



Diálogos Revista Electrónica de Historia
ISSN: 1409-469X
revista.dialogosucr@ucr.ac.cr
Universidad de Costa Rica
Costa Rica

Rivero, María Dolores; Carbonetti, Adrián; Vitar, Fabián
DE TRASTORNOS MENTALES Y GRIPE: LA “DAMA ESPAÑOLA” EN LA
PSIQUIATRÍA ROSARINA DE COMIENZOS DEL SIGLO XX, ARGENTINA
Diálogos Revista Electrónica de Historia, vol. 20, núm. 2, 2019, Julio-, pp. 99-114
Universidad de Costa Rica
Costa Rica

Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=43959529004>

- Cómo citar el artículo
- Número completo
- Más información del artículo
- Página de la revista en redalyc.org

DE TRASTORNOS MENTALES Y GRIPE: LA “DAMA ESPAÑOLA” EN LA PSIQUIATRÍA ROSARINA DE COMIENZOS DEL SIGLO XX, ARGENTINA

María Dolores Rivero

Adrián Carbonetti

Fabián Vitar

Resumen

Desde la perspectiva de algunos miembros de la élite médica argentina e internacional, la gripe que azotó a la población mundial entre 1918 y 1919 traería consigo -eventualmente- algunos desequilibrios de carácter mental. En el presente estudio nos situamos en los debates teóricos propios de lo que se conoce como el “campo psi” acerca de la “dama española”, al calor de un proceso de definiciones y búsqueda de posicionamiento de una rama del arte de curar que aún no se hallaba cabalmente diferenciada de otras áreas de la medicina ni profesionalmente reconocida en Argentina. No obstante, y como veremos en las páginas subsiguientes, incluso en el interior nacional ciertos representantes del campo de la psiquiatría ya irían situándose durante el entresiglo en el escenario de las discusiones que giraban en torno a las manifestaciones y desequilibrios “mentales”, en este caso asociados a una dolencia particular. En este sentido, Rosario sería el enclave desde donde se colocarían en tensión ideas y saberes que circulaban en el concierto internacional.

Palabras clave: influenza, saberes, campo “psi”, Rosario, Argentina.

OF MENTAL DISORDERS AND INFLUENZA: THE “SPANISH LADY” IN THE ROSARIO’S PSYCHIATRY FROM THE BEGINNING OF THE 20TH CENTURY, ARGENTINA

Abstract

From the perspective of some members of the Argentine and international medical elite, the influenza that hit the world population between 1918 and 1919 would bring -eventually- some mental imbalances. We situate ourselves in the theoretical debates of what is known as the “psi field” about influenza, in the processes of definitions and search for establishing of a branch of the art of healing that was not yet fully differentiated from other areas of medicine or professionally recognized in Argentina. However, as we will see in the following pages, even in the national interior certain representatives of the field of psychiatry would be located during the internship on the stage of discussions that revolved around the “mental” manifestations and imbalances, in this case associated with a particular ill. In this sense, Rosario would be the enclave from where ideas and knowledge circulating in the international concert would be placed in tension.

Keywords: influenza, knowledge, “psi” field, Rosario, Argentina.

Fecha de recepción: 2 de agosto de 2018 • Fecha de aceptación: 8 de febrero de 2019

- María Dolores Rivero • Programa de Estudios Salud, Enfermedad y Prácticas de Curar, Centro de Investigaciones y Estudios Sobre Cultura y Sociedad, Córdoba, Argentina. doloresrив@gmail.com
- Adrián Carbonetti • Centro de Estudios Avanzados, Universidad Nacional de Córdoba, Córdoba, Argentina. acarbonetti2012@gmail.com
- Carlos Fabián Vitar • Centro de Investigaciones y Estudios sobre Cultura y Sociedad, Universidad Nacional de Córdoba, Córdoba, Argentina. carlosfvitar@gmail.com

INTRODUCCIÓN

Considerada como uno de los flagelos epidémicos que modificaría notablemente la densidad poblacional de numerosos países, la temida “gripe española¹” ingresaba en la primavera de 1918 y el otoño-invierno de 1919 en Argentina. De acuerdo a los estudios de Echeverri-Dávila (1993) y Porras Gallo (1994), su origen se remontó al hemisferio norte (Fuston, Estado de Kansas) y su propagación fue posible por el movimiento de tropas producido por la Gran Guerra. De esta manera, la gripe se fue extendiendo por Europa y, posteriormente, hacia todos los puntos del planeta. Concretamente, el primer brote se presentó en los Estados Unidos, en China y en Japón (siendo posiblemente este primer impacto el más fatal), para luego trasladarse hacia los países que se encontraban en guerra, especialmente a Francia, transmitiéndose finalmente a la mayoría de los países de Europa, Norte de África y llegando a Asia y Oceanía (Porras Gallo, 1994). En el caso particular de la Argentina, la enfermedad ingresaría mediante un barco -el “Demerara”- que, saliendo de Portugal, recaló primeramente en Río de Janeiro y luego en Buenos Aires (Sobral, Lima, Castro, Silveira y Sousa, 2009).

Una revisión historiográfica sobre aquel flagelo que produciría millones de muertos a escala mundial nos conduce a aseverar que, a diferencia de otras epidemias, la “dama blanca” se halló excluida de las agendas de indagación hasta las últimas décadas del siglo pasado. No sería sino hasta el advenimiento de la epidemia de gripe A (H1N1) -que conmocionó al mundo durante 2008 y 2009- que algunos estudiosos del binomio salud/enfermedad comenzarían a interrogarse acerca de este fenómeno. En el ámbito latinoamericano se registran indagaciones provenientes de México (Puebla² y México DF³, puntualmente), Brasil (sobre algunas ciudades específicas, como Bahía⁴ y Belo Horizonte⁵) Colombia⁶, Uruguay⁷, Argentina⁸, Venezuela⁹, Chile¹⁰, Costa Rica¹¹, Ecuador¹² y El Salvador¹³. Ahora bien, el recorrido en torno a estos estudios permite entrever que lo que se viene colocando en el centro de la escena analítica son aristas de la enfermedad imbricadas a determinadas configuraciones demográficas, representaciones sociales, prácticas de consumo, políticas públicas, etc. Exiguos son aún los trabajos que recuperan problemáticas ligadas al desarrollo y las incertidumbres del campo médico-científico en torno a esta dolencia. Ante este escenario, y a cien años del mayor brote de gripe que no conoció fronteras, nos proponemos examinar las discusiones en el seno de la élite médica que suscitó la enfermedad, a partir del estudio de artículos colocados en un espacio editorial científico específico. Particularmente, procuramos adentrarnos en los debates teóricos propios de lo que se conoce como el “campo psi” acerca de la gripe, al calor de un proceso de definiciones y búsqueda de posicionamiento de una rama del arte de curar que aún no se hallaba cabalmente diferenciada de otras áreas de la medicina ni profesionalmente reconocida en Argentina. No obstante, y como veremos en las páginas subsiguientes, incluso en el interior nacional ciertos representantes del campo de la psiquiatría del entresiglo ya irían situándose en el escenario de las discusiones que giraban en torno a las manifestaciones y desequilibrios “mentales”, en este caso asociados a la gripe española.

