

La investigación sobre el tracoma y las redes internacionales en Argentina (finales del siglo XIX hasta la década de 1930)

María Silvia Di Liscia¹
Emma Gioia²

RESUMEN

Se analizan las conexiones entre científicos y médicos en relación al desarrollo y terapéutica del tracoma en Argentina, infección ocular contagiosa, considerada una peligrosa enfermedad social en todo el mundo. Tal cuestión se vincula especialmente a los contextos de construcción del saber a nivel internacional y a la dominación colonial de las potencias europeas. Se estudian esos contactos desde finales del siglo XIX, cuando la enfermedad comienza a detectarse en Argentina, hasta los años treinta, cuando la participación de médicos argentinos en diferentes asociaciones oftalmológicas referidas al tracoma indicaría una preocupación local por incorporarse a los círculos internacionales. Se examinan manuales y revistas publicadas en Argentina y actas de congresos a nivel nacional e internacional, así como *The British Journal of Ophthalmology* y la *Revue Internationale du Trachome*.

Palabras clave: tracoma; historia; Argentina; contactos internacionales.

1 Universidad Nacional de La Pampa. Correo electrónico: silviadiliscia@gmail.com
2 Institut d'Etudes Politiques de París. Correo electrónico: gioia.emma@gmail.com

The research on trachoma and international networks in Argentina (end of XIX Century to 1930's)

ABSTRACT

We analyze the connections between scientists and physicians in relation to the development and therapeutics of trachoma in Argentina, contagious eye infection, considered a dangerous social disease worldwide. This question is especially linked to the contexts of knowledge construction at the international level and to the colonial domination of the European powers. These contacts have been studied since the late nineteenth century, when the disease began to be detected in Argentina until the 1930s, when the participation of Argentine doctors in different ophthalmological associations related to trachoma would indicate a local concern to join international circles. We review manuals and journals published in Argentina and national and international congress proceedings, as well as *The British Journal of Ophthalmology* and *the Revue Internationale du Trachome*.

Keywords: trachoma; history; Argentina; international contacts.

Fecha de recepción de originales: 20/12/2016.

Fecha de aceptación para la publicación: 02/06/2017.

La investigación sobre el tracoma y las redes internacionales en Argentina (finales del siglo XIX hasta la década de 1930)

INTRODUCCIÓN

En la era anterior a la generalización del uso de la terapia antibiótica, la expansión de la conjuntivitis granulosa o tracoma, patología ocular producto de una prolongada infección bacteriana, convocó el interés y el esfuerzo de potencias coloniales, como lo eran Gran Bretaña y Francia. Las colonias, necesarias para la producción de *commodities*, el intercambio comercial, la inversión y la explotación laboral, fueron también laboratorios para el estudio de diversas patologías. En Argentina, la conjuntivitis granulosa ingresó junto con los primeros inmigrantes de ultramar, acompañando el traslado en los barcos, por lo que hacia 1907 se generó una normativa para impedir el ingreso de tracomatosos. Esta enfermedad fue una de las más importantes causales de expulsión o reconducción de inmigrantes hasta 1919 (Di Liscia, 2014; Gioia, 2016).

Desde el punto de vista de la historia de la ciencia, de la medicina, y del pensamiento científico, nuestro estudio aporta al análisis sobre las conexiones y redes entre científicos y médicos argentinos y europeos en relación con el establecimiento de un mapa universal del tracoma, que pone en juego tanto la marcha de las ideas, como los contextos de construcción científica. Mientras Paul-André Rosental sugiere la necesidad de un “estudio abierto de las organizaciones internacionales”, atento a la multiplicidad de sus conexiones (pp. 99-134), hacer del tracoma un objeto de historia implica a los nudos complejos que las conforman, así como a las distintas instituciones y personas comprometidas en la lucha contra esta enfermedad.

Por lo tanto, un estudio médico-científico del tracoma es de singular importancia porque está conectado directamente desde finales del siglo XIX a la cuestión migratoria, recurrente en la agenda regional, nacional o internacional de distintas organizaciones, ligas y asociaciones, dependientes de la Sociedad de las Naciones, y ligadas de manera activa sobre todo al desarrollo de políticas de control demográfico (Rosental, 2007, pp. 7-29). Tal cuestión se verifica ya sea desde las organizaciones de salud como en las oficinas nacionales e internacionales del trabajo y de la inmigración, pasando por las agencias de las colonias y los congresos de médicos higienistas. A mediados de los años 1920, la gran mayoría de los tracomatólogos estaba de acuerdo con la globalización de la enfermedad, coincidiendo con una dinámica científica y sanitaria internacionalista iniciada a fines del siglo XIX e institucionalizada durante el periodo entre guerras (Rasmussen, 2001). Estos especialistas participaban del movimiento circular de la construcción de los “saberes estatales”, descrito en Plotkin y Zimmerman (2012).

A su vez, la historia del tracoma constituye un aporte importante para la historia de la inmigración y del Estado-Nación en la era colonial de la primera mitad del siglo XX, puesto que incide en la definición de los inmigrantes “deseables” en todo el mundo, en la medida que, paralelamente a su expansión, la población de determinadas regiones marginadas y carentes de recursos económicos, sobre todo proveniente del Norte de África, del Cercano Oriente y del Centro de Europa trataba de alcanzar nuevas fronteras e iniciar una nueva vida. De hecho, junto a la movilización de miles

y miles en todo el mundo, se produce un movimiento contradictorio en las relaciones internacionales de la primera mitad del siglo XX, ya que el aumento de los intercambios de productos y personas concuerda con la consolidación de las fronteras geopolíticas y raciales, y la afirmación legal, discursiva y práctica del Estado-Nación (Bashford, 2006).

En tal sentido, la calificación de tracomatoso a un inmigrante le aseguró progresivamente la prohibición del ingreso sobre todo a los países americanos, en la medida que la enfermedad se consideraba altamente contagiosa, que provocaba una incapacidad visual severa y de difícil curación. Conjuntamente, los tracomatólogos argentinos -es decir, los oftalmólogos involucrados en la investigación y en la lucha contra el tracoma- se incorporaron a las redes internacionales con varios propósitos, entre los cuales estaban la consolidación del campo profesional de la oftalmología en sus dos vertientes: sanitaria y de investigación microbiológica.

El período analizado se concentra en la detección de los primeros casos de la enfermedad en Argentina hasta finales de los años treinta, cuando se puede observar que la decisiva influencia en las relaciones entre especialistas locales y europeos (en especial, franceses e ingleses) se modifica a raíz de la integración y el financiamiento de Estados Unidos en organismos e instituciones sanitarias vinculados al tracoma, que como otras enfermedades revistió mayor interés para este país a partir de los años cuarenta.

