos y pruebas con vacunas en pacientes en diferentes hospitales. Es a partir de la epidemia de 1919, en agosto, que el doctor Julio E. Moreau presenta un extenso informe sobre los resultados de una vacuna de su invención, aplicada en varios pacientes internados en el Hospital Maciel de Montevideo. Solicita aprobación de la vacuna, denominada "*Vacuna antipneumo gripal*"⁷⁸. Los resultados según el informe son favorables, con mejoría en 24 a 48 horas, claro descenso de la temperatura y mejoría del estado general e incluso de la sintomatología en los casos de neumonía gripal. Se administraba por vía subcutánea

⁷⁶ Información relativa al Cuestionario sobre epidemiología, patología, etiología y profilaxis de la pandemia de gripe de 1918-1919, en el Uruguay, remitido al Consejo Nacional de Higiene por la Oficina Internacional de Higiene Pública de París. Bol. Con. Nac. Higiene. Año XV. N° 166. Montevideo, agosto 1920, 604.

⁷⁷ "Sobre la aplicación de algunas vacunas en la profilaxis de la gripe en Estados Unidos de Norte América", *Bol. Con. Nac. Higiene*, Año XIV. N° 152. Montevideo, junio de 1919, 813-814.

⁷⁸ "Sobre aplicación de una vacuna preparada por el doctor Julio E. Moreau, para combatir las complicaciones 'pneumónicas y bronco-pneumónicas gripales", *Bol. Con. Nac. Higiene*, Año XIV. N° 152. Montevideo, junio de 1919, 867.

y se reiteraba la dosis cada 24 horas, hasta tres dosis según la evolución de la clínica. El Dr. Berta en el Instituto de Higiene la analiza e informa que la vacuna "presentaba excelentes condiciones de asepsia, inocuidad y pureza por lo que se puede entregar a la venta"⁷⁹. El CNH autoriza la fabricación y venta de la vacuna. Otra vacuna probada en pacientes del Hospital Vilardebó, fabricada por el farmacéutico Alfredo Prunel⁸⁰, fue también autorizada para ser vendida con el nombre de "Vacuna antigripal preventiva y curativa"⁸¹. Su inventor afirmaba que su investigación se basaba en la misma propuesta de vacuna publicada por Wynn⁸².

Acción Solidaria Social y Política

Las organizaciones sociales que se movilizaron para ayudar a los más afectados por la epidemia fueron varias, brindando apoyo económico y de asistencia en diversas modalidades: envío de ropa, comida, o conseguir asistencia médica cuando faltase. Entre las más destacadas con impacto en todo el país, el doctor Vidal y Fuentes publica la distribución de los fondos recolectados a beneficio de las víctimas por la Liga Uruguaya contra el Alcoholismo (Imagen 2), con una carta dirigida a la Presidenta de dicha organización Sra. Bernardina Muñoz de De-María, con la representación gráfica de lo distribuido en cada departamento, hasta 500 pesos y más por departamento⁸³.

Otra organización que se destacó en su asistencia solidaria en la epidemia y no figura en los registros del CNH ni de la APN, fue la organización feminista uruguaya, a través del Consejo Nacional de Mujeres del Uruguay⁸⁴, que colaboró a través de una ayuda económica, denominada 'Socorros en dinero': "Es la forma en que la Asociación presta actualmente su concurso más importante a la protección maternal. Se ha repartido desde 1917 a 1919, la cantidad de \$

⁷⁹ Berta, A., *Bol. Con. Nac. Higiene*, Año XIV. N° 152. Montevideo, junio de 1919, 868.

⁸⁰ Luego de la pandemia publica sus investigaciones bacteriológicas en la *Revista Médica*: Prunell, A., "Investigaciones generales y estudio del cocobacilo gripal de Pfeifer", *Rev. Med. Urug.*, Montevideo, 1920, 141-150.

⁸¹ "Informes relativos a la preparación y empleo de una Vacuna antigripal preventiva y curativa", *Bol. Con. Nac. Higiene*, Año XIV. N° 152. Montevideo, junio de 1919, 880.

⁸² Wynn. W. H., "The use of vaccines in acute influenza: and influenzal broncho-pneumonia", *The Lancet*. Dec. 28, 1918, 874-876 Acceso en: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(00\)95718-0](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(00)95718-0) (Consultado el 8/10/2017)

⁸³ "Carta geográfica del Uruguay", *Bol. Con. Nac. Hig. Año XIV*, N°. 148. Montevideo, 1919, 131.