En este sentido, Rosario -aun careciendo de un instituto superior de enseñanza de medicina antes y durante los brotes de 1918-1919 - sería el enclave desde donde se colocarían tensión ideas y saberes que circulaban en el concierto internacional.

TRAYECTORIA GEOGRÁFICA Y VICISITUDES MÉDICAS

La gripe española desembarcó en Argentina a mediados del mes octubre de 1918, ingresando a Buenos Aires por medio del puerto, traída por un vapor conocido como el “Demerara”. Dicha embarcación

había tocado un importante puerto español de los más azotados por la enfermedad y después se había detenido en Río de Janeiro. El primer caso de gripe registrado -el de un tripulante del navío- fue atendido en el hospital Muñiz de la ciudad de Buenos Aires (Pena, 1918, p. 614).

A partir de entonces, durante la primavera de 1918 y el otoño-invierno de 1919, sobrevino el flagelo sobre la población. En su trayectoria avanzó sobre el territorio argentino de sur a norte y de norte a sur, y su impacto en términos de la mortalidad fue dispar, tanto desde el punto de vista diacrónico como desde la perspectiva geográfica. La primera oleada generó un total de 3.929 muertes, mientras que en el segundo periodo, de acuerdo a la interpretación del registro del Departamento Nacional de Higiene, la enfermedad causó 16. 591 defunciones¹⁴ (Archivo Histórico de la Provincia de Córdoba, 1921). De acuerdo a la información arrojada por los datos estadísticos, las provincias más azotadas por ambos brotes fueron las del norte y Cuyo, mientras las que menos sufrirían su impacto serían las centrales y del Litoral (Carbonetti, 2010a, pp. 164-168). Particularmente, Santa Fe pasó de una tasa de mortalidad de 1,9 (por cada 10.000 habitantes) durante el brote 1918 a 8,6 en 1919. Evidentemente, este salto notable en la cantidad de defunciones expondría que la epidemia parece haber puesto en jaque tanto al gobierno nacional y provincial como a los profesionales médicos, quienes demostraron cierta incapacidad y desconocimiento acerca de la enfermedad -cristalizado en una serie de debates y artículos publicados en comunicaciones médicas acerca de su origen geográfico, transmisibilidad, sintomatología, etc- y, por consiguiente, de las medidas que debían ser adoptadas para combatirla con éxito (Rivero y Carbonetti, 2016). En cuanto a este último grupo, cabe destacar que por estos años se encontraba aun transitando el camino de la profesionalización en el interior argentino, en un escenario de marcada descentralización del sistema sanitario y de condiciones higiénicas desfavorables, sobre todo para aquellos que se encontraban en la base de la pirámide social, cuyas condiciones materiales de existencia eran paupérrimas (Carbonetti y Álvarez, 2017).

Un elemento clave de ese proceso de consolidación de la élite galena que aún se hallaba en ciernes fue la tardía fundación de la Facultad de Medicina en Santa Fe.

En Rosario, la década de 1910 fue descrita por Juan Álvarez -hermano del doctor Clemente Álvarez- como la más vigorosa de la cultura superior, por los avances en pos de la creación de una universidad santafesina. El propio Álvarez estaba interesado en el nacimiento de una institución de excelencia en la ciudad que permitiera equipararla con La Plata y Córdoba, dando asimismo representación colectiva a numerosos profesionales que residían en esta ciudad, conocida por entonces por su apogeo comercial (Álvarez, 1913). El surgimiento de la Universidad Nacional del Litoral¹⁵ (en adelante UNL) en 1919 fue fruto no solo de una coyuntura de crisis del sistema agroexportador -cuando proliferaron movimientos políticos anarquistas y socialistas que, se consideraba, minaban la construcción de una cultura nacional y que estaban expresando la falta de canales de acceso al poder a los hijos de los inmigrantes ya nacionalizados-, sino también de la necesidad de descentralizar los estudios superiores o la extensión de la profesionalización a niveles nacionales. La reforma universitaria surgida un año antes en Córdoba respondía justamente a dicho pedido de descentralización de los estudios, para que la educación universitaria estuviera al servicio de la sociedad, como instrumento de cultura. La UNL tuvo su asiento en la ciudad de Santa Fe y se encontró conformada por siete facultades: dos en Santa Fe, una en Corrientes, otra en Paraná y tres en Rosario, entre estas últimas, la Facultad de Medicina, Farmacia y Ramos Menores que vería la luz en 1921¹⁶ (Raffo y Berra, 2013, pp. 117-118).

No obstante la falta de una alta casa de estudios destinada a la formación profesional de los médicos en Rosario hasta la década del 20', y en congruencia con lo que señala Allevi (2012), no debemos soslayar el desarrollo de un pujante asociacionismo en variados niveles de la población. En un contexto en que la ciudad -pese a ser un centro fundamental para la provincia con un fuerte dinamismo económico- no poseía el suficiente peso político¹⁷, surgieron espacios de sociabilidad a partir de los cuales los sujetos pudieron encontrar la representación que les era vedada desde la esfera político-estatal (Fernández, 2006). Uno de estos sitios sería, sin duda, el Círculo Médico de Rosario, constituido como epicentro de saberes y prácticas médicas de la región y, posteriormente, como catalizador de la fundación de la Facultad. Creada en 1910, esta institución albergó en su seno a autoridades que -observando que la ciudad contaba con cinco hospitales, con no menos de treinta servicios clínicos, y que además se proyectaba la construcción de un policlínico escuela- como paso previo a la instalación de una facultad, decidieron publicar una revista científica, denominada Revista Médica del Rosario (De Marco, 2010, p. 133). Esta recogería ese caudal de experiencia producto de la observación y el estudio, aspirando, además, a alcanzar un nivel científico acorde con la institución superior a crearse. Otra finalidad, muy entendible en una sociedad de inmigración constante, fue la de contribuir al conocimiento de la labor particular de cada médico posibilitándole hacerse conocer y difundir sus estudios e investigaciones, en Rosario, el país o el extranjero.