No existen al momento aportes específicos a esta temática, salvo los de Di Liscia (2014) y Gioia (2016), que se incorporan a una nutrida historiografía sobre investigaciones científicas en determinadas enfermedades (Armus, 2007; Zabala, 2010) y sobre contactos entre especialistas argentinos y de otras nacionalidades (Reggiani, 2005).

En este artículo, se examinaron de manera profunda las fuentes documentales provenientes del *Boletín y Anales del Departamento Nacional de Higiene*, la documentación de la *Misión de Estudios de Patología Regional Argentina*, la *Revista de Sanidad Militar*; *La Semana Médica*, manuales médicos de especialistas y los *Anales de Oftalmología Argentina*. Además, se realizó una sistematización exhaustiva del catálogo de la documentación existente sobre tracoma en la Biblioteca de la Facultad de Medicina (Universidad de Buenos Aires) desde finales del siglo XIX hasta 1960. Este repositorio dispone de una de las más completas colecciones extranjeras sobre literatura médica al respecto, por lo que una revisión de las obras atendiendo sobre todo a la lengua de exposición, implica asumir un interés de los especialistas locales y aportar desde otro punto de vista a las teorías sobre redes y circulación de saberes en la periferia. También se revisaron dos revistas internacionales de gran impacto en las primeras décadas del siglo XX (cuya influencia continúa hasta la actualidad), como *The British Journal of Ophthalmology* y la *Revue internationale du Trachome*.

Se analiza en primer lugar el contexto general del tracoma desde el siglo XIX en las colonias europeas y su dispersión; en segundo lugar, su impacto en Argentina a la luz de su detección como enfermedad social, así como los contactos entre investigadores locales y europeos. En tercer lugar, la institucionalización del tracoma a través de asociaciones internacionales, donde el peso de los médicos argentinos fue uno de los más importantes en relación al resto de América Latina.

ENFERMEDAD COLONIAL

La noción misma de “tracoma” resulta a la vez de las distintas representaciones creadas a lo largo de la historia de la oftalmología y de las representaciones y prácticas propias de una época en la cual los médicos y los hombres políticos convergen en la construcción de un estado-nación higienista e higiénico. Es importante por lo tanto estudiar la evolución de la percepción -y de la definición misma- del tracoma, para entender la especificidad de esta enfermedad en el momento del auge de la historia de la inmigración trasatlántica.

Para los médicos del siglo XXI, el tracoma, que afecta más de 80 millones de personas en el mundo, y sigue siendo una causa importante de ceguera evitable, es una infección ocular (*trichiasis*), provocada por una bacteria –*Chlamydia trachomatis*–; el patógeno se instala en las células de la conjuntiva, produce inflamación y cicatrización. Si no se detiene, los párpados se ulceran y las pestañas se invierten, llegando a provocar ceguera de manera irreversible. Hasta la llegada de las sulfas y luego de los antibióticos, fue una enfermedad muy difícil de erradicar y la terapéutica era larga, complicada y muy dolorosa; es también una dolencia crónica, exclusivamente humana y muy contagiosa, que no respeta religión ni grupo étnico alguno y cuya expansión se vincula con la pobreza, en la medida que sólo hace falta acceso a agua potable e higiene personal para combatirla (Moulin et. al., 2006).

Desde la antigüedad, ceguera y mendicidad se dieron la mano: por ello, para los numerosos médicos y oftalmólogos, autores de tratados de medicinas en distintas épocas, un aumento del tracoma significaba pobres sin trabajo y dependientes de la bondad pública, con un incremento de la carga social y un riesgo para la “raza” nacional. A principios del siglo XX, cuando el tracoma se volvió una enfermedad mundialmente difundida, permaneció la idea de una correlación entre tracoma y pobreza, al mismo tiempo que el colonialismo y la inmigración masiva participaban de una evolución de la representación de la pobreza y de la noción misma de “contagio”. Esas representaciones compartidas no impedían la existencia de divergencias y controversias -expuestas en distintas revistas y tratados- por parte de los médicos investigadores y clínicos, alrededor de ciertos aspectos de la enfermedad.

Por lo tanto, tales discusiones indican, de acuerdo a Gaudillere, la emergencia de una ciencia médica interconectada y reflejan al mismo tiempo las grandes transformaciones en las representaciones del cuerpo médico sobre las enfermedades (especialización por patología o por órgano, asociación entre las ciencias de la vida y el análisis del proceso patológico, modelización experimental y/o constitución de un peritaje estatal), así como la difusión generalizada de las tres formas de medicina que acarrear y que siguen prevaleciendo hoy en día, es decir, la medicina clínica, la medicina experimental y la medicina social (Gaudillere, 2006).

En el caso argentino, en correspondencia con una visión histórica lineal y positivista, la mayoría de los médicos parecieron estar de acuerdo con la idea de que el tracoma era una de las enfermedades más antiguas del mundo y que después de la incubación causada por las guerras, el hambre y la miseria habría llegado a su periodo moderno, es decir, a la bacteriología, cuando fue clasificada como una enfermedad infecciosa, separada nosológicamente de otras enfermedades como la tuberculosis o la sífilis. Aún en coincidencia con la idea de una enfermedad milenaria, los médicos

tuvieron diferentes opiniones respecto de la sintomatología, el diagnóstico y la etiología del tracoma. Así, por ejemplo, las cuatro fases descritas por el médico británico Arthur Ferguson MacCallan sirvieron al mismo tiempo de referencias comunes e instrumentos de discusiones y de evolución de la investigación. A. F. MacCallan había descrito en 1906 cuatro fases del tracoma, que luego modificó en 1936. En 1960, la Organización Mundial de la Salud adoptó clasificaciones más complejas de referencia al conjunto internacional de los tracomatólogos, todavía criticadas por la dificultad de establecer un diagnóstico claro, ya que la dolencia puede complicarse con infecciones o confundirse con otras conjuntivitis no tan peligrosas.

Antes de la Primera Guerra Mundial, que provocó una suspensión momentánea de los intercambios culturales y científicos entre América y Europa, se habían dirigido muchos esfuerzos a la generación de instrumentos internacionales, legales, científicos y políticos para luchar contra el tracoma (Feurhahn y Rabault-Feurhahn, 2010). En 1907, la Tercera Convención de México prescribió el control sanitario de la peste bubónica, del cólera, el tracoma, la malaria, la tuberculosis y la fiebre amarilla. Y además, poco a poco, la oftamología se institucionalizó como disciplina independiente en América Latina.