⁸⁴ El Consejo Nacional de Mujeres del Uruguay fue fundado el 30 de setiembre de 1916 por la Dra. Paulina Luisi (1875-1949), primera médica uruguaya. El Consejo editaba la revista mensual *Acción Femenina*. En ella Paulina Luisi escribe: "No hay nada que deba escapar a nuestra sólida atención: tuberculosis, asistencia social a la madre y el niño, asistencia y protección legal; programas de previsión social; mejora de las condiciones de trabajo; lucha contra el alcoholismo y la trata de blancas..."

9,636.34 y 500 pesos a las madres enfermas de gripe”⁸⁵. Oficialmente se creó una ‘Comisión de Protección contra la Gripe’, cuyo objetivo principal era asistir a los hogares más pobres con alimentos, abrigo y dinero. También se aprobó una ley por la que se acuerda al CNH la suma de cincuenta mil pesos para combatir la epidemia⁸⁶.

Disposiciones del Consejo Nacional de Higiene (CNH)

En Uruguay había antecedentes de planes de contingencia para el control de epidemias. Existió para 1918 y 1919 una Comisión encargada por el CNH para formular un plan de defensa sanitaria de la República e indicar las construcciones y el material especial necesario en caso de que se desarrollara una epidemia. Esta Comisión estableció:

“Refiriéndose en especial a las Estaciones Sanitarias, la Comisión cree de su deber hacer un acto de Justicia recordando que fue el doctor Canabal quién en 1899 propuso al Consejo la instalación de Casas de Desinfección en cada departamento, resolviendo el Consejo que se denominaran Estaciones Sanitarias; cómo Asimismo unos años después la adquisición del aparato Clayton”⁸⁷.

Ante las noticias aterradoras de la alta mortalidad de la gripe en Europa y Brasil, las autoridades del CNH decidieron tomar medidas de control sanitario a todas las personas que llegaban al país por vía marítima o terrestre. Se visitaban los buques detenidamente y después de hacer la desinfección de los equipajes se permitía bajar al pasajero. Si venían enfermos se los trasladaba al Hospital Fermín Ferreira para ser asistidos en riguroso aislamiento, o de lo contrario quedaban en aislamiento en el Lazareto de la Isla de Flores. A su vez, los pasajeros sanos eran observados por dos días. En la frontera con Brasil se pusieron Puestos Sanitarios de desinfección y observación de las personas que ingresaban a Uruguay, y los que venían enfermos quedaban aislados en hospitales instalados por la APN en esas

⁸⁵ Consejo Nacional de Mujeres, *Acción Femenina*, Año III N° 22, ago-1919, 128. Acceso en: <http://anaforas.fic.edu.uy/jspui/handle/123456789/32095> (Consultado el 8/10/2017)

⁸⁶ “Información relativa al Cuestionario sobre epidemiología, patología, etiología y profilaxis de la pandemia de gripe de 1918-1919, en el Uruguay, remitido al Consejo Nacional de Higiene por la Oficina Internacional de Higiene Pública de París”, *Bol. Con. Nac. Higiene*, Año XV. N° 166. Montevideo, agosto 1920, 605.

⁸⁷ Oliver J., Fernández Espiro, E., González Justo, F., Brusco, Luis D., Etchepare, J. J., Consejo Nacional de Higiene. “Plan de defensa sanitaria de la República”, *Bol. Con. Nac. Hig.*, Año XIV. N° 148. Montevideo, febrero de 1919, 222-223.

regiones. Los sanos seguían su viaje bajo observación de Inspectores viajeros que los entregaban a los médicos del Servicio Público en la localidad donde descendieran, o a los empleados de la Dirección de Salubridad de Montevideo, con el objetivo de completar la observación sanitaria. Cuando la gripe se extendió a la Argentina se siguieron iguales medidas en las ciudades limítrofes con Argentina, luego de un acuerdo firmado por el CNH y el Departamento Nacional de Higiene de Argentina. Las medidas de control sanitario del CNH comenzaron el 3 de octubre de 1918, ordenando que todos los buques procedentes de cabos afuera fondearan en la rada, donde recibirían la visita de sanidad, efectuando sus operaciones de comercio bajo vigilancia sanitaria. Estas medidas fueron resistidas, por lo que luego se autorizó la entrada de los buques al antepuerto, donde podían operar bajo las mismas condiciones.