Una de las figuras más destacadas en la iniciación del Círculo Médico de Rosario y su revista fue el médico Clemente Álvarez, quien -tras perfeccionar sus conocimientos en el arte de curar en Alemania- fundaría en 1901 la Liga Argentina contra la Tuberculosis

de Rosario. Asimismo, propició y participó activamente en la construcción del Hospital Nacional del Centenario, al tiempo que se apasionaba por la cardiología (Garófalo, 2004). Durante el mes de Julio de 1919 -cuando la epidemia de gripe española aún se hallaba en curso en nuestro país- Álvarez publicaría un artículo titulado “Psicosis gripales” en co-autoría con Teodoro Fracassi (Álvarez y Fracassi, 1919, p. 197). Debe destacarse que este último, por ese entonces, se encontraba formando parte del “campo psi” de Rosario, área que se hallaba en proceso de constitución a partir de la actividad médica en el ámbito privado, como también mediante la creación de la Facultad de Medicina con sede en la ciudad. Desde los inicios de su carrera, el galeno ítalo-argentino se sintió atraído por la especialidad de Neurocirugía y Psiquiatría, motivo por el cual se trasladó a Alemania, Francia y Suiza, donde profundizó sus estudios con figuras de la época.

Este entusiasmo por el ámbito psi cristalizó en 1917 cuando fundó -en una iniciativa conjunta con el Dr. Clemente Álvarez- el Sanatorio Neuropático Rosario, institución que contó con la particularidad de adoptar un nuevo modelo de atención, abierto, no represivo” (Audisio, 2015, p. 2097).

Como veremos en las páginas subsiguientes, el análisis llevado a cabo por ambos médicos que vinculaba trastornos de carácter mental con la gripe se insertará como una pieza más del rompecabezas de la ciencia médica rosarina que aún se encontraba en proceso de armado, y tendrá una marcada correlación con ciertas lógicas y discusiones de la época en torno al origen de las afecciones psi.

SOBRE EL CLIMA INTELECTUAL DEL MOMENTO: ENTRE HOFFMAN, KRAEPELIN Y MENNINGER

Una primera aproximación al trabajo publicado por Álvarez y Fracassi (1919) en la revista rosarina muestra que los autores parten de un estudio cimentado en la observación/experimentación de un conjunto de casos en los cuales convergen síntomas de la gripe con lo que podría entenderse como alteraciones conductuales de los enfermos. Sin lugar a dudas, la influencia del empirismo y su presencia en el ambiente científico impulsaron un cambio radical en la medicina desde la Modernidad que aún se encontraría presente en los albores del siglo XX, tal y como es posible rastrear en el escrito de los galenos. Es que, como es sabido, “de la mano de los hipocráticos y racionalistas fue ganando terreno una medicina basada en el conocimiento experimental y la observación, que desplazaba al galenismo imperante hasta el siglo XVII” (Martínez Suárez y Junceda Moreno, 2013, p. 80).

Desde sus inicios, el trabajo de Álvarez y Fracassi permite entrever que ambos reconocen y ponderan una serie de trabajos, antecedentes directos, que han planteado problemáticas ligadas a las “aberraciones mentales producidas por esta enfermedad” (Álvarez y Fracassi, 1919, p. 197). El primero en ser mencionado es el análisis llevado a cabo por el médico alemán Friedrich Hoffman en 1729, quien consideraba que los fenómenos biológicos se manifestaban como movimientos.

En efecto, defendía que “el cuerpo humano contenía un flujo etéreo que era segregado por el cerebro y conducido por los nervios a todos los sistemas orgánicos” (Martínez Suárez y Junceda Moreno, 2013, p. 79). Para ese entonces, y en el marco de una visión cartesiana, surgiría la iatrofísica o iatromecánica, corriente de pensamiento médico para la cual el cuerpo humano es una especie de máquina que funciona respondiendo a las leyes mecánicas e hidráulicas. La enfermedad mental (o nerviosa) sería, para los iatrofísicos, la expresión de las alteraciones de las cubiertas encefálicas; así, la contractura de las meninges enlentecería la circulación sanguínea en el cerebro y daría lugar a diversas manifestaciones como letargo, cefaleas, vértigo, delirios, insomnio, melancolía, etc. (Huertas, 2014, p. 59). Con todo, el concepto de “enfermedad nerviosa” cristalizó definitivamente en el siglo XVIII a través de un buen número de monografías de autores británicos y franceses. Resulta interesante constatar que una serie de términos utilizados para designar este tipo de trastornos fueron desechándose por inapropiados y poco a poco se fue afianzando en la literatura médica anglosajona la expresión “enfermedad nerviosa” e, incluso, surgieron neologismos, nuevas denominaciones, como “neuropatía” o “neurosis”, que permitieron expresar con más propiedad la nueva noción (Huertas, 2014, pp. 61-62). Destacamos estas mudanzas, pues no debemos olvidar que una enfermedad se reconoce como tal una vez que recibe un nombre y se le atribuyen determinadas características, que luego serán traducidas al lenguaje médico como “signos” y “síntomas” (Armus, 2005, p. 14).

Tras referir a Hoffman, Álvarez y Fracassi (1919) sostienen que “...desde la epidemia de gripe de 1889- 90 es que datan los trabajos más importantes que se han escrito sobre psicosis gripales de los cuales son dignos de recordar los de ... Kräpelin (sic)” (p. 197). No llama nuestra atención la especial mención a este destacado personaje de la psiquiatría científica moderna, la psicofarmacología y la genética psiquiátrica (Ackerknecht, 1993), pues éste le otorgaría una notoria importancia a la psiquiatría descriptiva y la observación clínica. Tal y como lo expresan Caponi y Hernández (2013, p. 468), Kraepelin -quien se había convertido en uno de los más significativos detractores del psicoanálisis- representa una vertiente del saber psiquiátrico que es heredero del positivismo biomédico y, de acuerdo a su perspectiva, los síntomas son manifestaciones de procesos biológicamente fundamentados. En cuanto a los estudios de Kraepelin acerca de los trastornos mentales asociados a la influenza, vinculación que él mismo sostiene reviste “interés tanto desde el punto de vista etiológico como clínico” (Kraepelin, 1890, p. 209 [la traducción es propia]), resulta insoslayable la referencia constante a las profesiones de los enfermos, sus trayectorias clínicas previas, como también a sus prácticas como pacientes. En efecto, en su trabajo titulado “Ueber Psychosen nach Influenza” asevera que

...nunca prevalece la enfermedad somática como única causa de la enfermedad psíquica. En casi todos los casos encontramos otros elementos causales, que generaban a veces una cierta predisposición, una disminución de la resistencia psíquica y física y otras por el contrario, daban el último impulso para que se desencadene la psicosis sobre el terreno preparado por la influenza. Lo que más ocurre es lo primero, es decir alguna predisposición (Kraepelin, 1890, p. 212 [la traducción es propia]).

