



História, Ciências, Saúde-Manguinhos

ISSN: 0104-5970

ISSN: 1678-4758

Casa de Oswaldo Cruz, Fundação Oswaldo Cruz

Molina del Villar, América

Remedios curativos y propaganda médica contra la influenza de 1918 en México: ideas y conocimientos

História, Ciências, Saúde-Manguinhos, vol. 27, núm. 2, 2020, Abril-Junio, pp. 391-409

Casa de Oswaldo Cruz, Fundação Oswaldo Cruz

DOI: <https://doi.org/10.1590/S0104-59702020000200005>

Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=386163730005>

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



Sistema de Información Científica Redalyc

Red de Revistas Científicas de América Latina y el Caribe, España y Portugal

Proyecto académico sin fines de lucro, desarrollado bajo la iniciativa de acceso abierto

Remedios curativos y propaganda médica contra la influenza de 1918 en México: ideas y conocimientos

Therapeutic remedies and medical propaganda on influenza in Mexico in 1918: ideas and knowledge sets

América Molina del Villarⁱ

ⁱ Profesora-investigadora, Centro de Investigaciones y Estudios Superiores en Antropología Social.

Ciudad de México – México

orcid.org/0000-0002-8566-3377

avillar@ciesas.edu.mx

Recebido em 16 ago. 2018.

Aprovado em 6 nov. 2018.

<http://dx.doi.org/10.1590/S0104-59702020000200005>

MOLINA DEL VILLAR, América.

Remedios curativos y propaganda médica contra la influenza de 1918 en México: ideas y conocimientos. *História, Ciências, Saúde – Manguinhos*, Rio de Janeiro, v.27, n.2, abr.-jun. 2020, p.391-409.

Resumen

El artículo explora el pensamiento médico en torno al impacto de la pandemia de influenza de 1918 en México. Se analizan las ideas científicas sobre la etiología de la gripe, las cuales se reflejaron en el tipo de remedios y recetas médicas que se publicaron en la prensa y en boletines de salud. Para adentrarse en este tema profundizamos en el contexto histórico internacional dominado por la guerra. En México, años de conflictos armados a consecuencia de la Revolución agravaron las condiciones de vida de la población: hambre, tifo, viruela y otros padecimientos infecciosos se presentaron antes y durante el brote de la pandemia. El trabajo se apoya en documentación de archivo, boletines de salud, prensa de la época y bibliografía actualizada.

Palabras clave: influenza; remedios; ideas médicas; población; guerra.

Abstract

This article explores medical thought on the impact of the influenza pandemic of 1918 in Mexico. It analyzes scientific ideas on the etiology of the flu, as reflected in the types of remedies and medical prescriptions published in the press and in health bulletins. It then goes deeper into the topic by examining the international historic context, dominated by the war. In Mexico, years of armed conflict unleashed by the Revolution exacerbated living conditions among the population: starvation, typhus, smallpox and other infectious diseases were present before and during the outbreak of the pandemic. This study is based on archival documentation, health bulletins, press sources from the period, and modern bibliography.

Keywords: influenza; remedies; medical ideas; population; war.



El año de 1918 estuvo marcado por el fin de la Primera Guerra Mundial y por la propagación de la gran pandemia de influenza que cobró la vida de cerca de 40 millones de habitantes en el planeta.¹ De algún modo, la presencia de esta enfermedad marcó el final de la guerra al declararse un armisticio entre las fuerzas aliadas con Alemania, debido al gran número de soldados enfermos y muertos que estaban en las trincheras y frentes militares. Sin embargo, a pesar de la extrema letalidad de la influenza, cuyo impacto fue más severo que la peste negra europea del siglo XIV, ha habido un cierto olvido en estudiar sus consecuencias, debido en gran medida a que el tema de la Gran Guerra ha acaparado la atención de los historiadores (Echeverri Dávila, 1993; Iezzoni, 1999; Carbonetti, 2010). No obstante, en 1933, a raíz del descubrimiento y aislamiento del virus, aparecieron diversos estudios epidemiológicos que enfocaron su atención en el impacto de la pandemia de 1918. Al mismo tiempo surgieron otro tipo de estudios de carácter histórico interesados en el impacto demográfico y las medidas médicas para frenar su propagación, entre los que podemos citar los trabajos de Crosby y Koenen realizados en la década de 1970 (Crosby, 1976; Porras Gallo, 1994, p.4). En años recientes han aparecido publicaciones colectivas e individuales desde la perspectiva histórica para analizar el impacto de la pandemia de 1918 en diversos países del mundo.²

En México, la presencia de la influenza también estuvo enmarcada por conflictos militares derivados de la Revolución. Entre 1914 y 1916 el país había enfrentado el hambre y tifo; este último se logró contener gracias en gran medida a la enérgica campaña sanitaria impulsada por el presidente del Consejo Superior de Salubridad, José María Rodríguez, quien también enfrentó a la influenza de 1918.³ Estas acciones se orientaron a medidas inmediatas: aislamiento de enfermos, identificación de focos infecciosos, desinfección de casas, edificios y lugares públicos, higiene personal (baño y rapado obligatorio) (Molina del Villar, 2016). El objetivo de la investigación es mostrar de qué manera la respuesta para contener la influenza en México se caracterizó por una combinación de ideas derivadas de las teorías miasmáticas y microbianas (Caponi, 2002). Los médicos e higienistas de la época consideraban que la mejor arma para frenar la propagación de la epidemia era, además del aislamiento, la higiene de la población. De ahí la proliferación de jabones para el baño diario de la población.

Antes del estallido de la Revolución se habían logrado avances significativos en el conocimiento de las enfermedades infecciosas. Este tipo de investigaciones se interrumpieron durante los años del conflicto armado (Carrillo, 2002). A la luz de esta experiencia médica para combatir epidemias como tifo, viruela y fiebre amarilla, en este artículo nos interesa adentrarnos en el pensamiento médico para afrontar la influenza, cuya etiología y mortífero impacto fue diferente a las otras infecciones. Igual que con el tifo, observaremos la coexistencia de ideas pasteurianas y de las teorías miasmáticas para frenar la rápida diseminación de la gripe: lavado de calles, espacios públicos, higienizar el ambiente, así como el aislamiento forzoso de personas, medidas que fueron implementadas en otros países, como en España por los médicos militares (Porras Gallo, 2014, p.99). En la Ciudad de México se clausuraron centros de reunión: cines, teatros, templos, clubes, escuelas, cantinas, pulquerías etc., aconsejando a las autoridades militares el aislamiento de los enfermos de los cuarteles (El Demócrata, 10 oct. 1918, p.6). El tráfico de ferrocarriles

fue interrumpido momentáneamente y luego continuó, lo cual hizo aumentar los contagios. A diferencia de EEUU en donde existió cierto hermetismo sobre el origen y diseminación de la gripe (Iezzoni, 1999), en el caso mexicano como en el español, la prensa fue alertando a la población del comportamiento de la pandemia y del peligro que encarnaba su llegada al país. A través de este medio también se difundieron recetas, artículos científicos, propaganda médica y de sustancias antisépticas, medidas que se basaron en una mezcla de ideas higienistas y microbianas. En los periódicos figuraron diversos artículos y entrevistas a médicos y funcionarios que opinaron sobre la etiología de la pandemia, remedios y profilaxis para evitar sus estragos en la población. Otro tema es la actuación del propio Consejo Superior de Salubridad, pues a pesar de persistir la guerra civil, los enfrentamientos y la pobreza, en 1918 el presidente del Consejo intentó estar más atento al desarrollo de la pandemia, aunque es obvio que las circunstancias lo rebasaron.