A principios del siglo XX, Gran Bretaña y Francia habían avanzado sobre el Norte de África, donde el tracoma era endémico desde hacía siglos. En el caso inglés, Egipto fue uno de los centros principales de estudio dada la cantidad de casos –se menciona hasta un 90 % de la población total afectada- e igual papel tuvieron Túnez, Argelia y Marruecos para Francia. A. F. MacCallan impulsó la creación de centros de atención en Egipto, cuando Gran Bretaña tenía un destacado papel como metrópoli colonial. Para este oftalmólogo, la expansión de la patología era preocupante porque podía incapacitar a futuros soldados nativos, incorporados a los ejércitos coloniales, dejar ciegos a los trabajadores e incluso afectar, a través de sus sirvientes, a hijos y familias de clase alta inglesa y especialmente, a los funcionarios coloniales³.

En el caso de Francia, los estudios sobre el tracoma se concentraron en el Instituto Pasteur de Túnez, que aportó sobre la etiología del tracoma⁴. La actuación de Víctor Morax y sobre todo, de Charles Nicolle, célebre Premio Nobel en medicina, estuvo dirigida a la investigación bacteriológica. La intención de los franceses se relacionaba al dominio colonial, sobre todo el Norte de África, ya que la población supuestamente más afectada era la que rodeaba los oasis y por lo tanto, estaba lejos del control militar y político. Además, los soldados argelinos estaban severamente afectados y no podían ser parte del ejército.

La mayor parte de estas narraciones transcurre luego de la Gran Guerra ya que la conflagración significó la movilidad de hombres y pertrechos a uno y otro lado del Mediterráneo, donde la enfermedad era endémica desde hacía siglos. Las condiciones especiales de la lucha armada, con malas condiciones higiénicas y escasa

3 Maccallan, A.F. (1931) The Epidemiology of Trachoma. *British Journal of Ophthalmology*, 15, pp. 369-411; (1934). Trachoma in the British Colonial Empire. Its relation to Blindness, The existing means of Relief, Means of Prophylaxis. *British Journal of Ophthalmology*, 18, pp. 625-645; y (1938) The World-Wide distribution of Trachoma (excluding the Dominions, Colonies and Mandated Territories of Great Britain). *British Journal of Ophthalmology*, 22, pp. 513-54.

4 Cuénod, A. y R. Nataf. (1937). Bacteriological and Experimental Researches on the Aetiology of Trachoma. *British Journal of Ophthalmology*, 21, pp. 309-315.

vigilancia médica, debieron aumentar el número de casos. Al finalizar, durante los años veinte, se institucionalizó la lucha internacional contra el tracoma y el tema ingresó en el temario de varios congresos y conferencias.

EL TEJIDO DE LAS REDES

En esas conferencias internacionales, durante viajes de estudio, y también en reuniones nacionales así como en las publicaciones de revistas y boletines, se establecieron diálogos entre los tracomatólogos de distintos países. Sus convergencias y divergencias circularon y construyeron una densa red de representaciones y prácticas, donde las dinámicas coloniales y migratorias desempeñan un papel importante.

El tracoma ingresó a Argentina gracias a la expansión de la inmigración y, a pesar de intentos por limitarla, se extendió sobre todo en las Provincias del Norte y del Litoral argentino, donde era considerada una peligrosa afección, capaz de subsumir a miles y miles en la pérdida total de la visión (Di Liscia, 2013). La preocupación oficial existía desde mucho antes, con la organización de una encuesta por parte del Departamento Nacional de Higiene en 1910. En este contexto, en 1924, el oftalmólogo argentino Enrique B. Demaría expresó con elocuencia en una conferencia durante el Segundo Congreso Nacional de Ciencias Médicas que “En el número de tracomatosis uno puede juzgar el estado de desarrollo de un país”⁵. En 1925, Charles Nicolle, en una conferencia en la Sociedad de Oftalmología de Buenos Aires, declamaba también: “Ante las enfermedades todos los países son solidarios” (...) “Numerosos (sic) seremos más fuertes”⁶.

En Europa, la oftalmología existía como disciplina independiente desde el inicio del siglo XIX, con la organización de cátedras en las universidades, sociedades específicas, congresos y la publicación de boletines. Al auge de la bacteriología se unieron también el impacto científico, producto de los territorios colonizados por las potencias imperialistas, que estimuló el surgimiento de numerosas asociaciones y ligas contra la ceguera, algunas dependientes de las entidades públicas de higiene. Después de la Primera Guerra Mundial, la cooperación internacional se multiplicó. En 1922, dos Congresos organizados en Francia -el Congreso de la Sociedad de Oftalmología con especialistas franceses, belgas, suizos y españoles y el Congreso de Higiene Colonial-, definieron la creación de una Liga contra el Tracoma.

En 1923, los médicos Nicolle, Morax y Cuénod fundaron en el Instituto Pasteur de París, *La Ligue Contre le Trachome* y luego, en 1924, *La Revue Du Trachome*, renombrada *Revue Internationale du Trachome* en 1926, con cuatro boletines por año y una misión de colaboración a nivel global donde incidiera tanto la investigación como la terapéutica contra el tracoma⁷. En París, durante la Asamblea General de Liga Contra el Tracoma de 1926, el oftalmólogo P.J. Petit indicaba que esta organización les había permitido una relación permanente a todos los antitracomatosos⁸. Si bien la mayoría

5 Demaría E. B. (1925). La conjonctivite granuleuse dans la République Argentine, Dissémination et Prophylaxie. *La Revue Internationale du trachome*. pp. 27-55; p. 27.

6 Nicolle C. (1925). Sobre la organización de la lucha contra el tracoma. *La prensa Medica Argentina, Revista Sud-americana de Ciencias Médicas*, 21(XII), pp. 778-781; p. 778.

7 Nataf R. (1952). *Le trachome*. París: Masson et Cie.

8 Morax V. y Petit J. (1929). *Le trachome, conjonctivite granuleuse*. París: Jean Morax Editeur.

de los autores de la *Revue* trabajaban en Francia o en sus Colonias, se publicaron traducciones de médicos europeos al francés y contribuciones, aunque poco frecuentes, del continente americano.

En 1929, en el Congreso Internacional de Oftalmología de Amsterdam, se propuso la creación de una *Organización Internacional Contra El Tracoma* y un año después, el oftalmólogo húngaro Emile de Grosz fundó en Ginebra la *International Organization Against Trachoma* -el presidente fue A.F MacCallan, desde 1939-, cuyo boletín era también *La Revista Internacional del Tracoma*. Se eligió como representante argentino al oftalmólogo Justo Lijó Pavía⁹.