A medida que pasaban los días los buques llegaban con más pasajeros enfermos, coincidiendo con las noticias de avances de la epidemia, por lo cual la Inspección de Sanidad Marítima presentó al Presidente del CNH un proyecto de ordenanza para ser aplicado a la navegación que llegaba a Montevideo, que fue aprobado y establecía para el control de la gripe:

“Artículo 1º. Los buques de ultramar que tengan enfermos de gripe al llegar al puerto o los que hubieran tenido durante el viaje, serán sometidos al siguiente tratamiento:

- a) 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. Las valijas, cajas, baúles y sacos conteniendo ropas limpias serán desinfectados exteriormente por medio de pulverizaciones antisépticas. Dichas operaciones serán efectuadas por los Guardas Sanitarios bajo contralor del Médico de Sanidad de turno.*
- b) Los pasajeros de clase de tránsito podrán bajar en nuestro puerto sometiéndose a las mismas medidas que los pasajeros para Montevideo.*
- c) Los enfermos de gripe común que conduzcan los buques comprendidos en este artículo, podrán desembarcar para ser asistidos en sus domicilios o en la Casa de Aislamiento. Los de gripe insólita serán trasladados al Lazareto de la Isla de Flores.*

Art. 2º. Los buques comprendidos en el artículo anterior, operarán en el antepuerto bajo vigilancia sanitaria, limitando el desembarco del personal de a bordo a los estrictamente necesarios para el servicio; y antes de empezar su descarga se procederá al lavado general del mismo y a la desinfección de las enfermerías, compartimientos de proa, sollado de marinería, Water-closet, etc.

Art. 3º. La desinfección de la ropa de los estibadores se efectuará en los buques comprendidos en el artículo 1º.

Art. 4º. Los buques que no tengan enfermos ni los hubieran tenido durante el viaje, comprobado debidamente por la autoridad sanitaria y con más de diez días de navegación del último puerto, podrán atracar a las dársenas después de la visita de Sanidad, previa desinfección de las ropas de los pasajeros y tripulantes, lavado general del buque y desinfección.

Art. 5º. A los buques cuyo término de viaje sea el puerto de Montevideo o los que toquen de tránsito para el Pacífico y conduzcan pasajeros de trasbordo, se les aplicará el mismo tratamiento indicado en los artículos anteriores y los pasajeros podrán bajar en las mismas condiciones que los destinados a nuestro puerto.

Art. 6º. Los enfermos de gripe común que se produzcan en los buques que operan en el puerto con más de cinco días de permanencia en él podrán ser asistidos a bordo, en sus domicilios, o en la Casa de Aislamiento. Estos buques una vez retirado de a bordo el enfermo o dado de alta, serán desinfectados¹⁸⁸.

Del informe final del Presidente del CNH, se destaca que todas las medidas, disposiciones y tratamientos sanitarios impuestos a los pasajeros o a los buques llegados al puerto de Montevideo durante ese tiempo se cumplieron correctamente. Especial atención se prestó a los pasajeros entre el puerto de Buenos Aires y el de Montevideo por las relaciones entre ambos y el ambiente de la epidemia, con un movimiento continuo numeroso y diario durante todo el año, por lo cual el Dr. Luis Brusco como Inspector de Sanidad Marítima presentó al Presidente del CNH, Dr. Vidal y Fuentes, un proyecto de acuerdo sanitario a celebrarse con el

⁸⁸ Brusco, Luis. D., Convenciones y acuerdos sanitarios del Uruguay. Profilaxis Sanitaria Internacional. Montevideo, 1919, 286-87.

Departamento de Higiene Argentino con el fin de realizar la inspección médica de los pasajeros antes de embarcarse en los vapores a los dos puertos.

Este proyecto fue evaluado y el 3 de diciembre de 1918 aprobado y firmado en Montevideo por el doctor T. R. Lecour como secretario del DHA, entrando en vigencia inmediata luego de aprobado por ambos gobiernos. Quedaría sin vigencia con fecha de 19 de diciembre de 1919⁸⁹. En este convenio se dispuso el nombramiento de los Inspectores médicos que debían viajar en los vapores entre ambos puertos con sus Guardas Sanitarios auxiliares. Estos realizaban la inspección sanitaria a bordo y presentaban un informe en cada puerto. A su vez, para la desinfección de los equipajes, en una carpa militar se colocó una estufa locomóvil perteneciente al CNH, separando un departamento sucio y limpio con mesas de clasificación y entregas de equipajes⁹⁰. La inspección médica se realizaba en una sala de la Aduana a cargo de un Inspector argentino y uruguayo, quienes hacían el examen clínico, que incluía toma de frecuencia cardíaca y temperatura. Los sospechosos eran rechazados y a los demás se les entregaba una boleta de sanidad, una para embarcarse y otra para colocarla en los equipajes desinfectados.

Las medidas de control sanitario urbano establecidas por el CHP pasaban por evitar aglomeraciones de personas, por lo que se cerraron escuelas, liceos, universidad, teatros, cines, y se prohibieron los espectáculos públicos de larga duración, restricciones que se suspendieron el 1º de diciembre de 1918, cuando ya había disminuido la incidencia de casos. Similares medidas se indicaron en la epidemia de 1919. Además se publicaron y distribuyeron cientos de afiches y folletos de educación sobre prevención de la gripe mediante medidas higiénicas.