Origen y propagación mundial

La influenza es una enfermedad infecciosa y sus primeros hallazgos en Europa y Asia datan del siglo VIII, pero la de 1918 fue de las más catastróficas de todas debido a su rápida y feroz diseminación, en virtud de que fue durante el armisticio de la guerra de principios de otoño cuando el virus se diseminó por todo el orbe. Su letalidad se debió sobre todo a que junto con la enfermedad viral aparecieron enfermedades bacterianas (Echeverri Dávila, 1993, p.12-13). La extensión y virulencia de estas infecciones la atribuyen a la mayor prevalencia de patógenos del aparato respiratorio durante los meses de frío – otoño-invierno de 1918-1919 –, así como a la presencia de la guerra que favoreció la aparición de frecuentes brotes epidémicos entre las tropas y que ayudó “a difundir este paquete surtido de mortíferas bacterias por todo el globo”. Se debe señalar que antes de la aparición de las sulfamidas y antibióticos, a principios del siglo, la tasa de letalidad por casos de neumonía en los países desarrollados era del 45 por ciento (Echeverri Dávila, 1993, p.12; Iezzoni, 1999; Márquez Morfín, 2013).

La influenza o gripe de 1918 fue causada por un virus A (H1N1), un subtipo de influenza que se introduce rápidamente al pulmón y ataca el tejido pulmonar, provocando hemorragia en el área y la muerte rápida dentro de las 48 horas siguientes. De ahí que los enfermos sangren por la nariz o al escupir.⁴ Patólogos y biólogos moleculares de las fuerzas armadas estadounidenses, del Instituto de Patología de Washington, DC, estudiando muestras de órganos, conservados en parafinas, de soldados norteamericanos muertos durante la Primera Guerra Mundial en Europa, extrajeron el ADN y lograron identificar el virus de la llamada gripe española como un virus (H1N1) de origen porcino. Los tipos A y B son capaces de causar brotes epidémicos estacionales en todo el mundo durante los periodos de fríos invernales (Iezzoni, 1999, p.219-226; Márquez Morfín, 2013, p.132-134).

Existe un debate en torno al origen de la pandemia, pero una de las hipótesis más sólidas es que se originó en EEUU y de ahí se propagó a Europa a través de los contingentes militares que desembarcaron en Burdeos, Francia. De Europa volvió a regresar a América en el otoño de 1918. La enfermedad tuvo tres oleadas: una en marzo-abril de 1918, la

segunda en octubre-noviembre de 1918 y la última ocurrió durante el primer trimestre de 1919 (Iezzoni, 1999, p.178; Porras Gallo, 1994, p.76). Es importante referir al contexto internacional y ver de qué manera los avances científicos y recetas médicas para frenar la pandemia en Europa y EEUU influyeron en las respuestas de los médicos mexicanos y de las autoridades de salud. En España se aplicó una vacuna mixta compuesta por los bacilos descubiertos por Richard Pfeiffer. En aquel momento se consideraba que el bacilo de Pfeiffer era el agente etiológico de la influenza, junto con neumococos y estreptococos. A partir de las muestras patológicas durante la influenza rusa de 1889-1890, que se diseminó por gran parte del mundo, el doctor Richard Pfeiffer, un microbiologista berlinés, logró aislar una bacteria que él y muchos otros científicos creyeron que causaba la influenza (Echeverri Dávila, 1993; Iezzoni, 1999).

La movilización de tropas de un lugar a otro y en este caso entre continentes fue determinante para la rápida diseminación del virus. El auge del comercio trasatlántico y sus rutas comerciales, contribuyeron en gran medida a la acelerada difusión del contagio. La primera oleada se presentó en mayo de 1918 en Europa y para mediados de agosto de ese año la enfermedad estaba presente en ambos lados del Atlántico, afectando poblaciones del África. Mal llamada influenza española, la enfermedad se había originado en un campamento del ejército norteamericano en Fouston, Kansas, en marzo de 1918. Los virólogos consideran que en 1918 el virus humano de la influenza mutó, pues apareció una nueva familia de virus. Probablemente en Brest, Francia, en agosto de ese año el virus sufrió una mutación genética que se transformó en un súper virus más letal (Iezzoni, 1999; Echeverri Dávila, 1993).

Para septiembre de 1918, 12 mil americanos murieron a consecuencia de la influenza y para octubre la cifra ascendía a 195 mil muertos. En EEUU la pandemia cobró la vida de más de 670 mil personas. Los primeros casos ocurrieron en marzo de 1918 en los campamentos del ejército en California, Florida, Virginia, Alabama, Carolina del Sur, Lewis, Doniphan, Fremont, Sherman, Logan, Hancock, Kearney y McClellan. En abril de 1918, la mayoría de las ciudades estadounidenses estaban contagiadas por la influenza. En los boletines, el cirujano general de la Armada de Estados Unidos, William Gorgas, da cuenta de un brote de influenza en las Fuerzas Armadas. No había un eficiente sistema federal de salud pública. Más tarde los certificados de defunción de toda la nación reportaron que en las cincuenta ciudades más grandes de los EEUU se había diseminado la influenza (Crosby, 1976, p.45-120; Iezzoni, 1999, p.200).

En Europa, los primeros casos se presentaron entre las fuerzas norteamericanas acuarteladas en Burdeos y Brest, dos de los principales puertos de desembarco de tropas (Porras Gallo, 1994, p.77; Botey Sobrado, 2017, p.80-86). El fuerte impacto de la enfermedad entre las tropas llevó a que las autoridades políticas y militares de los diferentes países enfrentados ocultaran la existencia del virus, pues declarar el padecimiento en los frentes de batalla podía provocar una oleada de histerismo entre los soldados y deserciones masivas o revueltas contra los mandos. Así, cuando en mayo de 1918, las autoridades españolas manifestaron que en Madrid se habían presentado algunos casos de virus, las principales potencias, recelosas de la neutralidad española, atribuyeron su origen a España (Echeverri Dávila, 1993; Porras Gallo, 1994; Betrán, 2006; Iezzoni, 1999). El último trimestre del año

fue aciago para el planeta, en virtud de que la pandemia se diseminó cobrando la vida de un gran número de personas, no solo de soldados y marinos, sino también civiles (Crosby, 1976), como veremos ocurrió en el caso mexicano.

Contexto histórico e impacto demográfico de la pandemia

En México, los años que precedieron a la pandemia de 1918 también se caracterizaron por enfrentamientos entre diversos grupos regionales. A mediados de 1917, el país padecía las consecuencias de la guerra civil: destrucción de campos, ciudades, vías férreas, interrupción del comercio, de las comunicaciones, fuga de capitales, epidemias y escasez de alimentos (Ulloa, 2000). En ese año se inició la presidencia constitucionalista de Venustiano Carranza, el cual enfrentó graves problemas políticos, militares, económicos, internacionales y sociales. Después de treinta años del régimen de Porfirio Díaz y siete años de conflictos armados, debía institucionalizarse la elección de las autoridades y la clase militar sujetarse a la autoridad civil, así como respetar las garantías individuales. Durante los meses previos a la diseminación de la pandemia, Carranza continuó su labor de pacificación y sometimiento de las otras fuerzas contendientes, los villistas y zapatistas, así como de otros grupos rebeldes y contrarrevolucionarios. Las campañas militares agravaron el problema económico del país debido a la desestabilización de las riquezas nacionales y a que gran parte del presupuesto gubernamental se destinó al gasto militar. Gran parte de la fuerza laboral murió o quedó inutilizada por la Revolución y otra emigró a los EEUU. Otro factor que empeoró la situación económica fue que debido a la Primera Guerra Mundial dejaron de fluir al país el comercio y la inversión extranjera, lo que entorpeció más la reactivación económica (Garciadiego, 2004). La crisis económica perjudicó el presupuesto destinado a la salud, obras públicas y educación.