De manera convergente, se pueden observar pasajes donde detalla: “...La paciente no guardó cama, sino que siguió dando clases por diez días luego de aparecidos los síntomas debido a que una colega se hallaba enferma” (Kraepelin, 1890, p. 209 [la traducción es propia]). Respecto del cuadro de una joven de 19 años, señala que “... contra el consejo del médico se queda solo un día en cama y pasados algunos días aparecen raras sensaciones en diferentes partes del cuerpo” (Kraepelin, 1890, p. 209 [la traducción es propia]).

Por otro lado, tampoco escapan de sus observaciones ciertos aspectos emocionales de quienes padecieran estos “malestares psíquicos” imbricados a la gripe. En el caso de un comerciante de 43 años, sostiene que “a mediados de Noviembre se separa de una pareja muy poco apropiada, sobre la que el paciente al principio estaba muy contento”. En esa misma línea, se plantea que “El paciente se preocupa sobre la situación de su negocio, teme que el capital que le han prestado se pierda, teme perder su licencia de comercio y quebrar” (Kraepelin, 1890, p. 209).

Ahora bien, a pesar de sus cuidadosas historias clínicas y de la raigambre de sus investigaciones en una clínica descriptiva de los síntomas y en el curso, evolución y pronóstico de los cuadros, para el psiquiatra lo prioritario era la correcta clasificación de las diferentes especies psicopatológicas y, por lo tanto, el universo más genérico de las enfermedades. En otros términos, “Kraepelin minusvaloraba los elementos subjetivos, ambiguos y emotivos presentes en los relatos de los pacientes, hasta el punto de construir una estrategia anti-narrativa; esto es, la ocultación del discurso” (Caponi y Hernández, 2013, p. 468).

De acuerdo a la mirada de nuestros autores acerca de la indagación del galeno germano, se establece que

... ha observado en la convalecencia (sic) de la gripe estados depresivos a base neurasténica, melancolías, y sobre todo confusión alucinatoria ocasionada por el colapsus y estado de inanición. Distingue como en la psicosis post-infecciosa en general, 4 tipos: el delirio de colapsus; el delirio alucinatorio con estupor; el delirio asténico y la confusión o demencia aguda con estupor (Álvarez y Fracassi, 1919, pp. 197-198).

En este punto conviene destacar que el reconocimiento y la observación de la marcha de la enfermedad, los procesos de continuidad, agravamiento y repetición que caracterizan a cada una de las formas mórbidas es considerado un instrumento indispensable para establecer clasificaciones en el campo de la salud mental. Kraepelin (1907) hará del criterio evolutivo un elemento central en la demarcación de los dos grupos patológicos por él definidos: la psicosis maníaco- depresiva y la demencia precoz¹⁸. Desde su óptica, “los síntomas de ésta última afección serán el reflejo fiel de una anormalidad orgánica cerebral, aunque la lesión específica sea desconocida” (Caponi y Hernández, 2013, p. 475). Evidentemente, el galeno se encontraba profundamente arraigado en una visión biologicista de la enfermedad, hecho que se constata en la esperanza que guardaba de llegar a descubrir para cada afección mental su substrato anatómico-patológico, la cual era compartida por la mayor parte de los psiquiatras de fines del siglo XIX. En el caso de la gripe, particularmente, Kraepelin terminaba por aseverar que

Es de esperar que, como en muchas otras enfermedades infecciosas, las relaciones etiológicas entre el malestar físico y psíquico adquieran modos diversos. Es de esperar que estas diferencias patogenéticas también estén presentes en el comportamiento clínico de las psicosis. Esto sucede tanto en el momento de su aparición; en sus formas sintomáticas; así como en su duración y en su pronóstico (1890, p. 209 [la traducción es propia]).

Finalmente, el último exponente de la psiquiatría norteamericana citado por Álvarez y Fracassi será Karl Menninger. De acuerdo a lo planteado por los autores, el trabajo del médico estadounidense (realizado con motivo de la epidemia de 1918-1919), “(...) viene a llenar algunos vacíos que hay en los clásicos referentes a detalles estadísticos” (Álvarez y Fracassi, 1919, p. 198). El estudio publicado por el mencionado especialista en enero de 1919, en la editorial norteamericana “The Journal of The American Medical Association”, marca diez puntos concluyentes que deben ser expuestos.

1. Cien casos de enfermedades mentales asociadas con influenza en la pandemia reciente han sido estudiados en el Boston Psychopathic Hospital. Ochenta de estos han sido analizados intensamente.
2. La variedad de trastornos mentales manifestados es amplia, abarcando en esta serie nueve de los once grupos de enfermedades mentales de Southard¹⁹. Por conveniencia, son fácilmente clasificables en cuatro grupos: delirio, demencia precoz, otras psicosis y sin clasificar. De estos, el segundo (demencia precoz) es el grupo más grande numéricamente.
3. Que la edad puede ser un factor para determinar la forma de psicosis evolucionada es sugerida por un análisis de las edades promedio de los grupos.
4. El análisis de las relaciones temporales demuestra que la duración de los ataques de influenza en los pacientes que desarrollan psicosis no es apreciablemente mayor que el promedio, como se informó en la presente epidemia, ni la duración modifica la forma de psicosis desarrollada.
5. En la mayoría de los casos hay un intervalo entre la terminación de la influenza y la primera manifestación de síntomas de psicosis; los promedios varían de dos a ocho días en total, excepto el delirio febril. Aquí, el principio de Bonhoeffer de la relación de intervalo y complejidad de las psicosis es compatible.
6. La sintomatología es tan compleja como la nosología. Los delirios y las alucinaciones son los síntomas más comunes, y la depresión es relativamente infrecuente, contrario al caso en sujetos mentalmente normales.
7. Los estados de delirio encontrados se clasifican mejor en tres formas, de manera temporal: delirio prefebril (pródromos), delirio febril y delirio postfebril (delirio por colapso, delirio por agotamiento, confusión, etc). Esto explica todos los casos y evita la ambigüedad.
8. Los signos neurológicos fueron pocos; examen oftalmoscópico negativo, salvo por un caso de neuritis bilateral, y examen de líquido espinal negativo, salvo por un caso de reacción de oro coloidal modificada.
9. Una base orgánica para algunos casos de la imagen denominada demencia precoz es respaldada por la frecuencia preeminente de su aparición en esta serie (31 por ciento), el factor de edad mencionado anteriormente, la frecuencia de los síntomas esquizofrénicos en caso contrario, casos típicos de delirio y la aparición de varios (seis o más) casos en los que no se pudo

establecer un diagnóstico entre el delirio y la demencia precoz, a pesar de la presencia de todos los medios de diagnóstico.