La Dirección de Salubridad inspeccionó e higienizó los locales públicos. Escuelas y calles fueron desinfectadas con soluciones antisépticas, los autos y taxis eran desinfectados diariamente con formol en la Casa de Desinfección y se aplicaban multas de \$10 a los propietarios que no cumplían con estas normas sanitarias. Se suspendieron los velatorios de cadáveres fallecidos por gripe, y solo podían estar hasta 6 horas en la casa velatoria. Además, se tomaron medidas inmediatas desde 1918 tomando a la gripe como enfermedad de denuncia obligatoria:

⁸⁹ *Ibíd.*, 288.

⁹⁰ *Ibíd.*, 290 y 292.

*“Se resolvió, además, comunicar a todos los Médicos del Servicio Público que, no obstante no estar incluida la gripe entre las enfermedades de denuncia obligatoria, ni estar establecido tratamiento sanitario para esa enfermedad, procediesen al aislamiento de los enfermos y a la desinfección, con solución de bicloruro de hidrargirio, al uno y al dos por mil, según los casos, del mismo modo que se hace práctica esa profilaxis con otras enfermedades contagiosas...”*⁹¹

En todo el país se distribuyeron médicos de apoyo y practicantes de medicina, puesto que se reportaban en varias ciudades del interior falta de médicos porque muchos también caían enfermos. La APN y el Club Médico, por iniciativa del Dr. Augusto Turenne (1870-1948), convocaron al cuerpo médico a prestar servicios en diferentes regiones del país⁹². En cuanto a otras medidas de profilaxis, como el uso de la mascarilla de protección o drogas preventivas, el CNH dejó registro textual: *“No se ha hecho uso de la careta, entre nosotros, y en cuanto al empleo de drogas, que se dicen preventivas, no conocemos ninguna cuya eficacia haya sido científicamente comprobada”*⁹³.

Vigilancia Epidemiológica Continua

Desde el inicio de la pandemia en 1918, y también para la de 1919, se había establecido que el Lazareto de la Isla de Flores (a partir de 1918 pasó a llamarse Estación Sanitaria de la Isla de Flores) era el *“único establecimiento que posee la República para hacer cumplir las medidas profilácticas y precaucionales”*⁹⁴, que estaban establecidas en el Reglamento de Sanidad Marítima. A su vez, en el acuerdo sanitario firmado entre Uruguay y Argentina por T. R. Lecour y Alfredo Vidal y Fuentes el 3 de noviembre de 1918 quedaba establecido que: *“Si se enfermase algún pasajero de gripe insólita, se permitirá el desembarco de los demás pasajeros,*

⁹¹ “Información relativa al Cuestionario sobre epidemiología, patología, etiología y profilaxis de la pandemia de gripe de 1918-1919, en el Uruguay, remitido al Consejo Nacional de Higiene por la Oficina Internacional de Higiene Pública de París”, *Bol. Con. Nac. Higiene*, Año XV. N° 166. Montevideo, agosto 1920, 590.

⁹² Jaureguy, Miguel A., “La epidemia de gripe Española de 1918 en el Uruguay”, en *Pediatría XXVII Curso de Perfeccionamiento 1958*, Instituto de Clínica Pediátrica y Puericultura ‘Prof. Luis Morquio’ de la Facultad de Medicina de Montevideo. Director Prof. Euclides Peluffo. Montevideo, 1958, 301.

⁹³ *Bol. Con. Nac. Higiene*, Año XV. N° 166. Montevideo, agosto 1920, 604.

⁹⁴ “Resolución del CNH. Plan de defensa Sanitaria. Vía Marítima”, *Bol. Con. Nac. Higiene*, Año XIV. N° 149. Montevideo, marzo de 1919, 231.

después de efectuada la desinfección de sus ropas interiores usadas. El enfermo será trasladado al Lazareto de Martín García o de la Isla de Flores, según corresponda"⁹⁵.

Durante 1920 en Europa seguían observándose casos de gripe; debido a eso y a enfermedades que se informaban como peligrosas en otros países (tifus exantemático y viruela, especialmente por epidemias de viruela en ciudades de Brasil: Bahía y Pernambuco), el CNH resolvió que todos los buques procedentes de ultramar fuesen detenidos e inspeccionados en el Lazareto de la Isla de Flores. Luego de la inspección individual de los pasajeros, y de la desinfección de ropa y buque, si no existían signos de alerta sanitaria entonces el buque era recibido en el Puerto de Montevideo, donde los médicos de sanidad realizaban la última visita de exploración sanitaria. Si todo era normal, el buque se ponía en "libre plática". El informe oficial de 1921 afirmaba que: "Con la aplicación de estas rigurosas, pero al mismo tiempo bien meditadas medidas, pudo el CNH, salvar al país de la invasión de enfermedades epidémicas"⁹⁶.