Debemos destacar que un año antes del ingreso de la influenza se promulgó la Constitución de 1917, cuyo texto trajo cambios en materia legislativa importantes, pues garantizaba el derecho a la salud y educación. La salud dependería directamente del poder ejecutivo, sin la intervención de ninguna secretaría de Estado y “toda disposición sanitaria tendría un carácter obligatorio” (Agostoni, 2013, p.747). El régimen surgido de la Revolución debía salvaguardar los intereses de las mayorías. Había que romper con el pasado y el desarrollo debía ser conducido por las clases dirigentes a través de nuevas instituciones sociales encargadas de convertir a México en una nación civilizada, moderna y progresista. Dos ramos cobraron gran importancia: la salud y educación. Desde el último cuarto del siglo XIX se manifestaron opiniones favorables a concentrar bajo un mando único y a nivel federal las políticas de salubridad pública e higiene colectiva, que hasta entonces eran dictadas por autoridades locales y estatales. El Consejo Superior de Salubridad cambió de nombre a Departamento de Salubridad (1917-1943), lo que significaba que las medidas preventivas debían ser acatadas por las autoridades administrativas del país (Aréchiga Córdoba, 2007; Agostoni, 2013). En el caso de la pandemia de influenza observamos esta centralización en materia de sanidad y control a través de la actuación del Consejo o Departamento de Salubridad Pública (en adelante DS). Existe una comunicación constante de esta autoridad con los gobiernos estatales, las juntas de sanidad y socorro local.

La aparición de la pandemia de influenza se enmarcó en el entorno de la guerra. En México el hambre, la enfermedad y la guerra fueron responsables del estancamiento demográfico; se ha estimado que la emigración, la guerra civil y la pandemia de influenza provocaron la muerte de 450 mil habitantes. Existen diversas estimaciones sobre las pérdidas de vidas ocasionadas por la guerra y la epidemia de 1918; una de ellas calcula que murieron dos millones de habitantes por los conflictos armados y 300 mil por la influenza (Ordorica, Lezama, 1993, p.37-40). Para contrastar estas estimaciones generales se requieren análisis demográficos locales que cuantifiquen el impacto de la influenza y de otras enfermedades durante los años del conflicto armado, como fue el caso del tifo de 1915 y 1916 (Cuenya, 2010; Carbonetti, 2010; Márquez Morfín, Molina del Villar, 2010).

Efectos y diseminación del virus letal en México

La propagación de la gripa o influenza en México inició en octubre de 1918, arribando por la frontera noreste y las ciudades fronterizas. Sin embargo, de acuerdo con Beatriz Cano, los primeros casos de influenza se detectaron en abril de 1918 en el cuartel de Zapadores y en la escuela del Estado Mayor de la Ciudad de México, o sea estos reportes corresponden a la primera oleada de la pandemia, lográndose contener su contagio. Los enfermos fueron trasladados al Hospital Militar para mantenerlos aislados y evitar que la enfermedad se propagara (Cano Sánchez, 2013). Si bien se detuvo el brote, no ocurriría lo mismo en el segundo semestre de 1918. En octubre llegó al puerto de Veracruz el vapor de Alfonso XIII, procedente de España, el cual transportaba a muchos viajeros enfermos. Las autoridades sanitarias acordaron poner en cuarentena a los pasajeros. También circuló la versión de que el contagio llegó a través de Tampico, pues el delegado sanitario en Puerto México comunicó que el vapor inglés Santa Alicia, procedente de Nueva Orleans, arribó al puerto, además de llevar a toda la tripulación “atacada de influenza”, no fue fumigado, por lo que se consideró que debía imponerse una multa (Acta..., 23 nov. 1918). España se convirtió en un punto de contagio hacia América, principalmente a Brasil y Argentina a través del intercambio de pasajeros, militares y bienes (Porras Gallo, Davis, 2014, p.6; Cano Sánchez, 2013; Carbonetti, Álvarez, 2017; Márquez Morfín, Molina del Villar, 2010).

Beatriz Cano afirma que la pandemia entró al país por dos puntos: la frontera norte y el Golfo de México. Las autoridades sanitarias intentaron establecer un cerco sanitario en la frontera norte y en los puertos, pero sus acciones no lograron el éxito deseado por falta de personal capacitado. Así, como analiza esta autora, la pandemia se extendió y provocó un gran número de muertos en los estados fronterizos del norte. Para octubre de 1918 había cerca de cinco mil casos en Tamaulipas, Nuevo León, Coahuila, Nogales y Baja California. Las primeras ciudades de la frontera norte alcanzadas por la pandemia fueron Nogales, Nuevo Laredo, Nuevo León y Santa Rosalía, en Baja California. La influenza también conocida como “trancazo” llegó a principios de octubre a Monterrey, Saltillo, Cuatro Ciénegas, Monclova, Piedras Negras, Torreón, Chihuahua – Ciudad Juárez –, Nuevo Laredo, mientras a mediados de mes alcanzó San Luis Potosí y parte de Durango (Cano Sánchez, 2013).

Para reconstruir el paso de la pandemia en el país es útil consultar la prensa. Es importante referir a los periódicos nacionales, como *El Nacional* y *El Demócrata*, así como

a uno local, *La Revista de Yucatán*; este último dio un informe detallado del impacto de la pandemia en varios pueblos del estado Yucatán, al mismo tiempo que informaba de los efectos que estaba provocando la influenza en el norte y centro del país. La primera noticia de alerta en la prensa apareció en *El Demócrata*, el día 8 de octubre (p.1), cuando se informó que en las cercanías de Laredo se manifestaban 400 casos diarios de gripe. Por tal circunstancia, se decretó una cuarentena contra EEUU y el presidente del DS ordenó suspender todo el tráfico a los lugares infectados. Un día después, el mismo medio reportó que en Torreón había más de 300 personas atacadas por el mal, cuando también se informó de nuevos casos en Monclova, Cuatro Ciénegas, Candela, Piedras Negras, Nuevo León y Tamaulipas (*El Demócrata*, 9 oct. 1918, p.1).

El Demócrata también se refirió a la influenza en la frontera norte, ampliando la información con cifras de enfermos y decesos. En El Paso, Texas, se informaba que los primeros enfermos se presentaron en los campamentos de instrucción militar, en donde se reportaron 88.461 casos. Diariamente morían 220 personas, y del 13 de septiembre al 3 de octubre se habían diagnosticado 88.461 casos de influenza y 7.461 de neumonía. El total de muertes en este lapso fue de 3.877. Tres días después de la noticia norteamericana, este periódico reportó que ya había cinco mil enfermos en Nuevo León, Coahuila y Tamaulipas. Las víctimas de la enfermedad en Coahuila, Cuatro Ciénegas, Baluarte, Zaragoza y Lampazos eran empleados del servicio postal y de oficinas federales (*El Demócrata*, 3 oct. 1918, p.5, 6 oct. 1918, p.1). Las cifras eran diversas y podían proceder de distintas fuentes de información: registros de defunción, reportes médicos y de hospitales. La cantidad de enfermos y muertos solo se podrán tener con exactitud a partir del análisis de las actas de defunción, registros de entierros en los cementerios o bien de los hospitales, información no siempre asequible. Lo anterior es indispensable para conocer los grupos de edad afectados, relacionar la cantidad de enfermos y muertos con las condiciones geográficas, climatológicas, la densidad demográfica, así como las rutas de diseminación de la pandemia. Un primer sondeo de la prensa hace presumir que en Yucatán la afectación de la influenza fue menor con respecto a las poblaciones del centro y norte del país, debido en gran medida al clima cálido y a un mayor aislamiento porque el contacto con el norte y centro era menor. No obstante, se requiere un estudio demográfico detallado para corroborar si esa zona fue menos afectada, pues la información de la prensa suele ser parcial y limitada. Algunos estudios sostienen que el clima no fue determinante para la mayor virulencia de la enfermedad. En España, Echeverri Dávila no atribuye al clima frío la mayor incidencia de la pandemia, pues igual golpeó zonas más cálidas, en tanto Abel Martínez y Carbonetti señalan que el factor ambiental y climatológico sí jugó un rol importante en Colombia y Argentina (Echeverri Dávila, 1993, p.13; Porras Gallo, 1994, p.72, p.170; Eslava-Castañeda, García-Sierra, Bernal-Olaya, 2017, p.121-122).