10. El pronóstico psiquiátrico en la gripe justificable sobre la base de la presente serie puede expresarse en general como delirio (con recuperación), muerte o demencia precoz. Esto excluye casos de psicóticos base previos, como el alcohol y la neurosífilis (Menninger, 1919, pp. 240-241).

Como podemos observar, los puntos número dos y siete se encuentran en consonancia con las ansias clasificadorias de Kraepelin. Concretamente, el psiquiatra norteamericano “establece cuatro grupos para diferenciar las variadas formas de disturbios mentales que ha observado: delirium, demencia precoz, otras psicosis y casos no clasificados” (Álvarez y Fracassi, 1919, p. 198). Las últimas dos categorías dejan al descubierto las vicisitudes que se presentaban ante los psiquiatras en cuanto a la nosología de las enfermedades y a sus posibles tratamientos. Del mismo modo, el punto nueve es reflejo de esta tendencia, pues Menninger reconocía no haber podido establecer un diagnóstico entre el delirio y la demencia precoz en seis casos analizados, pese a la presencia de todos los medios de diagnóstico (1919, p. 241).

Ahora bien, un elemento del trabajo de Menninger que llama notoriamente la atención de nuestros autores nos remite al punto número dos de sus consideraciones finales: “... el enorme porcentaje de demencia precoz que señala como consecutiva a la influenza ...en la gran mayoría sin antecedentes familiares” (Álvarez y Fracassi, 1919, p. 198). Desde su perspectiva, “se trata de un dato erróneo que denota precipitación en el diagnóstico” (Álvarez y Fracassi, 1919, p. 198). Claro que esta suerte de “desencuentro” entre los nuestros psiquiatras y el norteamericano no resultaría anecdótico; de acuerdo a lo indagado, Menninger se hallaba muy cercano al psicoanálisis, situación que lo alejaba de Kreapelin, uno de los principales detractores de Freud. De hecho, tal y como señalan Dagnal y Vezzetti (2008), en 1925 -junto con su padre Charles (un homeópata de origen berlínés) y con su hermano mayor, Karl, fundaron en Topeka (Kansas) una clínica psiquiátrica que se convertiría en el prototipo de la implantación del psicoanálisis en el seno de la psiquiatría norteamericana. Contra los antiguos métodos manicomiales, la clínica Menninger proponía un tratamiento llamado “ambiental” (*milieu treatment*) que, si bien no eliminaba la internación, pretendía abordar al paciente con un enfoque multidisciplinario cercano al que luego adoptaría la psiquiatría comunitaria. Esta corriente que concibe el “medio” en términos sociales, que le atribuye capacidades tanto nocivas como benéficas, distará de aquellas que -como la de Kreapelin- exaltaban causas hereditarias como el germen que subyace a la mayor parte de las afecciones psiquiátricas. De acuerdo a los estudios de Gentile (1998; 2003), en nuestras latitudes nacionales -particularmente en Rosario- pervivieron dos concepciones de la psiquiatría: una, organicista y subsidiaria de la neurología, y otra innovadora y progresista ligada a la profilaxis social. Los referentes de la primera serían nada menos que Teodoro Fracassi y un grupo de médicos rosarinos que lo secundaba y, de la segunda, Lanfranco Ciampi, Gonzalo y Raimundo Bosch, y Antonio Ávila.

DISCUSIONES EN TORNO A LA DEMENCIA PRECOZ: UNA APROXIMACIÓN A PARTIR DE CASOS CLÍNICOS

A diferencia de lo que había observado Menninger en su estudio, Álvarez y Fracassi sostenían que en ninguno de los casos que examinaron se habría evolucionado a un cuadro de demencia precoz, “... por más que algunos de ellos han tenido síntomas de esta afección como catatonia, negativismo, estereotipias, etc ...” (1919, p. 199). Particularmente, los autores señalan que muchos de sus colegas, en la patogenia de estas psicosis – y en congruencia con las posturas biologicistas que revisáramos previamente- hablan de “...la acción de las toxinas y en algunos casos quizás de la invasión del agente de la gripe en el cerebro” (Álvarez y Fracassi, 1919, p. 199). Consideramos que esta asociación derivará de una serie de comportamientos entendidos como “anormales” que se presentaron en algunos pacientes que transitaron la enfermedad. Sin embargo, para Fracassi y Álvarez, los factores vinculados a la heredabilidad se constituirán como una explicación más oportuna para aquellos desequilibrios.

La primera historia clínica mencionada es la de Sara. A, de 16 años. Se trata de una adolescente cuyo “... padre era algo alcoholista [al igual que un tío] ...No hay datos de sífilis hereditaria ...” (Álvarez y Fracassi, 1919, p. 199). Tanto en este análisis como en los siguientes, el primer criterio tomado en consideración serán los antecedentes familiares, aunque con posterioridad también se presentará profusa información sobre otros elementos vinculados a la “enfermedad actual” (estado del aparato digestivo, orina, psiquismo, etc). En el segundo caso, expresan que se trata de una mujer de unos 40 años, cuyos padres han sido sanos y “... no hay datos de afecciones mentales. Tampoco da el marido informes respecto de sífilis” (Álvarez y Fracassi, 1919, p. 202). La observación de María B., una adolescente de 17 años, establece que “... el padre es moderado bebedor; La madre es sana. No hay antecedentes de enfermedades nerviosas o mentales en la familia” (Álvarez y Fracassi, 1919, p. 204). El cuarto caso es el de un hombre de 25 años que no presenta una historia familiar que permita establecer un vínculo directo entre esta y la influenza, mientras que la quinta observación es sobre una mujer de 21 años, Margarita, que solo presenta en su haber “... una hermana mayor que tiene cada 4 o 5 años ataques ligeros de melancolía” (Álvarez y Fracassi, 1919, p. 207).

La marcada preocupación de los autores por estos factores se inscribe en una atmósfera particular. A principios del siglo XX, en la Argentina, el problema de la anormalidad se vinculó a la herencia ilogenética y ontogenética, que abarcaba tanto los caracteres físicos como los psicológicos. Desde la concepción evolucionista que sostenían los sendos autores que se dedicaban al campo psi, el desarrollo físico y psicológico normal suponía un tipo de evolución dirigida orgánicamente, que el medio no hacía sino favorecer. “El desarrollo anormal suponía una involución o degeneración, cuya etiología quedaba confusamente determinada, como tara hereditaria, proveniente de la sífilis, las psicopatías y el alcoholismo de los padres” (Talak, 2011, p.143), o bien por haber sufrido en su primera infancia trastornos cerebrales debidos a traumatismos, afecciones febres, infecciosas, fuertes impresiones nerviosas, etc.