Reflexiones Finales

Varias reflexiones surgen de los informes oficiales de salud pública de Uruguay entre 1895 a 1930, publicados en el Bolefín del CNH y de la APN, especialmente en los años de la pandemia y posteriores. La primera reflexión general es que en Uruguay existió un conjunto de medidas sanitarias que fueron tomadas en tres momentos epidemiológicos claves: para prevención de la epidemia, durante la epidemia y siguieron aún después de declarada como finalizada. Un intento de resumen de las diversas medidas y su probable eficacia se analiza en la Tabla 4.

El interés del cuerpo estatal y sanitario uruguayo por combatir la pandemia fue destacado, continuo e incluso prolongado, pues no cesó al terminar la pandemia, siguió con la difusión masiva de folletos de educación y prevención para la gripe. Si bien las últimas defunciones por gripe son de 1919, de 1920 en adelante solo existen registros de morbilidad: por ejemplo, en 1922 se registran en el mes de diciembre un total de 63 casos de gripe en Montevideo, asistidos en

⁹⁵ "Defensa sanitaria de la gripe en el puerto de Montevideo y acuerdo sanitario, celebrado entre el Departamento de Higiene y el Consejo Nacional de Higiene del Uruguay. Año 1918", *Bol. Con. Nac. Higiene*. Año XIV. N° 152. Montevideo, junio de 1919, 709.

⁹⁶ "Profilaxis por la vía marítima. Memorandum elevado al Ministerio de Industrias, relativo al estado sanitario del país y a las resoluciones, trabajos y medidas puestas en práctica por el CNH, con el fin de defender la salud pública", *Bol. Con. Nac. Higiene*. Año XVI. N° 172. Montevideo, febrero de 1921, 46.

policlínicas de la APN de Casa Central, Paso Molino y Unión⁹⁷, y así sucesivamente todos los años se registra la gripe en los diagnósticos finales, se vuelve a la cantidad aproximada de casos registrados a fines del siglo XIX en Montevideo.

Medidas generales	Observaciones	Eficacia
Educación, información general	Distribución de folletos, informes, en diarios, radios e instituciones públicas y privadas. Considerada fundamental para prevención y especialmente para educar en salud a la población que no tenía acceso a consulta médica en zonas rurales.	El CNH siguió publicando folletos de información sobre la gripe hasta varios años luego de finalizada la pandemia. Fue considerado instrumento eficaz educar
Higiéxico dietéticas. Higiene ambiental.	General e individual. Cierre de espacios públicos. No se aprobó el uso de tapabocas o mascarillas, pero estaban en venta en farmacias. Se recomendaba toser cubriendo la boca con pañuelos y usar escupideras. Limpieza general de espacios públicos. Uso de aparatos de desinfección.	Fundamental desde el inicio de la pandemia. Hidratación, reposo junto con adecuada nutrición considerado fundamental.
Farmacológicas	Existía gran diversidad de fármacos, para bajar la fiebre y calmar el dolor (artromialgias, odinofagia, dolor tipo puntada de lado) y tantos otros con diversas propiedades e indicaciones.	Ninguno demostró eficacia curativa, pero algunos tenían utilidad para tratamiento sintomático.
Físicas	Hidroterapia	Útil para bajar la fiebre.
Invasivas	Sangrías leves. Toracocentesis. Abscesos de fijación.	No curaban. Mejoraban sintomatología en casos graves la sangría y toracocentesis. Los abscesos eran ineficaces.
Vacunas	Vacuna antipneumo gripal Vacuna antigripal preventiva y curativa	Al momento de aprobarlas por el CNH la eficacia solo se había demostrado en pequeño número de pacientes. Al finalizar la pandemia el CNH emite respuesta reservada.
Diagnósticas	Uruguay contaba con laboratorios con todos los adelantos tecnológicos necesarios, desde análisis de sangre y expectoración hasta uso de radiografía.	Eficaz para detectar bacterias, no para virus. Dificultad en diagnósticos diferenciales para confirmar etiología.
Vigilancia epidemiológica con aislamiento, control y denuncia de casos.	Se creó la Comisión de Protección contra la gripe. Actuación por Reglamento Sanitario/ Plan de Defensa Sanitario. Aumento del personal médico en todo el país con refuerzo en las fronteras. Habilitación de hospitales, y locales para enfermos con complicaciones cardiorespiratorias. Lazareto de la Isla de Flores para gripe insólita como centro principal de control.	Eficaz en control y prevención. Se desconocía la etiología de la gripe, por lo que el aislamiento era la medida que se usaba en caso de epidemias de rápida difusión.
Investigación Comunicación	Red institucional de comunicación y apoyo entre CNH, APN, Instituto de Higiene Experimental y	Eficaz para obtener rápida comunicación y obtención de