En el caso de la Ciudad de México, el 11 de octubre, el periódico *El Demócrata* reportó 34 enfermos. Diez días después apareció una nota alarmante en *El Nacional*, cuyo encabezado señalaba que había más de 50 mil enfermos de influenza en la capital (p.1). En unos cuantos días la influenza se diseminó con gran celeridad. En cuanto a las actas de defunción de la misma ciudad resulta más difícil detectar la primera víctima, pues generalmente en ese mes se reportaban padecimientos asociados: pulmonía, bronquitis pulmonar, neumonía. Este

conjunto de síntomas vinculados con la influenza obedece a que era difícil encontrar un diagnóstico certero, en virtud de la fuerte prevalencia de otras enfermedades infecciosas de la época, como tuberculosis, sífilis, difteria, entre otros (Burges Roca, 2017, p.187; Elías Bortz, 2017, p.242). Fue hasta el 25 de octubre cuando identificamos un deceso, cuya causa de muerte se asocia más a la pandemia: “una mujer de 20 años, soltera y de padres desconocidos falleció de gripe neumónica”. Para el mes de noviembre se registraron varios decesos provocados por síntomas asociados a la influenza: gripes y neumonías (Actas del registro civil de defunción, 25 de octubre de 1918). Aunque se trata de una sola acta, la edad registrada en el documento coincide con el patrón de afectación que identificamos en un estudio previo. En la Ciudad de México, al igual que EEUU, el grupo que presentó una mayor letalidad fue el de 20 y 40 años (Márquez Morfín, Molina del Villar, 2010, p.129-130).

En los registros de defunción del Hospital General de la Ciudad de México, en donde llegaron muchos enfermos, se notificó que en el mes de octubre de 1918 se elevaron las defunciones y que éstas se incrementaron de manera importante en noviembre. Durante la epidemia de 1918, la mayor letalidad se registró entre los grupos de 20 y 40 años. En España la epidemia cobró la vida de personas menores de 40 años, en tanto, la población más afectada en EEUU se ubicó entre 14 y 50 años. Las víctimas presentaban una grave afectación broncopulmonar y sintomatología gastrointestinal con una fuerte letalidad. Los meses más crudos fueron octubre y noviembre. El rasgo distintivo fue la afectación a los jóvenes en lugar de niños y viejos, que por lo común son los que se enferman y mueren por problemas respiratorios en temporada de invierno. En cuanto a las diferencias por sexo, apreciamos un porcentaje mayor de mujeres de 5 a 20 años, mientras los hombres de 20 a 30 años fueron más afectados (Echeverri Dávila, 1993; Porras Gallo, 1994; Crosby, 1976, p.17-36; Iezzoni, 1999; Erkoreka, 2006, p.10, p.42-48; Márquez Morfín, Molina del Villar, 2010).

Durante el otoño de 1918, otras ciudades del centro del país también fueron afectadas por la pandemia: la capital, Puebla, Tlaxcala, Toluca, Cuernavaca y Querétaro (Netzahualcoyotzi, 2003; Cuenya, 2010). Igual que con EEUU, en México las primeras víctimas fueron soldados. En la Ciudad de México el cuartel de la Villa de Guadalupe Hidalgo reportó 54 enfermos, dos de ellos ya habían fallecido y el resto se reportaban graves. Estos militares procedían de Torreón. Muchos de estos soldados fueron internados en un lazareto en Tlalpan y en Hospital Militar, lugares en donde se hallaban 350 soldados “griposos sospechosos”. En total en la Ciudad de México fallecieron por gripe o influenza 2.001 personas y por padecimientos asociados como bronquitis aguda, bronconeumonía y neumonía 5.323 individuos (Márquez Morfín, Molina del Villar, 2010).

Respuesta médica e institucional

Las primeras décadas del siglo XX habían heredado los grandes avances en la microbiología, el desarrollo de las vacunas y pasteurización. A fines del siglo XIX, Louis Pasteur, Robert Koch y otros bacteriólogos descubrieron a los microorganismos (bacterias y gérmenes) causantes de diversas enfermedades infecciosas (Hayward, 1979). Se lograron aislar las bacterias y desarrollar vacunas. Había llegado el triunfo de la medicina,

principalmente en países desarrollados como EEUU que consiguieron disminuir la mortalidad infantil. En este país las investigaciones habían descubierto vacunas contra la viruela, anthrax, rabia, difteria y meningitis. También se había limitado la propagación del mosquito causante de la fiebre amarilla. Pero, a pesar de los avances científicos, la medicina era una ciencia joven. No había penicilina, ni tratamientos de antibióticos para la mayoría de las infecciones bacterianas. En un primer momento los médicos estaban confundidos con respecto a la naturaleza de la influenza. En los estudios de laboratorio realizados a los pulmones de las víctimas se identificaron una “fauna bacteriológica” de estreptococos, neumococos, estafilococos, o bacilo de Pfeiffer, a veces en solitario u otras combinadas. Fue hasta 1933 en Londres, cuando los doctores Smith, Andrews y Laidlaw lograron aislar el virus, aunque todavía no se lograba explicar su extrema letalidad (Echeverri Dávila, 1993, p.33-34; Iezzoni, 1999, p.107-130, p.219-226; Porras Gallo, 2014, p.1; Eslava-Castañeda, García-Sierra, Bernal-Olaya, 2017, p.120-121).

Como ocurre cuando se desconoce el origen de una enfermedad, en relación con la influenza las recetas médicas se enfocaron en “tratar de aliviar los síntomas, confiando en los poderes curativos naturales del cuerpo”. Al respecto, es necesario establecer un corte en cuanto al desarrollo de la medicina: la etapa pre-científica y científica; esta última ocurrió cuando se desarrolló la bacteriología y se identificó al agente etiológico de muchas enfermedades infecciosas (Hayward, 1979). La llegada de la pandemia de influenza ocurrió en este contexto de importantes avances en la medicina científica, pero el padecimiento fue un reto para la ciencia médica de la época. Los tratamientos médicos no lograron frenar su rápida diseminación en un mundo interconectado por el avance de las comunicaciones, de la industria, desarrollos científicos, pero contradictoriamente arribó en un momento aciago por un empeoramiento de las condiciones de vida de la población a consecuencia de la pobreza, hambre y la guerra (Iezzoni, 1999). En el caso de México debemos recordar que unos años atrás, a consecuencia de la Revolución, se había padecido hambre, viruela y tifo. La atención a la salud empeoró debido a la crisis política y con ello aumentaron los contagios por enfermedades infecciosas. En 1917 se presentaron casos de sífilis, tuberculosis y había una elevada mortalidad infantil (Molina del Villar, 2016).

En cuanto a la respuesta de las autoridades de gobierno, una clara distinción entre los años previos dominados por el tifo fue la actuación del propio DS. Por el contexto político-militar en 1915, las autoridades sanitarias sólo trataron de contener los contagios en la capital del país. Los carrancistas acababan de tomar el control de la ciudad, por lo que no tuvieron mucho margen de maniobra en cuanto a los brotes de tifo en otras entidades del país, sino hasta 1917 cuando vemos una mayor interacción entre las autoridades sanitarias locales y federales (Molina del Villar, 2016). La situación fue muy distinta en 1918, ya que el DS envió diversas brigadas de médicos a otras ciudades del país que habían sido atacadas por la pandemia.

En relación con el origen del padecimiento se sabía poco y los médicos no ayudaron mucho a esclarecer. Sabían que el responsable era un microbio, pero desconocían un tratamiento efectivo; las recomendaciones eran diversas y, en general, inútiles y contraproducentes. La mayor parte de los médicos recomendaron guardar cama, tomar una dieta sana y mantener una buena higiene personal, administrar salpirina y quinina

para rebajar la fiebre, enjuagues para los conductos nasales, arsenicales y glicerofosfatos para restaurar el apetito y las fuerzas. Además de recomendar guardar cama, se prescribían purgantes, quinina, café, ajos, fumar, cerveza, yodo, ron o coñac (Echeverri Dávila, 1993, p.139; Porras Gallo, 2014, p.101; Betrán, 2006; Netzahualcoyotzi, 2003, p.92, 113).