Como es sabido, la herencia en el abordaje de los problemas de anormalidad ocupaba un lugar tan preponderante en los discursos teóricos, pues una de las razones más importantes que justificaba el tratamiento y la asistencia de los anormales, era evitar la reproducción de estos y la difusión de su degeneración²⁰. Ahora bien, todo este clima de ideas y la mención específica a la sífilis y el alcoholismo (componentes fundamentales de la tríada de las enfermedades sociales) no puede sino conducirnos a referir al movimiento higienista desarrollado en la Argentina desde el último tercio del siglo XIX, cuyos líderes se presentaban como los profesionales idóneos para enfrentar los problemas asociados a la “cuestión social” (Zimmerman, 1995). Sin lugar a dudas, a partir de este momento la enfermedad adquirió un carácter social, y un conjunto de dolencias -entre ellas, las mencionadas con anterioridad- se convirtieron en la obsesión de diferentes entidades gubernamentales y grupos civiles. Es que, ligadas a una noción de degeneración y criminalidad, fue considerada esencial su extirpación.

Como se mencionó con anterioridad, la revisión de las historias clínicas también provee copiosa información acerca de lo síntomas y el estado físico de cada uno de los enfermos. El primer caso muestra la aparición de síntomas nerviosos, como también de un “...estado delirante con alucinaciones terroríficas y ansiedad...”. Esta paciente también asevera ver fantasmas, diablos, etc (Álvarez y Fracassi, 1919, pp. 199-200). El segundo presenta “... alucinaciones mentales con alucinaciones de la vista y el oído, movimientos incoherentes, llantos ... decía que el médico la había magnetizado y oía que la llamaba, etc ...”. “El estado de alteración psico-motriz alterna con cortos períodos de tranquilidad donde hay mutismo e inmovilidad absoluta con negativismo ... (Álvarez y Fracassi, 1919, p. 202-203). Estas variaciones conductuales serán un elemento recurrente en las descripciones de los galenos; en el caso de María B., observan que “... aparecen perturbaciones del carácter, se hace irritable, se altera con los hermanos sin motivos, manifiesta desconfianza hacia la familia y teme ser envenenada” (Álvarez y Fracassi, 1919, p. 204). Finalmente, en la revisión de la última paciente se explicita que “...canta, rie, se da vueltas en la cama, adopta actitudes pasionales y se expresa en tono declamatorio... (Álvarez y Fracassi, 1919, p. 208). Ahora bien, la identificación de esta modificación en los caracteres de los enfermos no será específica de los cuadros gripales. Tal y como señala Cetrángolo (1945), desde épocas remotas le fue atribuida al tuberculoso²¹ una psicología particular. Su personalidad psicológica se caracterizaba por una gran sensibilidad y narcisismo. “A su egoísmo le atribuían el deseo de transmitir su enfermedad a los suyos y al prójimo... le era atribuido un exotismo extraordinario” (p. 154). El mismo autor aseveraba que

los médicos acudían a los seudónimos como un recurso para escapar a la tremenda dificultad de decir la verdad sin hacer sufrir al enfermo ni sembrar el pánico alrededor. Pero era todo en vano, el enfermo reclamaba la verdad. Esta verdad le llevaba por un camino tortuoso y por eso el enfermo adquiría la seguridad del carácter maligno que la familia atribuía a su enfermedad (Cetrángolo, 1945, p. 138).

La maldad del enfermo, era pues una de las representaciones que constantemente circulaba en las esferas social y científica, como también en la literatura, de principios y mediados del siglo XX, para caracterizar al tuberculoso.

Sin embargo, en el caso de la denominada “peste blanca”, la estigmatización llevada a cabo desde el seno de la élite médica se traduciría en el aislamiento y marginalidad tanto a nivel social como espacial. Los trastornos mentales derivados de la gripe española, por su parte, se presentarían -de acuerdo a la visión de Álvarez y Fracassi- durante de la declinación de la enfermedad “...o en plena convalecencia (sic) “...La psicosis gripal o post-gripal es netamente confusional y sobre esta base se agregan síntomas de excitación psicomotriz o bien de depresión...” (Álvarez y Fracassi, 1919, p. 204). A diferencia de lo que planteara Menninguer, nuestros autores afirman que la evolución de la psicosis gripal “...es hacia una curación en un plazo que raramente llega a los 3 o 4 meses” y que muchos de los casos clasificados por el norteamericano como demencia precoz no son más que casos de confusión mental algo más prolongados que lo habitual (Álvarez y Fracassi, 1919, p. 210).

CONSIDERACIONES FINALES

La gripe española dejó una huella profunda en las sociedades por donde transcurrió. Se trató de la última gran pandemia que trajo consigo altos índices de mortalidad; no se conoce el número exacto de muertes que dejó a su paso, pero los cálculos más optimistas hablan de entre 30 y 50 millones de personas. Rodeada de un gran misterio, pues no se conocía su etiología ni tampoco los tratamientos para generar algún tipo de cura o prevención, esta dolencia fue parte del estudio y de discusiones en el seno de la medicina mundial y también de los galenos vernáculos que, desde diversas posiciones, especularon sobre ella.

Desde el campo psi también se vinculó la gripe española con diversos trastornos mentales. Las discusiones giraban en torno al supuesto impacto que tenía el virus sobre el cerebro, lo que implicaba una serie de conductas anormales. Visión eminentemente biológico que no era nueva en el campo médico de fines del siglo XIX y principios del XX, ya que los galenos tendían a vincular las conductas de los individuos enfermos con una dolencia física y, en especial, con microorganismos que la causarían. En este sentido, el caso más paradigmático fue el de la tuberculosis, pues esta hipótesis que fue sostenida por gran parte de la medicina y se trasladó luego, con cierta resignificación, a la sociedad en su conjunto.

El artículo que analizamos, elaborado por dos médicos que formaban parte de la élite médica rosarina, ponía el acento en esta perspectiva y discutía ciertos elementos con autores foráneos. Para ello mostraban cuatro casos de mujeres y uno de varón con ciertos “trastornos nerviosos” en el marco de la influenza, desarrollando las respectivas historias clínicas, y tomaban como indicadores las características hereditarias, la sintomatología y dentro de ella los cambios conductuales.