En el caso argentino, los contactos con científicos e instituciones europeas existían desde finales del siglo XIX y tenían en algunos casos un claro afán político (Reggiani, 2005). La elección usual de los médicos eran los centros de excelencia francés, en Gran Bretaña y de los países germanos. A la vez de tomar contacto con los avances tecnológicos, podían ser parte de los refinamientos culturales occidentales, muy valorados especialmente en Argentina. Por el contrario, y de acuerdo a Demaría, la atracción por Palestina y Egipto se debió al origen y al tratamiento del tracoma en Africa y Asia Menor. Por ese entonces, Demaría ya tenía un lugar en el ámbito sanitario, ya que había llevado adelante un viaje en 1910 al Norte argentino, enviado por el Departamento Nacional de Higiene (DNH), inicio de la política nacional antitracoma¹⁰. Este oftalmólogo estaba interesado en la investigación, aunque pueda discutirse la ética científica que valora un lugar donde las “masas de enfermos” permitiesen la experimentación y celebraba que los visitantes encontrasen afecciones exóticas, de las cuales obtener “trabajos de interés”. En Palestina, destacaba la presencia de filántropos norteamericanos de origen judío, quienes financiaban los *Hbbasah Medical Organisation*, centros modernos para la población tracomatosa de esa religión y en Egipto, la de Ernest Cassel, un británico que sostenía la red de centros de atención organizados por MacCallan que lograron bajar del 96 al 90% los afectados de tracoma¹¹, aunque la tibia mejora no se valoraba de manera negativa sino como un éxito del tratamiento.

Tanto Demaría como Lijó Pavía intentaron obtener recursos de fundaciones similares, como la *Rockefeller Foundation*: la razón del fracaso quizás habría que buscarla en que Argentina no era “la tierra prometida”, como Palestina o Israel, para las fortunas judías de USA y tampoco un protectorado de evidente interés colonial para las potencias imperialistas, como Egipto o las naciones árabes del Norte de África, en el cual fuese indispensable modernizar la sanidad para colaborar con la producción. El viaje de Demaría tuvo a su vez reconocimiento fuera del país, ya que fue mencionado por MacCallan, quien lo contactó con Morax. Y esa situación sin duda permitió

9 Asamblea Générale de la Ligue contre le trachome (1926). *La Revue internationale du trachome*, pp. 119-126. Lijó Pavía, J. (1937). Asistencia social de las enfermedades oculares. *Revista de Oto-neuro-oftalmológica y de clínica neurológica sudamericana*, XII (5), pp. 119-129.

10 Barbieri, A. (1924) El tracoma en la República Argentina. *Anales del Departamento Nacional de Higiene*, XXX, pp. 20-56.

11 Demaría, E. (1926). Impresiones del viaje a Palestina y Egipto. *Archivos de Oftalmología de Buenos Aires*, II (2), pp. 81-97; pp. 83, 86 y 88.

su participación destacada como delegado por Argentina en congresos y reuniones internacionales posteriores¹².

Otra de las redes establecidas en viajes y recorridos se puede reconocer en sentido contrario, a través de la visita de Charles Nicolle en 1925. Este reconocido científico recorrió el Hospital Santa Lucía en Buenos Aires, dependiente de la Sociedad de Beneficencia¹³ donde se contactó con Salvador Mazza, investigador sobre el Mal de Chagas y fue el impulsor de la Misión de Estudios de Patología Regional Argentina (MEPRA). Como lo había hecho en Túnez, la intención de Nicolle era promover centros de investigación bacteriológica en el interior de los países afectados por determinadas patologías, por lo cual los médicos se transformaron en verdaderos «cazadores de microbios» (Zabala, 2010).

En el caso del tracoma, el viaje de Nicolle al país tuvo como consecuencia otro, realizado por Adrogué, oftalmólogo del equipo de Mazza, quien tomó muestras de 700 indígenas tobas y mocovíes, sin encontrar la enfermedad. Alentado por esos resultados bacteriológicos, que contradecían la gran expansión de la enfermedad en el interior del país, intentó introducir dentro del mundo académico una posible nueva enfermedad, detallando el hallazgo de una conjuntivitis endémica en el país. Uno de los mayores opositores a este diagnóstico fue Demaría, quien explicitó en varias oportunidades no sólo la existencia sino la expansión del tracoma y descartó de manera enfática las conclusiones de Adrogué¹⁴. Esta serie de debates encierra en su interior un debate sobre la legitimidad científica y otorga entidad a dos «bandos»: a los bacteriólogos, buscadores de microbios en el laboratorio, raza a la cual pertenecían Nicolle, -y en consecuencia Mazza y Adrogué-, y a los sanitaristas, quienes se centraban en el diagnóstico clínico de la enfermedad, como lo eran MacCallan y Demaría.

¿ESPECIALIZACIÓN DE LA CIENCIA?

Tanto la especialización progresiva de los médicos como el avance de la influencia de la bacteriología participaron a principios del siglo XX de la transformación de los discursos a cerca del tracoma. Al mismo tiempo, la redistribución de las dinámicas internacionales y regionales a partir de los años treinta y después de la Segunda Guerra Mundial, así como la redefinición geopolítica de las nociones de saberes centrales y periféricos, tuvieron varias repercusiones sobre los intercambios científicos dentro de la comunidad de los tracomatólogos.

En la década del treinta, los congresos de oftalmología se multiplicaron con reuniones en Santiago de Chile en 1931, en Sao Paulo en 1935 y en Buenos Aires en 1936, a los que asistieron regularmente médicos argentinos, como Otto Wernicke y Justo Lijó Pavía. En el país se fundó un Comité Argentino de Profilaxis de la Ceguera y Lucha

12 Como en el 14 *International Congress of Ophthalmology* desarrollado en 1933, en Madrid, donde Demaría fue el representante por toda Sudamérica (*XIV Concilium Ophthalmologicum*, 1933).

13 Se especifica que Nicolle prometió mantener una vinculación permanente con oftalmólogos argentinos, alentándolos a informar sobre sus investigaciones en África contra la conjuntivitis granulosa. Estadística del Hospital Santa Lucía, 1926.

14 Demaría E. (1937). A propósito de una conferencia del Dr. Adrogué sobre el tracoma en la República Argentina. *Archivos de Oftalmología de Buenos Aires*, II (8), pp. 504-515.

contra el Tracoma con reconocidos higienistas, como Gregorio Araoz Alfaro, Director del Departamento Nacional de Higiene y organizador de la Sección de Tracoma.