⁹⁷ Morbilidad. Diagnósticos de los enfermos atendidos por los médicos del Servicio de Primeros Auxilios, clasificados por causas y sexos, en el mes de diciembre de 1922. *Bol de la APN*. Año XII. N°.110. Montevideo, diciembre de 1922, 656, 661, 665.

interinstitucional	Facultad de Medicina aunaron esfuerzos para conseguir recursos a fin de investigar la etiología de la gripe y apoyar la investigación para encontrar un tratamiento curativo y preventivo eficaz.	recursos materiales y humanos.
Solidaridad, voluntariado de emergencia sanitaria	Apoyo económico con dinero, alimentación, vestimenta, tanto procedente de instituciones públicas como de organizaciones privadas e individuales existieron. También voluntariado en misiones médicas al norte del país con médicos y practicantes de medicina.	Necesario, eficaz por la rápida respuesta de la población e instituciones públicas y privadas.
Leyes, decretos	Nacionales e internacionales, especialmente con Argentina.	Excelente respuesta, en aparente ausencia de conflictos.

Tabla 4

Evaluar la eficacia del conjunto de medidas aplicadas no es fácil, por diversos motivos. Si bien el país estaba avanzando en tecnología, comunicación e infraestructura sanitaria, los medios de transporte y comunicación eran más lentos. Si bien existía el telégrafo y teléfono, este no existía masivamente. No hay evidencias de la eficacia del cierre de escuelas, liceos y universidades durante dos semanas para evitar la convivencia de grandes grupos humanos. Aunque es probable que pudiera tener efecto de 'tranquilidad' social. Esta medida conllevó menos estrés psicológico que, por ejemplo, la aplicación de aislamiento en cuarentenas en una isla o en un asilo de enfermos, o casas de aislamiento.

El diagnóstico clínico de la gripe estuvo acorde a la información médica de la época. Si bien existieron problemas de diagnósticos diferenciales ya que aún no se había logrado aislar el virus que producía la infección, es claro que lograron diagnóstico microbiológico que confirmaba la neumonía por neumococo, en los casos que la gripe evolucionaba y sobreagregaba una infección bacteriana. Aun así, no existían los antibióticos, entonces tener la confirmación diagnóstica de una complicación por bacterias no siempre salvaba la vida del enfermo al no existir un tratamiento curativo eficaz.

El diagnóstico social de la situación del enfermo de gripe, con o sin complicaciones, estuvo presente y además se tomaron decisiones a fin de solucionarlas. El terror y la siembra de pánico en la población, no se evidencian a partir de la lectura de los informes y publicaciones de médicos uruguayos.

El efecto de 'población inmunizada' sin haber sido vacunada, sino por el hecho de haber sufrido la gripe ya en 1918 sin repetición (o en forma muy leve) en

1919, está presente en los informes médicos. En cuanto a la eficacia de decidir estrictamente controlar las enfermedades infecciosas graves que en otros países producían epidemias, Uruguay había logrado exterminar epidemias devastadoras como la fiebre amarilla y el cólera en el siglo XIX, cuando se desconocía la etiología de ambas enfermedades, aplicando vigilancia epidemiológica mediante aislamiento en el Lazareto de la Isla de Flores durante más de 30 años. Tal medida, aplicada para el control de la pandemia de gripe, no parece irracional cuando no existía ningún tratamiento efectivo para controlarla y/o curarla ya que su etiología era ignota.

Se puede concluir que la pandemia de gripe alcanzó gran impacto social, con consecuencias socioeconómicas y políticas importantes. La de 1918 fue para Uruguay de carácter benigno comparada con la de 1919, que fue más grave con mayor mortalidad, según informes y estadísticas oficiales de los registros de salud pública de la época y posteriores. La morbilidad general fue muy alta y de rápida difusión en todo el país, que necesitó ampliar recursos materiales y humanos del equipo médico sanitario. La tasa de mortalidad fue baja, las muertes fueron en forma directa, o por complicaciones secundarias, especialmente respiratorias, por neumonía. Las medidas higiénicas preventivas fueron más importantes que los fármacos. Uruguay contaba con los adelantos tecnológicos que existían en los países más avanzados de la época. Propuso, experimentó y aprobó las primeras vacunas para la gripe en la historia de la vacunación antigripal uruguaya. La acción solidaria de la población general, estatal y profesional, aunada a la eficaz comunicación entre las instituciones sanitarias, científicas y de educación en todos los niveles, fueron relevantes para cumplir con los objetivos de combatir la pandemia. Uruguay dispuso de un plan de vigilancia para detección y aislamiento en hospitales y estratégicamente en la Estación Sanitaria de la Isla de Flores, que constituyó el centro de máxima vigilancia y control epidemiológico para los nuevos casos que ingresaban al país.