No obstante las miradas médicas predominantes del momento, que ponían el acento en las perdurabilidad de los trastornos mentales luego del desarrollo de la gripe, estos médicos discutían la hipótesis a partir de no negar dichos trastornos pero sí diagnosticarlos como temporales. De manera convergente, en todos los casos, como hemos visto, se trataba de vincular a aquellos con el factor hereditario, hecho que se constata por la aparición de ciertos términos como alcoholistas, sifilíticos, psicóticos, etc., en los progenitores de los pacientes examinados. La herencia, esa obsesión formaba parte de los itinerarios de medicina mundial y, sin lugar a dudas, la argentina se relacionaba con la epidemia de gripe para explicar una serie de trastornos mentales en algunos individuos que habían adquirido esta última para confirmar una teoría que inundaba varios de los aspectos de la agenda científica del momento.

Consideramos que esta enfermedad impactó fuertemente en todos los aspectos de la vida de las sociedades y, como es lógico, en la ciencia. Particularmente desde el campo de la psiquiatría, como hemos constatado, se generaron teorías e hipótesis que tendían a confirmar cierto clima de época científico que muy lentamente iría desapareciendo a lo largo del siglo XX.

NOTAS

- 1 Esta denominación se debe a que España fue el único país que -en el contexto del conflicto bélico- comenzó a dar noticias sobre esta epidemia.
- 2 Véase Cuenya Mateos, M.A. (2010). Reflexiones en torno a la pandemia de influenza de 1918. El caso de la ciudad de Puebla, *Desacatos*, 32, 2010, 145-158.
- 3 Véase Márquez Morfín, L. y Molina del Villar, A. (2010). El otoño de 1918: las repercusiones de la pandemia de gripe en la ciudad de México, *Desacatos*, 32, 2010, 121-144.
- 4 Véase Cruz de Souza, C. M. (2009). *A gripe española na Bahia, saúde política e medicina em tempos de epidemia*. Fiocruz: Río de Janeiro.
- 5 Véase Torres Silveira, A.J. (2007). *A influenza española e a cidade planejada*. Argumentum: Belo Horizonte.
- 6 Véase Ospina Díaz, J. M., Martínez M., Abel F. y Herrán Falla, O. F. (2009). Impacto de la pandemia de gripe de 1918-1919 sobre el perfil de la mortalidad general en Bocayá, Colombia. *Historia, Ciencia, Saúde-Manguinhos*, 16 (1), 53-81; Eslava Castañeda, J. C., García Sierra, M., y Bernal Olaya, S. B. (2017). Dudas y Desasosiego ante la epidemia de Gripe en Bogotá, Colombia, en 1918. *Americanía: Revista de Estudios Latinoamericanos*, (6), 110-135.
- 7 Véase Serrón, V. (2013). *Epidemia y modernidad política: la influenza en Uruguay, 1918-1919*, [diss doctoral,] Universidad Católica Argentina; Roca, S. B. (2017). La Pandemia de Gripe en Uruguay (1918-1919). *Americanía: Revista de Estudios Latinoamericanos*, (6), 167-206.
- 8 Véase Carbonetti, A. (2010a). Historia de una epidemia olvidada. La pandemia de gripe española en Argentina. 1918-1919". *Desacatos*, 32, 159-174; Carbonetti, A. (2010b). Política en época de epidemia:

- la pandemia de gripe en Argentina (1918-1919)”. *Espaço Plural*, 22,57-64; Carbonetti, Adrián; Herrero, Belén; y Rivero, Dolores. (2011). Manifestaciones sociales frente a la gripe: los casos de Córdoba y Buenos Aires, 1918-1919”. *XIII Jornadas de Interescuelas/Departamentos de Historia*; Carbonetti, A. C., y Álvarez, A. (2017). La Gripe Española en el interior de la Argentina (1918-1919). *Americanía: Revista de Estudios Latinoamericanos*, (6), 207-229; Bortz, J. E. (2017). 1918: La Grippe en Buenos Aires. La sociedad porteña en crisis. *Americanía: Revista de Estudios Latinoamericanos*, (6), 230-261.
- 9 Véase Dávila, D. (2000). *Caracas y la gripe española de 1918: epidemias y política sanitaria*. Caracas: Universidad Católica Andrés Bello.
- 10 Véase López, M., y Beltrán, M. (2013). Chile entre pandemias: la influenza de 1918, globalización y la nueva medicina. *Revista chilena de infectología*, 30(2), 206-215; Laval R., E. (2003). Chile 1918: las dos epidemias. *Revista chilena de infectología*, 20, 133-135.
- 11 Véase Sobrado Botey, A.M. (2017). La tardía epidemia de influenza o gripe ‘española’ y sus desenlaces en Costa Rica (1918-1920). *Americanía: Revista de Estudios Latinoamericanos*, (6), 77-109.
- 12 Véase Chaves Rodas, G. (2017). La Gripe Española: La información de la prensa española y norteamericana que alertó la epidemia en el Ecuador y el rol del médico Isidro Ayora. *Americanía: Revista de Estudios Latinoamericanos*, (6), 136-166.
- 13 Véase Benítez, P. (2017). Gripe Española de 1918 en El Salvador: Reseñas y debates en el Diario Oficial y el Diario del Salvador. *Americanía: Revista de Estudios Latinoamericanos*, (6), 53-76
- 14 Según observamos en el boletín demográfico del Departamento Nacional de Higiene, muchos casos de gripe española fueron confundidos con enfermedades broncopulmonares; por ello realizamos una operación de elaboración de valores de sobremortalidad en los meses epidémicos.
- 15 Véase Buchbinder, P. (2005). *Historia de las universidades argentinas*. Buenos Aires: Sudamericana.
- 16 La creación de la Universidad del Litoral reconoce, en este panorama, múltiples iniciativas provinciales, e incluso disputas entre varias ciudades. La Universidad Provincial de Santa Fe, creada entre 1886 y 1890, sería el antecedente directo -al cual se agregarían las escuelas de medicina, obstetricia, farmacia- para la gestación de un movimiento a favor de su nacionalización (Conti, 2009).
- 17 Esta situación suscitaría conflictos en la esfera parlamentaria, tanto por la asignación de recursos como por la gravitación de la ciudad en la estructura estatal (Allevi, 2012).
- 18 La demencia precoz fue rebautizada y reconceptualizada en 1911 por Eugen Bleuer con el nombre de “esquizofrenia” (Huertas, 2014, p. 82).
- 19 Elmer Southard fue un neuropsiquiatra y neuropatólogo norteamericano; dirigió el Boston Psychopathic Hospital cuando se inauguró en 1912, siendo pionero en el estudio de la patología cerebral con intereses particulares en la terapia de shock y la esquizofrenia. Estudió la base orgánica de la enfermedad mental en un momento en el que dos campos de profesionales debatieron las manifestaciones biológicas y de comportamiento de los trastornos psiquiátricos. Su perspectiva neuropatológica fue eclipsada después de su muerte por la hipótesis de la “enfermedad mental” promovida por la psiquiatría dinámica (o psicobiología) de Adolf Meyer y las perspectivas psicoanalíticas de Sigmund Freud, Carl Jung y Alfred Adler (Engel, 2008).