Este grupo de oftalmólogos publicó a partir de 1927 la *Revista de Oto-neuro-oftalmológica y de cirugía neurológica sudamericana* y sus acciones tendieron a divulgarse uniendo las actividades del exterior con las suyas propias. En estos textos, se consideraba al tracoma como una de las más peligrosas enfermedades sociales del país, que podía impactar incluso en el ejército nacional de manera negativa¹⁵.

La revisión oftalmológica se volvió también parte de la rutina para el servicio militar, obligatorio durante un año para los varones argentinos mayores de 21 años. De acuerdo con Raúl Argañaraz¹⁶, muchos fingían la enfermedad para evitarlo, como lo hacían los soldados de los ejércitos coloniales en África, según MacCallan¹⁷. En 1939, el Comité, dirigido por Ibáñez Puiggari, tenía filiales en el interior argentino y si bien obtuvo subvenciones públicas, intentó conseguir fondos privados (citando como ejemplo a las fundaciones Rockefeller o Rothschild), pero persistían las mismas dificultades que había declarado Demaría¹⁸. Es interesante puesto que Cueto (1994) indica el apoyo de la Fundación Rockefeller en ese período para la investigación en fisiología al Premio Nobel argentino Bernardo Hussein.

En los años 1930, a nivel mundial, se realizaron congresos que reunieron a oftalmólogos de numerosos países con tracoma y a miembros de la *Rockefeller Association*, del Departamento de Higiene de La Sociedad de las Naciones y de Asociaciones de Lucha contra la Ceguera. Argañaraz, Barriere y Lijó Pavia representaron al país y contribuyeron en las discusiones internacionales al conocimiento del tracoma de Argentina. En una reunión del Comité Ejecutivo realizada en El Cairo, se decidió que Argentina y otras once naciones tuviesen un representante en el Comité Ejecutivo de la Organización, por considerarse los más tracomatosos; cargo que obtuvo J. Sená¹⁹.

Ahora bien, ¿cómo se produce la conexión con los conocimientos y las prácticas sobre el tracoma, y cuáles son los aportes nacionales al respecto? En el momento de inspeccionar a los migrantes, los médicos argentinos consideraban tanto los saberes internacionales como los intereses nacionales y sus propias opiniones. En 1938, el oftalmólogo Gunther Van Grolman, médico-inspector de los migrantes, propuso modificar la Ley N° 817 (para el estímulo a la inmigración europea, sancionada en 1876), para diferenciar “la enfermedad ostensible y peligrosa y la enfermedad latente”. Se defendía la realización minuciosa de exámenes, pues cada caso de tracoma era distinto²⁰.

15 Iribarren, L. (1940). El tracoma en el Ejército Argentino. *Revista de Oto-neuro-oftalmológica y de clínica neurológica sudamericana*, XV, pp. 94-105; pp. 96-102.

16 Argañaraz, R. (1932). *Manual práctico de oftalmología*. Buenos Aires: El Ateneo.

17 MacCallan, A.F. (1934). Trachoma in the British Colonial Empire. Its relation to Blindness, The existing means of Relief, Means of Prophylaxis. *British Journal of Ophthalmology*, 18, pp. 625-645; p. 129.

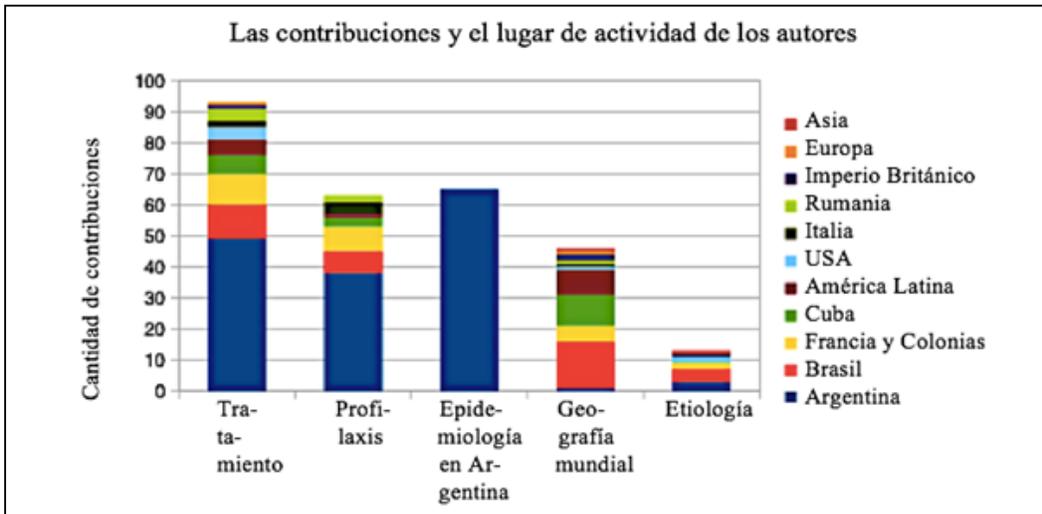
18 Lijó Pavia, J. (1937). Asistencia social de las enfermedades oculares. *Revista de Oto-neuro-oftalmológica y de clínica neurológica sudamericana*. 1937; XII (5), pp. 119-129. *Aniversario. Revista de Oto-neuro-oftalmológica y de clínica neurológica sudamericana*, 1940, XV.

19 International Organization Against Trachoma (1938). *British Journal of Ophthalmology*, February; 22 (2), pp. 115-117.

20 Von Grolman, G. (1938). La profilaxis del tracoma en los inmigrantes y la colaboración del cuerpo médico. *La Prensa Médica Argentina*, 4 (XXV), p. 693.