Las autoridades sanitarias civiles tuvieron una actuación más activa a través de las juntas que estaban conformadas por tres personas para el manejo de fondos, uno o dos médicos de la autoridad política, dos prácticos, unas brigadas de diez a 15 personas, según “la importancia de la población”. Las sustancias y medicamentos demandados por las localidades afectadas eran la quinina, polvos de Dower, gránulos de extricina y purgantes. Otra de las medidas impulsadas por el DS era que solo fueran llevados a los hospitales civiles enfermos con afecciones gripales, es decir neumónicos, disintéricos, pero que pertenezcan a la “clase menesterosa”. Los demás debían ser tratados en sus casas. También se recomendó la desinfección con azufre de los hogares en donde hubieran estado los enfermos o “atacados” (Órdenes..., 1918).

Los hospitales también fueron centro de investigación y experimentación para lograr obtener remedios contra la influenza. En diciembre de 1918, en el Hospital General de la Ciudad de México, el médico Isidro Espinosa de los Reyes utilizó oro coloidal en el tratamiento de 15 pacientes muy graves y a quienes se les aplicó sesenta inyecciones; el oro coloidal había sido utilizado por el médico en el pabellón 25 de dicho nosocomio. Dos de ellos fallecieron por complicaciones con el “aparato pulmonar”. El oro coloidal fue preparado por laboratorios ISIS en corpúsculos de diferentes tamaños. La temperatura fue descendiendo después de la primera inyección. Cabe referir que para comprobar la efectividad del medicamento se comisionó a un biólogo y farmacéutico (Informe..., 18 dic. 1918; Netzahualcoyotzi, 2003, p.92).

A lo largo del otoño de 1918 el DS estuvo en estrecha comunicación con las localidades afectadas a través de oficios y diversos telegramas. La autoridad central envió médicos y brigadas sanitarias. En los telegramas se reportaba el número de enfermos, muertos y demandas solicitadas al DS. José María Rodríguez estuvo al tanto del comportamiento de la pandemia. Una de las primeras medidas fue aplicar cuarentenas, interrumpir el tráfico del ferrocarril, mantener una vigilancia estricta en las estaciones de este sistema de transporte. En la correspondencia oficial encontramos listas de medicamentos requeridos por las zonas afectadas. Los agentes sanitarios, autoridades locales y médicos informaban al presidente del DS del estado imperante en las ciudades y puertos más importantes. En total se dispone de cerca de 18 expedientes que agrupa un conjunto de oficios, telegramas y cartas provenientes de Coahuila, Tamaulipas, Nuevo León, Chihuahua, Durango, Coahuila, Sonora, Sinaloa, Baja California, Querétaro, San Luis Potosí, Zacatecas, Jalisco, Michoacán, Guanajuato, Estado de México, Ciudad de México (Tacubaya), Oaxaca, Veracruz, Quintana Roo, Belice, Nayarit, Colima, Tuxtla Gutiérrez (Salubridad..., 1918).

Las sesiones del DS constituyen otra fuente valiosa para conocer la respuesta médica y sanitaria ante la pandemia. En estas reuniones presididas por Rodríguez y también por el doctor Joaquín Huici se discutieron con otros médicos (vocales) temas relacionados con el suministro de medicamentos, la sanidad de la ciudad y patentes. Existía una Comisión de Boticas que turnaba al DS la autorización para la venta de medicamentos. El DS sesionaba

una o tres veces a la semana. En la sesión del 22 de octubre, muy avanzados los contagios, se discutió el primer asunto relacionado con el tema de la “higienización” de los templos y teatros. No se permitió el ingreso a los confesionarios que no tuvieran rejillas de metal de fácil desinfección. Cada rejilla debía portar un recipiente con una solución antiséptica, un lienzo limpio y una esponja. Las imágenes religiosas no podían ser expuestas al público para evitar que fueran besadas. Los templos debían someterse periódicamente a un aseo general y durante este tiempo no se permitiría el acceso al público. Se recomendaba barrer diariamente utilizando lienzo humedecidos y soluciones desinfectantes para levantar el polvo. Por otro lado, se prohibió el ingreso a los templos de personas sucias y notablemente enfermas de afecciones contagiosas. Se establecieron algunas multas de \$10.00 a \$500.00 por escupir, o bien, en caso de reincidencia y contravenir estas normas se clausuraría el templo (Acta..., 22 oct. 1918).

Hasta el momento no tenemos información relacionada con actividades religiosas (misas y procesiones) convocadas por la Iglesia durante la etapa de emergencia sanitaria, ni tampoco de pugnas con el gobierno por su decisión de cerrar templos. Cabe referir que desde mediados del siglo XIX, con las leyes liberales, el papel de la Iglesia en este tipo de actos públicos se fue limitando, así como su intervención en la labor hospitalaria. Empero, gracias a los documentos referidos atrás y a notas de la prensa, sabemos que bajo estas coyunturas críticas la población no dejó de acudir a los templos. En Chihuahua, San Luis Potosí y Tapachula se insistía en que ya debían cerrarse las iglesias, así como escuelas, cantinas y teatros. El número de muertes aumentaba día con día. Por ejemplo, en la ciudad fronteriza de Ciudad Juárez (Chihuahua) se informaba que a mediados de octubre había cerca de 600 enfermos y habían muerto 163 personas. Por su parte, en la capital del estado en menos de tres días había más de mil casos, de los cuales un porcentaje enorme tuvieron por desenlace la muerte, en virtud de que se presentaron complicaciones de “congestión pulmonar de carácter gravísimo”. En consecuencia había preocupación que los templos y otros espacios públicos siguieran abiertos, por lo que se determinó clausurar iglesias, teatros, escuelas y cantinas para proceder a su higienización con el fin de frenar la pandemia (El Demócrata, 15 oct. 1918, p.6, 27 oct. 1918, p.6).

Remedios curativos y preventivos contra la influenza

¿Qué conocimiento había sobre la etiología de la influenza? Durante el último cuarto del siglo XIX y primeros lustros del siglo XX fueron descubiertos la mayoría de las bacterias patógenas, principalmente por los integrantes de las escuelas de Pasteur y Koch. Así, causó una gran novedad el descubrimiento de otros microorganismos causantes de otros padecimientos mortales, como los virus, los cuales no eran visibles con el microscopio óptico y atravesaban los filtros de la porcelana porosa, razón por la cual fueron llamados virus filtrables. Estos diminutos seres fueron visualizados hasta la invención del microscopio electrónico y causaron gran controversia teórica en torno a su condición de seres vivos hasta el desarrollo de la biología molecular. De ahí el gran reto que significó investigar sobre la etiología de la influenza en 1918, hallar un medicamento o vacuna para frenar su rápida diseminación (López Piñero, 1990, p.107; Iezzoni, 1999; Porras Gallo, 2014, p.1).

En México también se recurrió a tratamientos homeopáticos contra la influenza. Netzahualcoyotzi se refiere al médico homeópata Manuel Mazari, quien empleó en sus pacientes belladona, carbolic, bryona, caarbo vegetabilis, chamomilla (manzanilla). Este médico fue crítico hacia la medicina alópata. El éxito de la homeopatía en algunos enfermos contagiados por la influenza, principalmente de dos políticos que se infectaron en la capital, llegó a tal nivel que en la sesión de Congreso de la Unión de 1918 se aprobó un subsidio de cien mil pesos anuales y exención de la renta a la Escuela Libre de Homeopatía (Netzahualcoyotzi, 2003, p.90-95).