Cabe señalar finalmente que es necesario dar continuidad a investigaciones retrospectivas de las epidemias de gripe en los países de Latinoamérica, realizar nuevas comparaciones para comprender la evolución de las pandemias y las estrategias más eficaces para combatirlas.

Fecha de recepción: 05/12/16

Aceptado para publicación: 23/06/17

Referencias Bibliográficas

- Berta, A., *Bol. Con. Nac. Higiene*. Año XIII. N° 145. Montevideo, noviembre de 1918, 778.
- Berta, A., *Bol. Con. Nac. Higiene*, Año XIV. N° 152. Montevideo, junio de 1919, 868.
- Berta, A. N., “Instituto de Higiene Experimental. Informe del Director”, en Ricaldoni, A., *Memoria de la Facultad de Medicina correspondiente al período 1918-1921*, Montevideo, 1922, 118-125.
- Blanco, J. C., “Sobre la Gripe. Informes de la Legación del Uruguay en Francia y de los Cónsules de la República en Roma y Santos”. *Bacteriología, Bol. Con. Nac. Higiene*, Año XIII. N° 145. Montevideo, noviembre de 1918, 840-844.
- Burgues Roca, Sandra, “Centenario de la Asistencia Pública Nacional. APN (1910-2010)”, *Ses. Soc. Urug. Hist. Med.*, Vol. XXIX (2010), Montevideo, 2012, 264-279.
- Brazeiro Diez, Héctor, *La gripe del 1918*, Apuntes mimeográficos, Montevideo, 1983, 25.
- Brito Foresti, José, *Algo sobre desinfección pública*, Montevideo, 1895, 67.
- Brunel, A. *Memoire sur la Fievre Jaune qui en 1857, a decime la population de Montevideo*, Rignoux, imprimeur de la Faculte de Medicine, París, 1860. Disponible en: <http://gallica.bnf.fr/ark:/12148/bpt6k5418174c/f23.item.r=jaune> (Consultado el 8/10/2017).
- Brusco, Luis. D., *Convenciones y acuerdos sanitarios del Uruguay. Profilaxis Sanitaria Internacional*, Montevideo, 1919, 298.
- “Defensa sanitaria de la gripe en el puerto de Montevideo y acuerdo sanitario, celebrado entre el Departamento de Higiene y el Consejo Nacional de Higiene del Uruguay. Año 1918”, *Bol. Con. Nac. Higiene*, Año XIV. N° 152, Montevideo, junio de 1919, 701
- Etchepare, J., “Los casos denunciados en Sarandí del Yi (Chacras)”, *Bol. Con. Nac. Higiene*, Año XIII. N° 145. Montevideo, noviembre de 1918, 773-77.
- Etchepare, J. J. Comentarios relativos a las defunciones por enfermedades infecto-contagiosas registradas en el Uruguay, en el año 1918. *Bol. Con. Nac. Higiene*. Año XV. N° 160. Montevideo, febrero de 1920, 297-307.
- Etchepare, J., González, J. P., Brusco L. D., “La mortalidad por gripe en Montevideo en los últimos 25 años. Cuadro 27”, *Bol. Con. Nac. Hig.*, Año XV. N°. 166. Montevideo, agosto 1920, 568.
- Facio, Leónidas, *Contribución al estudio de la gripe*, Tesis inaugural, Establecimiento Tipográfico La Agricultura, Cuyo 327, Buenos Aires, 1900, 51.
- Gaminara, Ángel, “Gripe, ¿Pulex irritans puede trasmitirla?”, *An. Fac. Med.*, (V) Montevideo, 1920, 215.