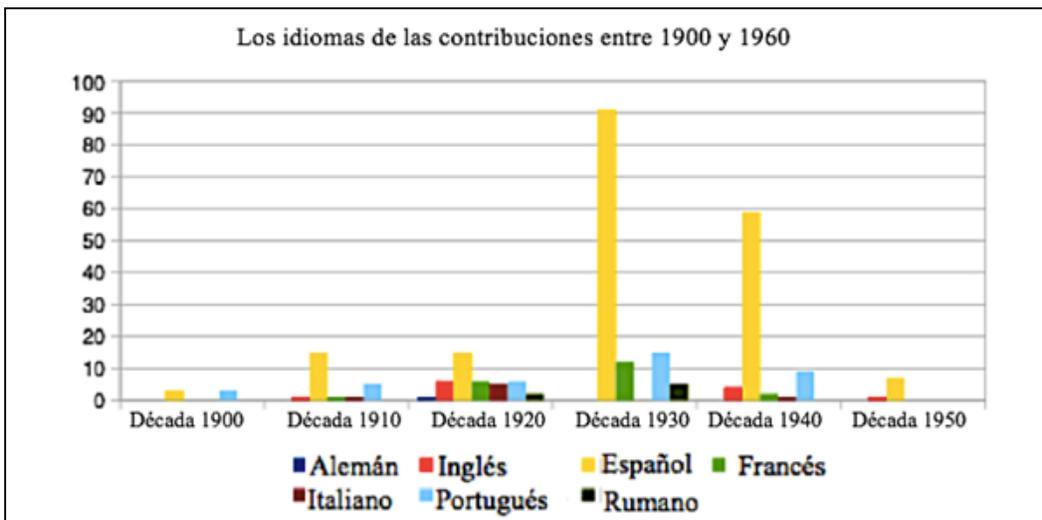
Los artículos sobre tracoma publicados antes de 1960 y catalogados en la Biblioteca de la Facultad de Medicina de Buenos Aires permiten percibir una cierta especialización de la investigación local y la influencia predominante en las décadas de 1920-1930 de contribuciones realizadas en francés, que progresivamente irían desapareciendo en favor del inglés en las décadas posteriores.

Grafico 1: Las contribuciones y el lugar de actividad de los autores²¹



Fuente: *Catálogo de Publicaciones de la Facultad de Medicina (UBA)*, Buenos Aires. Elaboración propia.

Grafico 2: Idiomas de las contribuciones, 1900-1960



Fuente: *Catálogo de Publicaciones de la Facultad de Medicina (UBA)*, Buenos Aires. Elaboración propia.

21 Este gráfico fue construido a través de una revisión exhaustiva de las contribuciones sobre el tracoma referenciadas en la biblioteca de la Facultad de Medicina de la Universidad de Buenos Aires. Sus categorías resultan de un estudio atento a los datos propios.

En relación a los aportes específicos de los oftalmólogos argentinos, hubo escasa participación en relación a la etiología, aunque aportaron más sobre el tratamiento, como se observa a través del trabajo de tres importantes médicos argentinos sobre el intento de crear una vacuna²². Así, los trabajos de Demaría, Mazza y Rebay se orientaron a la aplicación de técnicas de prevención del contagio por aislamiento de los enfermos y el tratamiento a través de métodos ya probados por otros profesionales en Egipto o en Israel. En tal cuestión, Armus (2007) y Cueto (1994) indican que pudo existir una relativa especialización de la investigación argentina en cuanto al estudio de la profilaxis y del tratamiento con investigaciones propias, tales como las de 1910 realizadas por Salvador Mazza -quien había trabajado con Nicolle en el Instituto Pasteur de Túnez-, y las de Rudolf Krauss en 1931.

Aunque desde el fin del siglo XIX varios médicos y científicos intentaron a través de experiencias diversas identificar la bacteria responsable del tracoma, la dispersión de la enfermedad seguía estando en el foco de la discusión. En 1934 Vila Ortiz, partícipe de este debate, confirmó el contagio a través de la descripción de su investigación en el Norte argentino²³. Muchos médicos realizaron con mayor frecuencia visitas a instituciones; como indica Landaburu, esos “oftalmólogos-sanitaristas”²⁴, describieron el desarrollo del tracoma a través del recorrido a escuelas, familias y fábricas, asociando la enfermedad con un mal llegado desde afuera. Tales discursos revelarían la influencia de una visión lineal del tracoma, originado en la antigüedad y difundido por toda Europa durante siglos a través de las guerras en el pasado y en el presente, que ahora arribaba producto de la inmigración de extranjeros. Demaría decía en Sevilla que si “es clásico considerar la vuelta de los ejércitos de Napoleón regresando de Egipto como unas de las fuentes de importación del tracoma (...), es el ejército de migrantes que introdujo en Argentina el mal germen”²⁵.

Finalmente, si los tracomatólogos argentinos no participaron activamente en la producción de una investigación etiológica sobre el tracoma o sobre su evolución patogénica, el inventario del catálogo multilingüe de la biblioteca indicada anteriormente, así como las referencias frecuentes de los médicos argentinos a los experimentos de los médicos y la intensificación de la producción científica en los años 1930²⁶, describen una circulación dinámica de los saberes entre Europa y Argentina en la primera del siglo XX, al mismo tiempo que una distribución especializada e interdependiente de la producción del saber internacional sobre el tracoma. Esta situación evoca la evolución de la ciencia teorizada por Ludwick Fleck (2005), para quien cada

22 Demaría E.B, Mazza, S., Rebay H. (1915). Vacunoterapia de la conjuntivitis granulosa. *La Prensa Médica Argentina*. Rebay H. (1917). Estado actual de la vacunoterapia del tracoma. *Boletín de la Sociedad de Oftalmología de Buenos Aires*, IV (4), pp. 413-415.

23 Vila Ortiz J. M. (1934). Contribución al estudio de la contagiosidad del tracoma. *Revista médica de Rosario (Órgano del círculo médico)*, XXIV (2), pp. 137-141.

24 Landaburu J. (1956). Escritos oftalmológicos de comienzos de nuestro siglo. Trabajo de Cuarto Año de Adscripción. Buenos Aires: Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de Buenos Aires.

25 Demaría E. B. (1925). La conjonctivite granuleuse dans la République Argentine, Dissémination et Prophylaxie. *La Revue Internationale du trachome*. pp. 27-55.

26 Por ejemplo, notamos las referencias frecuentes a Victor Morax, a Charles Nicolle en Francia y en Túnez, a MacCallan en Egipto, a Stanilaus Prowasek y a Ludwig Halbstadter en Alemania, a Sgrosso y a Angelucci en Italia. Un estudio sistemático de la citaciones podría revelar muchas más informaciones acerca de la circulación de los saberes europeos en Argentina.

descubrimiento empírico podría ser aceptado como el complemento, el desarrollo o la transformación de un estilo de pensamiento²⁷.

Durante los años treinta, se incrementaron las dificultades presupuestarias que incidieron entre otras cuestiones en la lucha internacional contra el tracoma: el oftalmólogo Emile de Grosz observaba que aún la etiología del tracoma no había sido clarificada y que la puesta en práctica del programa de la Organización estaba atrasado, a causa de depresión económica. A finales de la década, la *American Academy of Ophthalmology and Oto-Laryngology* participaba con donaciones a la acción de la Organización Internacional de Tracoma (Cueto, 1994: 115-117), ilustrando la influencia creciente de los Estados Unidos en las organizaciones internacionales sanitarias.