Los remedios y manuales que circularon en estos momentos se enfocaron en tratar de atacar los síntomas de la enfermedad y no así la erradicación del virus, pues no se contaba con el conocimiento necesario para desarrollar la vacuna. Cabe señalar tres vías por las que se difundieron conocimientos para prevenir la enfermedad: (1) recomendaciones médicas, preventivas y publicidad de medicamentos difundidos en la prensa; (2) manuales médicos impresos en folletos y libros; y (3) publicaciones especializadas, como los *Boletines* del DS y discusiones en las sesiones de este propio órgano de salud pública. Las acciones para combatir la enfermedad fueron coordinadas entre el DS, las autoridades locales (gobernadores, presidentes municipales) y la sociedad. Destacan la formación de Juntas de Socorro, pero también fue relevante la participación de los gremios médicos, farmacéuticos, sectores sociales y económicos pudientes. En San Luis Potosí, el ayuntamiento de la ciudad, la Cámara de Comercio, así como “honorables médicos y farmacéuticos” cooperaron para dictaminar los tratamientos médicos. En este lugar se recomendaba: “evitar toda clase de excesos, desveladas, bebidas alcohólicas; abrigarse en lugares conglomerados; asear la boca con agua de sal; tomar una sola vez al día una píldora de 20 centigramos de quinina o una pastilla de bromoquinina en ayunas; tener el mayor aseo y limpieza en la persona, casa y calle, regando si es posible con algunos desinfectantes” (Envío..., 1918).

El enfermo debía guardar cama, evitar enfriamientos, ingerir “tres veces al día” (mañana, tarde y noche) un vaso de “cocimiento de ‘huachichili’ (planta medicinal contra la fiebre) y ‘tabardillo’, añadiendo limón y una cucharadita de alcohol”. A la mezcla se le añadía una cápsula de quinina de 20 centigramos o una pastilla de bromoquinina. Debía mantenerse el “intestino limpio, evitando usar lavativas”. El tabardillo era un arbusto nativo de México de uso medicinal contra dolores de riñones e inflamación de la próstata. La dieta al enfermo consistía en ingerir atole blanco, café con leche o leche sola. Una vez que haya pasado la “calentura”, el paciente debía volver a la alimentación ordinaria, aunque “guardando dos o tres días cama”. Para la tos que queda después de la gripe, se recomendaba tomar cada dos horas un jarabe de capulín. Ciertos médicos no recomendaban usar purgantes a los enfermos “porque ocasionan debilitamiento y trastornos”. Se debía asear la nariz y boca con “buches y gárgaras de agua oxigenada”; para las vías respiratorias utilizar “cigarrillos de alcanfor e inhaladores de mentol y de bromuro de quinina” (Envío..., 1918).

En los oficios, correspondencia y telegramas se hace referencia a una diversidad de medicamentos y sustancias para contener los contagios: “huachichili”, “tabardillo”, limón, alcohol, bromoquinina, pastillas de sulfato de Dower, arsénico de estricnina, aceite alcanforado, aspirinas,⁵ suero anti-diftérico, sulfato de calcio, azufre, bicloruro de mercurio,⁶ cafeína, tintura de yodo, gránulo de sulfato, ergotina⁷ de Ivon, pastillas de bromoquinina,

resallinaco, gránulos de arsénico, sulfato de magnesio, agua oxigenada, sulfato de morfina, cloruro de quinina y fenol, entre otros más. Estos compuestos fueron utilizados como paliativos para aminorar algunos síntomas, así como el uso de desinfectantes para higienizar los espacios (Aplicación..., 1918-1919).

El fenol o ácido fenico se utiliza en la industria farmacéutica y química como un potente fungicida, bactericida, antiséptico y desinfectante, así como enjuagues bucales y pastillas para el dolor de garganta (Envío..., 1918). El sulfato de quinina tenía propiedades antipalúdicas y analgésicas. Era el principal compuesto en el tratamiento de la malaria y, como se ha señalado, eficaz como analgésico. La quinina reduce los calambres nocturnos. Es obvio que contra el malestar generalizado provocado por la influenza fuera altamente requerido. En Acaponeta, Nayarit el diputado Juan Espinoza Bávara remitió dos mil pastillas de sulfato de quinina para ser distribuidos “entre los enfermos pobres” de esta localidad que habían sido “atacados por la epidemia de influenza”. Como se observa, en México se utilizó la herbolaria nativa para contrarrestar algunos síntomas de la gripe. Fueron utilizados yerbas y alimentos autóctonos, como el consumo de atoles calientes, tabardillo y el *huachichil* (espinosilla); ésta última era una planta que se utilizaba para el dolor de las fiebres puerperales, tifoidea, bronquitis, ronquera y tos. También se recomendaba corteza de fresno, café negro tostado en polvo y quinina. En la región del vientre dar fricciones de bálsamo branquilo y cuarenta gotas de láudano (Notificación..., 1918). Otras medidas profilácticas fueron las vacunas y sueros. Había sueros extraídos de la sangre de enfermos convalecientes, lo que permitía obtener el antígeno de la influenza separando el líquido albuminoideo, que era una sustancia salada y blanca.⁸ En el caso de la influenza se utilizaron vacunas con neumococos, estreptococos, bacilos de Pfeiffer y estafilococos dorados. En México otra alternativa fue la autohematoterapia que consistía en extraer sangre y con una inyección intramuscular se regresaban al cuerpo de los pacientes las bacterias, adquiriendo de este modo cierta inmunidad (López Piñero, 1990, p.167; Netzahualcoyotzi, 2003, p.100-101).

Los enfermos debían mantenerse en habitaciones bien aseadas y a una temperatura no menor de 21 grados centígrados, que no estén expuestos a corrientes de aire frío y los suelos serían lavados y regados con agua que contenga creolina en disolución por diez mil. Se recomendaba lavar la ropa en agua que contenga una disolución de formol al diez por mil. Durante el periodo de los abscesos la dieta debía consistir en puro líquido, atoles, maicena y pan blanco (Netzahualcoyotzi, 2003, p.100-101).

El conocimiento de los gérmenes causantes de las enfermedades infecciosas y sus mecanismos de transmisión permitieron a la higiene pública organizar sobre bases científicas una amplia serie de medidas preventivas, muchas de las cuales se venían desarrollando de manera empírica: control de agua potable, evacuación de residuales, desecación de aguas estancadas, lucha contra los vectores animales (López Piñero, 1990). En cuanto a las medidas de higiene pública impulsadas durante los meses más crudos de la pandemia, observamos diversas acciones por parte de los médicos del DS. Los médicos enviaron diversas iniciativas para “higienizar templos y teatros”, a donde concurría un gran número de personas y aumentaban los contagios (Acta..., 22 oct. 1918). “Higienizar”, limpiar, desinfectar fueron hasta el momento la única arma para evitar los contagios contra la influenza (Porrás Gallo, 2014, p.100).

Es interesante observar este grabado publicado en la prensa, cuyo pie señala que “la epidemia ha sido un incentivo para la limpieza” (El Demócrata, 12 oct. 1918, p.1). Podemos apreciar que se trata de personas de bajos recursos económicos: una mujer sosteniendo y vertiendo un frasco con un líquido desinfectante, en tanto el hombre con sombrero barre. Al parecer se trata de un puesto de comida. Además de autorizar el uso de desinfectantes, al DS llegaron diversas solicitudes para patentizar y autorizar el empleo de diversos medicamentos. El DS contaba con una Comisión de Boticas para inspeccionar el estado de las boticas. En los meses de octubre y noviembre se presentaron diversas solicitudes para el uso de diversos medicamentos. Por ejemplo, en noviembre de 1918 se presentó un dictamen sobre un preparado denominado “licor LA FE”, que servía para curar la influenza, diarreas, disenterías, cólicos intestinales, tifo, fiebre amarilla y cólera. La patente, solicitada por un comerciante español, fue autorizada para su venta, aunque se requería receta médica (Acta..., 5 nov. 1918, 29 nov. 1918). Una vez aprobado el uso de determinado medicamento, su venta solo debía hacerse en los establecimientos autorizados (droguerías y boticas) y que en las etiquetas se indique la fórmula o preparado. Estos remedios solo podían venderse con receta médica (Acta..., 5 nov. 1918).