- 20 Para mayor información, véase: Miranda, M., y Vallejo, G. (2012). *Una historia de la eugenésia. Argentina y las redes biopolíticas internacionales (1912-1945)*. Buenos Aires: Biblos.
- 21 Para mayor información, véase: Carbonetti, A. (1998). La tuberculosis en Córdoba. La construcción de un espacio marginal. *Estudios: Centro de Estudios Avanzados*, (9), 74-91.

REFERENCIAS

- Ackernknecht, E. H. (1993). *Breve historia de la psiquiatría*. Godella: Universitat de València.
- Allevi, J. I. (2012). Cuando el estudio no es suficiente. Vínculos, instituciones y ciencia en la forja socio-política de la Psiquiatría en Rosario hacia el primer tercio del siglo XX. *IV Jornada de discusión de avances de investigación en Historia Argentina: fuentes, problemas y métodos*. Rosario: IDEHESI-UCA.
- Álvarez, C y Fracassi, T. (1919). Psicosis gripales. *Revista Médica del Rosario*, 11(1), 197-210.
- Álvarez, J. (1913). *Universidad Nacional de Rosario (proyecto de ley)*. Rosario.
- Archivo Histórico de la Provincia de Córdoba. (1921). Anales del Departamento Nacional de Higiene. Vol. 26. Córdoba.
- Armus, D. (2005). Introducción. En D. Armus (comp.), *Avatares de la medicalización en América latina (1870-1970)* (13-40). Buenos Aires: Lugar Editorial.
- Audisio, E. O. (2015). Las ciencias biológicas y el inicio del “campo psi” en Rosario. *e-Universitas*, 7(2), 2089-2117.
- Caponi, S., y Hernández, Á. (2013). Kraepelin, el desafío clasificatorio y otros enredos anti-narrativos. *Scientiae Studia*, 11(3), 467-489.
- Carbonetti, A. (2010a). Historia de una epidemia olvidada: La pandemia de gripe española en la argentina, 1918-1919. *Desacatos*, (32), 159-174.
- Carbonetti, A. C., y Álvarez, A. (2017). La Gripe Española en el interior de la Argentina (1918-1919). *Americanía: Revista de Estudios Latinoamericanos*, (6), 207-229.
- Cetrángolo, A. (1945). *Treinta años cuidando tuberculosisos*. Buenos Aires: Editorial Hachett.
- Conti, J. (2009). *Lux Indeficiens: Crónica para una historia de la Universidad Nacional del Litoral*. Argentina: Ediciones UNL.
- Dagfal, A., & Vezzetti, H. (2008). *Psicología, psiquiatría y salud mental. Módulo de la unidad III: Cát. I de Historia de la Psicología*. Argentina: Universidad de Buenos Aires.
- De Marco, M. A (2010). La edición de revistas científicas universitarias y la conformación inicial de redes académicas en el exterior. La experiencia de las facultades rosarinas de la Universidad Nacional del Litoral (1920-1930). *Temas de Historia Argentina y Americana*, 16, 129-146.
- Echeverri-Dávila, B. (1993). *La gripe española. La pandemia de 1918-1919*. Madrid: CIS.

- Engel, J. (2008). *American therapy: The rise of psychotherapy in the United States*. USA: Penguin.
- Fernández, S. (2006). *Sociabilidad, corporaciones e instituciones. Nueva Historia de Santa Fe*. Tomo 7. Rosario: Prohistoria.
- Garófalo, F. (2004). La cardiología en Rosario: Federación Argentina de Cardiología. En J. C Caride y M. C Butteri (eds.), *Historia de la cardiología en Rosario*. Rosario: Federación Argentina de Cardiología.
- Gentile, A. (1998). El psicoanálisis en los comienzos de la carrera de psicólogo en Rosario. *Revista de la Facultad de Psicología, UNR*, 1(1), 141-148.
- Gentile, A. S. (2003). *Ensayos históricos sobre psicoanálisis y psicología en la Argentina, 1927-1960*. Buenos Aires: Editorial Fundación Ross.
- Huertas, R. (2014). *¿Qué sabemos de la locura?* Madrid: Catarata.
- Kraepelin, E. (1890). Ueber Psychosen nach Influenza. *Deutsche Medicinische Wochensciitrift*, 11, 209-212.
- Kraepelin, E. (1907). *Clinical psychiatry. A text book for students and physicians*. New York: Macmillan Company.
- Martínez Suárez, V. y Junceda Moreno, C. (2013). La biblioteca de Casal. En J. Fernández y V. Martínez (coords.), *La huella de Gaspar Casal (71-85)*. Asturias: HiFer.
- Menninger, K. (1919). Psychoses associated with influenza. *The Journal of The American Medical Association*, 72(4), 235-241.
- Pena, J. (1918). Conferencia científica sobre la gripe. *La Semana Médica*, 25(47), 2-8.
- Porras Gallo, M. I. (1994). *Una ciudad en crisis: la epidemia de gripe de 1918-1919 en Madrid*. (Tesis de Doctorado). Madrid: Universidad Complutense de Madrid.
- Raffo, A., y Berra, H. (2013). Historia y Medicina en Rosario. Aportes para una construcción interdisciplinaria. *Épocas*, (8), 113-138.
- Rivero, M. D., y Carbonetti, A. (2016). La “gripe española” en perspectiva médica: los brotes de 1918-1919 en la escena científica argentina. *Revista Ciencias de la Salud*, 14(2), 283-95.
- Sobral, J. M; Lima, M.L; Castro, P y Silveira e Sousa, P. (2009). A pandemia esquecida. En J. M Sobral; M.L Lima; P. Castro, y P. Solveira y Sousa (eds.), *A pandemia esquecida, miradas comparadas sobre a pandemia de 1918-1919* (21-37). Lisboa: Imprensa de Ciencias Sociais.
- Talak, A. M. (2011). Enfermedades sociales y degeneración: relaciones entre la medicina y la primera psicología en la Argentina. *III Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología XVIII Jornadas de Investigación Séptimo Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR*. Facultad de Psicología-Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires.
- Zimmerman, E. (1995). *Los liberales reformistas: la cuestión social en la Argentina, 1890-1916*. Buenos Aires: Editorial Sudamericana-Universidad de San Andres.