CONCLUSIONES

Desde finales del siglo XIX, se distinguió al tracoma como una enfermedad peligrosa que podía afectar a la saludable población argentina desde los muelles, en la medida que una inspección médica ineficaz y/o escasa permitía ingresar a los enfermos y multiplicarse sobre todo en el Norte del país. Hacia 1907, se la detectó como una de las principales enfermedades para impedir el ingreso y, a partir de esa década, los oftalmólogos se preocuparon por estudiar su dispersión en el país. El tracoma actuó como una especie de “caja de resonancia” para dar relieve a la profesión y consolidar un sector de especialistas, y permitió cierto reconocimiento a la labor de los expertos argentinos; sobre todo porque habían logrado colocar el tracoma en la geografía nacional, haciéndola parte del mapa mundial. En la síntesis realizada en 1931, MacCallan señalaba que en Argentina la enfermedad era “muy común”, al igual que en Italia, Grecia, Polonia, Rusia, China, Japón y México²⁸. En un registro posterior, Argentina figura entre las pocas naciones latinoamericanas, junto con Brasil y México, con censos, instituciones y medidas contra el tracoma²⁹. Esta situación tenía que ver no sólo con la cantidad de enfermos, situación difícil de establecer por la complejidad misma de los estadios de la enfermedad y porque además se diagnosticaban otras como tracoma (Di Liscia, 2013), sino con la visibilidad que le dieron los oftalmólogos argentinos en el exterior, llevándola como una de las principales enfermedades oculares con una clara referencia social.

Asimismo, el tracoma se transformó, junto con otras enfermedades, en una preocupación internacional, en la medida que su origen se centraba en áreas muy carenciadas, donde provenía población a la cual se calificó, progresivamente, de indeseable por razones raciales y religiosas, pero a la vez, se trataba de áreas colonizadas por las potencias europeas que requerían mano de obra y soldados en condiciones

27 Como otras cuestiones, esta tendencia parece modificarse a partir de los años 1940 con la profundización de la integración regional del continente americano bajo el signo de Estados Unidos, cuestión a abordar en el futuro.

28 Las categorías establecidas por Wibaut de acuerdo al grado de infección eran: “prácticamente universal” (en Egipto, el Levante, Marruecos, Argelia, Túnez, Palestina, Arabia, Persia e Irak); “muy común”, los países ya citados; “ocasional” (Irlanda, Holanda, Bélgica, España, Portugal, Austria, Estados Unidos, “very localized, specialized among the Indians”) y “rara” (Inglaterra, Escocia, Gales, Noruega, Suecia, Dinamarca, Canadá) (MacCallan, 1931, pp. 283-384).

29 Maccallan, A. F. (1938). The Word-Wide distribution of Trachoma (excluding the Dominions, Colonies and Mandated Territories of Great Britain). *British Journal of Ophthalmology*, 22, pp. 513-54.

óptimas para la explotación económica o la expansión imperialista. La ceguera de los campesinos egipcios o de los soldados marroquíes representaba un problema no sólo sanitario, sino también productivo y de seguridad. Pero a la vez, para los gobernantes, los desplazamientos de personas desafiaban el orden de las fronteras y la circulación global transformaba el mundo en un lugar progresivamente peligroso a raíz del contagio. Por lo tanto, las regulaciones sanitarias internacionales, gestadas en congresos y asociaciones, definieron las fases y estadios del tracoma como indicadores claves para las políticas migratorias estatales, puesto que una detección temprana de individuos tracomatosis podía ser impedida por un control juicioso, y de esa manera evitar más enfermos locales.

En Argentina, la temprana conexión con científicos europeos significó una atención especial a esta enfermedad, de difícil curación en la era anterior a las sulfamidas y antibióticos. Los oftalmólogos prestaron atención a las contribuciones de los especialistas en el área, sobre todo francesas, como las de Nicolle, Cuenóf, Petit y Morax, del *Institut Pasteur*, según puede observarse de manera general en las contribuciones existentes en la Biblioteca de Medicina de la Universidad de Buenos Aires, en los años veinte y treinta. En un examen de la producción de investigadores argentinos vinculados a esta red, en particular, los trabajos de Adrogué y Mazza, se observa un interés por determinar nuevas enfermedades oftalmológicas y a la vez, indicar si había determinados individuos predispuestos o resistentes a la enfermedad, tanto fuesen inmigrantes de determinadas áreas o población nativa. Mientras tanto, otros investigadores, como Demaría, se dedicaron a examinar las posibles terapias de aplicación en el país, atendiendo a la descripción de una enfermedad que consideraban existente y probada e introducida del exterior, siguiendo la línea planteada por los sanitaristas que, como MacCallan, consideraban al tracoma una patología de larga data en las colonias europeas recientes.

Dos visiones, por lo tanto, auspiciadas y fortalecidas desde los contactos y redes forjadas a través de especialistas franceses e ingleses, permiten observar también los aportes específicos de los oftalmólogos argentinos, quienes se destacaron más en el segundo rubro que en el primero, en el que además tuvieron también mayor apoyo político a partir de 1930, cuando destacaron las consecuencias políticas del contagio en los futuros soldados argentinos. Es clave así la conexión entre quienes participaban de congresos y asociaciones internacionales, que forjaron en el país comités contra el tracoma, y las áreas médicas del Ejército, destinadas a combatir una enfermedad social que ya existía años atrás, pero percibida progresivamente como un peligro para la seguridad nacional.

En tiempos en que la seguridad nacional se mezclaba progresivamente con las nociones de contagio interno, la visibilidad de una enfermedad “discapacitante”, como se definía al tracoma, tomó un estado destacado para la salud pública argentina. El uso de la terapia antimicrobiana, primero a través de sulfas y luego de antibióticos, implementada en los años cuarenta, significó un importante avance en las terapias, con especial beneficio para los enfermos: esa historia, sin embargo, es parte de otras redes y en ellas las investigaciones y experimentación nacionales también aportaron a su desarrollo y consolidación.