De poco sirvieron todos estos remedios, sustancias para higienizar, cordones sanitarios y cuarentenas, en virtud de que entre octubre y diciembre de 1918 la pandemia se propagó con gran intensidad, además de que la llegada del invierno-otoño aumentó su virulencia. Ante las limitaciones de la medicina de laboratorio, los médicos siguieron recomendando como mejor profilaxis las medidas de aislamiento, limpieza y cierre de escuelas, cines, cuarteles.

Conforme se recrudecía la pandemia, la provisión de los medicamentos se fue agotando, sobre todo en zonas severamente golpeadas por la pandemia. Por ejemplo, en Torreón se solicitó urgentemente: quinina, aspirina, cafeína, aceites de ricino y cafeína. Hay que señalar que la zona de Laguna, en donde estaba Torreón, fue severamente afectada por la pandemia. En un telegrama enviado al presidente del DS se informó que en las últimas 42 horas habían muerto 300 personas, especialmente pobres (Telegramas..., oct. 1918). La falta de medicamentos contra la influenza se dejó sentir en otras zonas alejadas y marginadas del país. En el territorio de Quintana Roo, frontera con Belice, se padecía una fuerte escasez de medicamentos, aunado a la pobreza e ineficiencia de los médicos. En los telegramas enviados al presidente del DS se informaba que “diariamente morían de siete a diez personas” (Oficio..., 31 oct. 1918). A fines de octubre en varias haciendas y poblados del centro de México, específicamente en San Juan del Río (Querétaro) se pedía urgentemente el envío de medicamentos (quinina) y desinfectantes (azufre y formol). En un día habían muerto 102 personas (Telegrama..., 24 oct. 1918). Por su parte, en Monterrey, al norte del país, las boticas y droguerías apenas se daban abasto para satisfacer “las urgentes demandas de medicamentos” (El Demócrata, 12 oct. 1918, p.6).

En la prensa aparecieron notas denunciando la “rapacidad de los farmacéuticos” sin especificar en qué consistieron estas acciones. En San Luis de la Paz, Ciudad González y San Miguel Allende se tuvieron que cerrar oficinas públicas, pues los enfermos se encontraban atacados del “trancazo”, es decir gripe como se conocía ahí (El Demócrata, 26 oct. 1918, p.1). En la capital del país las droguerías se negaban a vender medicinas al por mayor, sino

solo cantidades pequeñas y a precios elevados, lo que nos habla de acciones especulativas para obtener ganancias en medio de la tragedia. La especulación llegó a tal grado que José María Rodríguez consultó con el presidente la conveniencia de adquirir medicamentos en EEUU (El Demócrata, 16 oct. 1918, p.5, 26 oct. 1918, p.1).

Consideraciones finales

Al no haberse logrado identificar con precisión la etiología de la influenza, los médicos y autoridades sanitarias recomendaron una serie de remedios para aminorar sus síntomas: expectorantes, analgésicos, tónicos, terapias alternativas como el uso de la quinina, antidiarreicos y antineumococos. Los tratamientos médicos prescribían el uso de suero antineumocócico utilizado contra la pulmonía y autoseroterapia con la sangre de los enfermos (Porras Gallo, 2014, p.100; Iezzoni, 1999, p.117-121; Netzahualcoyotzi, 2003, p.116). En México, además, observamos este tipo de remedios, combinados con una serie de recetas caseras, como consumir atoles calientes y productos medicinales del país, tabardillo *huachichil* y hasta el uso de la homeopatía, la cual al parecer tuvo éxito. Llevar una vida sosegada y sin excesos era recomendable para evitar los contagios.

Los hospitales también figuraron como sitios de experimentación. Aunque hasta el momento no hemos logrado identificar estudios de laboratorio, como se llevaron a cabo en París, EEUU y España, sí sabemos que en los hospitales los médicos mexicanos ensayaron con diversos compuestos para aminorar los síntomas de la gripe, como fue el uso del oro coloidal en el Hospital General de la capital del país. También debemos señalar la intervención de DS en la emergencia sanitaria a través del envío de diversas brigadas sanitarias a las localidades afectadas por la influenza. Un aspecto que llama la atención en la documentación es la queja de muchos médicos enviados por el DS con recursos limitados para auxiliar a la población afectada. Este organismo no logró hacer frente a la gravedad de la contingencia sanitaria, ya que muchas localidades rurales y apartadas resultaron muy afectadas por la falta de atención médica expedita, como fue el caso de Tlaxcalca y Morelos, en donde la ayuda no llegó (Netzahualcoyotzi, 2003, p.115). Lo mismo debe decirse en cuanto a las quejas por la escasez y carestía de los medicamentos más demandados, como la quinina, y el uso de desinfectantes.

¿Hasta qué punto este conjunto de recetas y remedios lograron restablecer la salud? Esta cuestión es difícil de contestar, ya que carecemos de estadísticas completas de morbilidad para relacionar datos de enfermos y muertos de un periodo determinado. No sabemos cuántas personas enfermas reportadas por la prensa y documentos se aliviaron gracias al uso de estos medicamentos. Debemos referir cómo en el norte del país, en donde se presentaron los casos más graves, la influenza se complicó con infecciones bacterianas (neumonías y bronconeumonías), por lo que la gran cantidad de remedios paliativos debieron servir de poco. Gracias a la profusa publicidad de medicamentos anunciados en la prensa, se comprueba los graves estragos de la pandemia, la desesperación de la población y quizá las ganancias adquiridas por algunas firmas farmacéuticas. Los llamados medicamentos milagros y “cura todo” se editaron en grandes recuadros o pequeñas inserciones en la prensa. El 19 de octubre en *El Demócrata* se publicó una nota titulada: “¡NO MÁS INFLUENZA!

Cúrese de manera rápida, radical y segura”. El medicamento en cuestión se llamaba Resurrección. Se trataba de un jarabe de efecto inmediato que ayudaba contra el flujo nasal, tos, estornudos, cosquilleo en la nariz, punzadas, dolor de cabeza, calentura, dolores. Al ingerir el medicamento desaparecían “por encanto” todas las molestias de la influenza. El sabor del jarabe era agradable hasta para los niños, quienes “lloraban si no se les daba”. El medicamento se vendía en las boticas y droguerías del centro de la Ciudad de México. El frasco grande tenía un valor de \$2.00, y el chico, \$1.05. En la prensa también se anunciaba la Febrina, que eran pastillas alemanas del doctor Sieg. La patente era de Johannsen, Félix y Cía y se vendía en la calle Madero de la misma Ciudad de México (El Demócrata, 19 oct.1918, p.6, 29 oct. 1918, p.2). Es interesante señalar que muchos de estos medicamentos no aparecen en las discusiones de las sesiones del Departamento de Salubridad, por lo que ignoramos si su venta estaba autorizada por los médicos de este organismo de salud pública.

Ideas, entrevistas, opiniones y estudios proliferaron en estos años aciagos. Este conjunto de medidas de distinta naturaleza, tales como establecer cuarentenas, cierre de espacios públicos, así como el empleo de variados medicamentos y remedios fueron hasta ese momento la única arma para combatir la pandemia, la cual significó un reto para la ciencia médica de la época y las autoridades de salud, en un entorno de conflictos armados y bajo un gobierno constitucionalista recién afianzado que luchaba por legitimarse en el país.

AGRADECIMIENTOS

Agradezco al Centro de Investigaciones y Estudios Superiores en Antropología Social y el Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología de México.

NOTAS

¹ Existen diversas estimaciones sobre el impacto demográfico de la pandemia. Las primeras provienen del médico de las fuerzas expedicionarias de Norteamérica, Warren T. Vaughan (1921), así como de Jordan (1927); este último calculó que murieron 21,5 millones de habitantes. Otras cifras recientes señalan que fueron 30 millones de muertos, entre estos 423 mil soldados muertos a consecuencia de la gripe de 1918. El doctor Vaughan siguió muy de cerca el desarrollo de la epidemia en el ejército. No había duda de que la gripe fue llevada a Francia por esa gran masa de hombres que viajaba al país desde los EEUU (Porras Gallo, 1994, p.84).