- Garabelli, Arturo, "Complicaciones oculares de la influenza", Tesis presentada para optar al grado de doctor en Medicina y Cirugía, Montevideo, 1895, 69.
- González, Justo F., *Programa de Higiene. Curso 1909. Revista de los Hospitales*, Montevideo, (III) 1909, 234.
- González, Justo, *Diario del Plata*, Montevideo, 18 nov, 1918.
- Guerra, Francisco, *Historia de la Medicina*, T. II. Madrid, 1985, 712.
- Hortal M., "Impacto del neumococo y de los virus influenza en niños y adultos: su prevención con vacunas", *An Fac Med Univ Repúb Urug*, 29 de julio de 2015;2(1), 21-42.
- Hospital de Caridad, *Memoria correspondiente al año 1901*, Comisión Nacional de Caridad y Beneficencia Pública, Montevideo, 1902, 304.
- Jaureguy, Miguel A., "La epidemia de gripe Española de 1918 en el Uruguay", en *Pediatría XXVII Curso de Perfeccionamiento 1958*, Instituto de Clínica Pediátrica y Puericultura 'Prof. Luis Morquio' de la Facultad de Medicina de Montevideo. Director Prof. Euclides Peluffo. Montevideo, 1958, 301.
- Lasnier, E., "Grippe neumónica. Resultados necrópsicos", *An. Fac. Med.*, (V) Montevideo, 1920, 227.
- Lockhart, J., "El Dr. Alberto Scaltritti (1879-1955) Pionero de la Hemoterapia en el Uruguay", *Ses. Soc. Uru. Hist. Med.* XII (1990), 1993, 225-231.
- Marañón, G, Pittaluga, G., y Ruiz Falcó, A., "Tratamiento. Informe sobre el actual estado sanitario de Francia y su identidad con la epidemia gripal en España (octubre de 1918)", *Bol. Con. Nac. Higiene*, Año XIII. N° 145. Montevideo, noviembre de 1918, 765.
- Mañé Garzón, Fernando, *Pedro Visca. Fundador de la Clínica Médica en el Uruguay*, "Capítulo IX: La epidemia de cólera", Montevideo, 1983, 231.
- Marañón, G, Pittaluga, G., y Ruiz Falcó, A., *Bol. Con. Nac. Higiene*, Año XIII. N° 145, Montevideo, noviembre de 1918, 763.
- Méndez del Marco, A., "Los casos de pneumonía de Sarandí del Yi", *Bol. Con. Nac. Higiene*, Año XIII. N° 145. Montevideo, noviembre de 1918, 770-71.
- Morelli, J. B., "Congestion pulmonares gripales", Vol I, *Rev. Med. Urug.*, 1898, 258.
- Oliver .J., Fernández Espiro, E., González Justo, F., Brusco, Luis D., Etchepare, J. J., Consejo Nacional de Higiene. "Plan de defensa sanitaria de la República", *Bol. Con. Nac. Hig.*, Año XIV. N° 148. Montevideo, febrero de 1919, 222-223.
- Osler W., *The Principles and Practice of Medicine*, D. Appleton and Company, New York, 1892, 530. Disponible en: <https://ia800504.us.archive.org/8/items/principlespract00osle/principlespract00osle.pdf> (Consultado el 8/10/2017).
- Paladino, F., "Un trabajo sobre la grippe", *El Estudiante Libre*, Montevideo, 11/09/1919

- Pollero Beheregaray, R., *Historia demográfica de Montevideo y su campaña (1757-1860)*, Montevideo, 2013 Disponible en: <https://www.colibri.udelar.edu.uy/handle/123456789/8331> (consultado 14/10/2017).
- Prunell, A., “Investigaciones generales y estudio del cocobacilo gripal de Pfeifer”, *Rev. Med. Urug.*, Montevideo, 1920, 141-150.
- Rojas, Daniel, “Anglo: un patrimonio certificado”, *El Siglo*, Montevideo, 27 jun. 2016. <http://www.elpais.com.uy/informacion/anglo-patrimonio-humanidad-certificado-unesco.html> (Consultado el 28/07/2016)
- Sciuto, José A., “Gripe. Su estudio clínico”, *El Estudiante Libre*, Año XVIII (157) Montevideo, 1939, 44.
- Serrón, V., “La Gripe en Uruguay 1918-1919. Textos y documentos para una historia en la red”. en *Storiadelmondo* n. 46, 23 april, 2007, <http://www.storiadelmondo.com/46/serron.gripe.pdf> (Consultado el 8/10/2017)
- “Sobre la Gripe. Informes de la Legación del Uruguay en Francia y de los Cónsules de la República en Roma y Santos. Bacteriología”, *Bol. Con. Nac. Higiene*, Año XIII. N° 145, Montevideo, noviembre de 1918, 842.
- Swalm, Albert W., “Comments on the quarantine station at Isla de Flores. Montivideo, Uruguay, December 18, 1901”, *Public Health Reports. Reports to the Surgeon-General United States Marine-Hospital Service*, United States, February 28, 1902, 488.
- Vidal y Fuentes, Alfredo, “Informe del Presidente del Consejo Nacional de Higiene, doctor Alfredo Vidal y Fuentes, sobre la epidemia de Gripe en el Uruguay”, *Bol. Con. Nac. Hig.*, Año XIV, N°. 148, Montevideo, 1919, 81.
- Vidal y Fuentes, A. La epidemia de Gripe en el Uruguay en el año 1919. *Bol. Con. Nac. Hig.* Año XV, N°. 139 Montevideo, enero 1920,1
- Wynn. W. H., “The use of vaccines in acute influenza: and influenzal broncho-pneumonia”, *The Lancet*. Dec. 28, 1918, 874-876 Acceso en: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(00\)95718-0](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(00)95718-0) (Consultado el 8/10/2017)