BIBLIOGRAFÍA

1. Aniversario. *Revista de Oto-neuro-oftalmológica y de clínica neurológica sudamericana*, 1940, XV.
2. Argañaraz, R. (1932). *Manual práctico de oftalmología*. Buenos Aires: El Ateneo.
3. Armus, D. (2007). *La ciudad impura. Salud, tuberculosis y cultura en Buenos Aires, 1870-1950*. Buenos Aires: Edhasa.
4. Assemblée Générale de la Ligue contre le trachome (1926). *La Revue internationale du trachome*, pp. 119-126.
5. Barbieri, A. (1924) El tracoma en la República Argentina. *Anales del Departamento Nacional de Higiene*. XXX, pp. 20-56.
6. Bashford A. (ed.) (2006). *Medicine at the Border: Disease, Globalization and Security, 1850 to the Present*. Basingstoke: Palgrave Macmillan.
7. Cuénod, A. y R. Nataf (1937). Bacteriological and Experimental Researches on the Aetiology of Trachoma. *British Journal of Ophthalmology*, 21, pp. 309-315.
8. Cueto M. (1994). Laboratory Styles in Argentine Physiology. *Isis*, 85 (2), pp. 228-246.
9. Demaría E. (1937). A propósito de una conferencia del Dr. Adrogué sobre el tracoma en la República Argentina. *Archivos de Oftalmología de Buenos Aires*, II (8), pp. 504-515.
10. Demaría E.B, Mazza, S., Rebay H. (1915). Vacunoterapia de la conjuntivitis granulosa. *La Prensa Médica Argentina*.
11. Demaría E. B. (1925). La conjonctivite granuleuse dans la République Argentine, Dissémination et Prophylaxie. *La Revue Internationale du trachome*, pp. 27-55.
12. Demaría, E. (1926). Impresiones del viaje a Palestina y Egipto. *Archivos de Oftalmología de Buenos Aires*, II (2), pp. 81-97.
13. Di Liscia, M.S. (2013). Agendas, profesionales y enfermedades: sobre oftalmología y tracoma en Argentina. En Cuenya, M.A y Estrada Urroz, R. *Enfermedades, epidemias, higiene y control social: Nuevas miradas desde América Latina y México* (pp. 21- 38). Puebla: Benemérita Universidad de Puebla.
14. Di Liscia, M.S. (2014). Inspección médica e inmigración en Argentina (1889-1919). *Estudios Migratorios Lationamericanos*, 28 (77); julio-diciembre, pp. 83-113.
15. Estadística del Hospital de Santa Lucía, Buenos Aires, *Revista del Hospital de Santa Lucía*, 1926.
16. Feurhahn W, Rabault-Feuerhahn P. (2010). "Présentation: la science à l'échelle internationale", *Revue germanique internationale*, 12. Recuperado de <http://rgi.revues.org/246>
17. Fleck, L. (2015). *Genèse et développement d'un fait scientifique*. París: Belles Lettres.
18. Gaudillere J.P. (2006). *La médecine et les sciences, XIX-XXème siècle*. París: La découverte.
19. Gioia, Emma. La salud al poder: Tracoma y políticas migratorias argentinas en la primera mitad del siglo XX. *Quinto sol*. 2016, vol.20, n.2, pp. 1-24.
20. International Organization Against Trachoma (1938). *British Journal of Ophthalmology*, February; 22 (2), pp. 115-117.
21. Iribarren, L. (1940). El tracoma en el Ejército Argentino. *Revista de Oto-neuro-oftalmológica y de clínica neurológica sudamericana*, XV, pp. 94-105.
22. Landaburu J. (1956). Escritos oftalmológicos de comienzos de nuestro siglo. Trabajo de Cuarto Año de Adscripción. Buenos Aires: Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de Buenos Aires.
23. Lijó Pavía, J. (1937). Asistencia social de las enfermedades oculares. *Revista de Oto-neuro-oftalmológica y de clínica neurológica sudamericana*, XII (5), pp. 119-129.
24. Lijó Pavía, J. (1937). Asistencia social de las enfermedades oculares. *Revista de Oto-neuro-oftalmológica y de clínica neurológica sudamericana*, XII (5), pp. 119-129.
25. Maccallan, A. F. (1931). The Epidemiology of Trachoma. *British Journal of Ophthalmology*, 15, pp. 369-411.
26. Maccallan, A.F. (1934). Trachoma in the British Colonial Empire. Its relation to Blindness, The existing means of Relief, Means of Prophylaxis. *British Journal of Ophthalmology*, 18, pp. 625-645.

27. Maccallan, A.F. (1938). The Word-Wide distribution of Trachoma (excluding the Dominions, Colonies and Mandated Territories of Great Britain). *British Journal of Ophthalmology*, 22, pp. 513-54.
28. Morax V. y Petit J. (1929). *Le trachome, conjonctivite granuleuse*. París: Jean Morax Editeur.
29. Moulin, A.M., Orfila, J., Sacko, D., Schemann, J.F. (eds.) (2006). *Lutte contre le trachome en Afrique subsaharienne*. París: IRD.
30. Nataf R. (1952). *Le trachome*. París: Masson et Cie.
31. Nicolle C. (1925). Sobre la organización de la lucha contra el tracoma. *La prensa Medica Argentina, Revista Sud-americana de Ciencias Médicas*, 21(XII), pp. 778-781.
32. Plotkin, M. y Zimmerman, E (2012). Introducción. En Plotkin, M. y Zimmerman (comp.). *Los saberes del Estado* (pp. 9-28). Buenos Aires: Edhasa.
33. Rasmussen A. (2001). Tournant, inflexions, ruptures: le moment internationaliste. Mil neuf cent. *Revue d'histoire intellectuelle*, (1) 19, pp. 1-38.
34. Rebay H. (1917). Estado actual de la vacunoterapia del tracoma. *Boletín de la Sociedad de Oftalmología de Buenos Aires*, IV (4), pp. 413-415.
35. Reggiani, A. (2005) Medicina y Kulturpolitik en la era del nacional socialismo: la Academia Médica Germano-Ibero-Americana (1936-1939). *Ibero-Online.de*, 3 (1), pp. 57-74.
36. Rosental P. A. (2006). Géopolitique et État-providence, Le BIT et la politique mondiale des migrations dans l'entre-deux-guerres. *Annales. Histoire, Sciences Sociales*, 1 (61), pp. 99-134.
37. Rosental, P. A. (2007). L'argument démographique. Vingtième Siècle, *Revue d'histoire*, 95, pp. 3-14.
38. Vila Ortiz J. M. (1934). Contribución al estudio de la contagiosidad del tracoma. *Revista médica de Rosario: Órgano del círculo médico*, XXIV (2), pp. 137-141.
39. Von Grolman, G. (1938). La profilaxis del tracoma en los inmigrantes y la colaboración del cuerpo médico. *La Prensa Médica Argentina*, 4 (XXV): p. 693.
40. Zabala, J. P. (2010). *La enfermedad de Chagas en Argentina*. Bernal: Universidad Nacional de Quilmes.
41. XIV *Concilium Ophthalmologicum*, 1933. S/d.