² En 1998 se realizaron encuentros académicos interesados en analizar la pandemia de 1918, cuya publicación más relevante fue la compilada por Howard Phillips y David Killingray: *The spanish influenza pandemic of 1918-1919: new perspectives*, obra colectiva que ofrece una mirada integral del impacto de la pandemia de influenza en EEUU, Europa, Asia y África (cf. Phillips, Killingray, 2003). En México, a raíz del brote de influenza de 2009, también se publicó un número especial en *Desacatos: Revista de Antropología Social*, en el que desde la perspectiva antropológica, epidemiológica e histórica varios autores analizaron el impacto demográfico y social del brote de 2009 y el de la influenza de 1918. (Desacatos, 2010; Molina del Villar, Márquez Morfín, Pardo Hernández, 2013). De las publicaciones más recientes, cabe mencionar el libro colectivo de Porras Gallo y Davis (2014) y el dossier de *Americania: Revista de Estudios Lationamericanos*, número 6 (jul.-dic. 2017), el cual incluye estudios locales sobre el impacto de la pandemia de 1918 en El Salvador, Costa Rica, Colombia, Ecuador, Uruguay y Argentina. Ambos trabajos presentan estudios del impacto de la pandemia en América y Europa desde perspectivas multidisciplinarias: virológicas, patológicas, demográficas, el papel de las mentalidades, de la religión, la literatura, sociedades de beneficencia, respuesta médica, social e institucional. Otros estudios importantes que retomamos en este trabajo son: Echeverri Dávila, 1993; Porras Gallo, 1994; Iezzoni, 1999; Netzahualcoyotzi, 2003; Erkoreka, 2006; Carbonetti, 2010; Cuenya, 2010; Cano Sánchez, 2013; Márquez Morfín, Molina del Villar, 2010; Márquez Morfín, 2013.

³ José María Rodríguez (1870-1940) fue alumno de importantes médicos de la época como Manuel Carmona y Valle, Eduardo Liceaga y Nicolás San Juan. Rodríguez combinó sus actividades médicas con

su compromiso con la Revolución, en particular al lado de Madero y Carranza (Gudiño Cejudo, 2010). El Consejo Superior de Salubridad era el organismo encargado responsable de la salud pública e higiene. En la Ciudad de México llegó a ser el centro de investigaciones de numerosas comisiones. El Consejo estaba formado por médicos, ingenieros y arquitectos (Agostoni, 2013).

⁴ La influenza tipo A muta con facilidad, pues la replicación de su ácido ribonucleico (RNA) no tiene ningún sistema de control que regule con exactitud sus copias y sus genes se unen con facilidad al de otras variables del virus (Márquez Morfín, Molina del Villar, 2010, p.131-133).

⁵ En 1893 el ácido acetilsalicílico o aspirina fue utilizado como medicamento, tras los estudios de Adolf von Baeyer (López Piñero, 1990, p.119).

⁶ El mercurio fue utilizado en el tratamiento contra la sífilis. Este tipo de remedios podían tener una acción efectiva y en apariencia curaban la enfermedad. Sin embargo, era inseguro y a la larga podían afectar la nutrición general provocando lesiones a los dientes y encías (Hayward, 1979, p.193). El bicloruro de mercurio también fue utilizado en Argentina (Elías Bortz, 2017, p.244).

⁷ La ergotina es un alcaloide que funciona contra las hemorragias (Netzahualcoyotzi, 2003, p.113).

⁸ En México se recetaron tres tipos de sueros: el suero de los enfermos griposos que estaban en la etapa de recuperación; el suero de personas convalecientes que se habían librado el virus de la influenza; y la autoseroterapia (Netzahualcoyotzi, 2003, p.114-115)

REFERENCIAS

ACTA...

Acta de la sesión celebrada el 29 de noviembre de 1918. Salubridad Pública. Presidencia. Actas de sesión 1918, caja 19, expediente 2 (Archivo Histórico de la Secretaría de Salubridad y Asistencia, Ciudad de México). 29 nov. 1918.

ACTA...

Acta de la sesión celebrada el 23 de noviembre de 1918. Salubridad Pública. Presidencia. Actas de sesión 1918, caja 19, expediente 2 (Archivo Histórico de la Secretaría de Salubridad y Asistencia, Ciudad de México). 23 nov. 1918.

ACTA...

Acta de la sesión celebrada el 5 de noviembre de 1918. Salubridad Pública. Presidencia. Actas de sesión 1918, caja 19, expediente 2 (Archivo Histórico de la Secretaría de Salubridad y Asistencia, Ciudad de México). 5 nov. 1918.

ACTA...

Acta de la sesión celebrada el 22 de octubre de 1918. Salubridad Pública. Presidencia. Actas de sesión 1918, caja 19, expediente 2 (Archivo Histórico de la Secretaría de Salubridad y Asistencia, Ciudad de México). 22 oct. 1918.

AGOSTONI, Claudia.

Médicos rurales y medicina social en el México posrevolucionario (1920-1940). *Historia Mexicana*, v.63, n.2, p.745-1801. 2013.

AMERICANIA.

Americania: Revista de Estudios Latinoamericanos, Sevilla, n.6. jul.-dic. 2017.

APLICACIÓN...

Aplicación de un medicamento reciente para el tratamiento de enfermos de influenza española en el estado de Sonora. Salubridad Pública. Presidencia. Caja 12, expediente 3 (Archivo Histórico de la Secretaría de Salud, Ciudad de México). 1918-1919

ARÉCHIGA CÓRDOBA, Ernesto.

Educación, propaganda o "dictadura sanitaria": Estrategias discursivas de higiene y salubridad públicas en el México posrevolucionario, 1917-1945. *Estudios de Historia Moderna y Contemporánea*, n.33, p.58-88. 2007.

BETRÁN, José Luis.

Historia de las epidemias en España y sus colonias (1348-1919). Madrid: La Esfera de los Libros. 2006.

BOTEY SOBRADO, Ana María.

La tardía epidemia de influenza o gripe "española" y sus desenlaces en Costa Rica (1918-1920). *Americania*, n.6, p.77-109. 2017.

BURGES ROCA, Sandra.

La pandemia de gripe en Uruguay (1918-1919). *Americania*, n.6, p.167-206. 2017.

CANO SÁNCHEZ, Beatriz Lucía.

La influenza española en México: el caso de los estados fronterizos (1918-1919). In: Molina del Villar, América; Márquez Morfín, Lourdes; Pardo Hernández, Claudia Patricia. *El miedo a morir: endemias, epidemias y pandemias en México*, análisis de larga duración. Ciudad de México: Ciesas; Instituto Mora; Benemérita Universidad Autónoma de Puebla; Conacyt. p.275-288. 2013.

CAPONI, Sandra.

Miasmas, microbios y conventillos. *Asclepio*, v.54, n.1, p.155-182. 2002.

CARBONETTI, Adrián.

Historia de una epidemia olvidada: la pandemia de gripe española en la Argentina, 1918-1919. *Desacatos*, n.32, p.121-144. 2010.

CARBONETTI, Adrián; ÁLVAREZ, Adriana.

La gripe española en el interior de la Argentina (1918-1919). *Americania*, n.6, p.207-229. 2017.

CARRILLO, Ana María.

Surgimiento y desarrollo de la participación federal en los servicios de salud. In: Fajardo, Guillermo; Carrillo, Ana María; Neri, Rolando. (Coord.). *Perspectiva histórica de atención a la salud en México, 1902-2002*. Ciudad de México: Organización Panamericana de la Salud/UNAM/ Sociedad Mexicana de Historia y Filosofía de la Medicina. p.17-63. 2002.

CROSBY, Alfred W.

Epidemic and peace, 1918. London: Greenwood. 1976.

CUENYA, Miguel Ángel.

Reflexiones en torno a la pandemia de influenza de 1918: el caso de la ciudad de Puebla. *Desacatos*, n.32, p.145-158. 2010.

DESACATOS.

Desacatos: Revista de Antropología Social, n.32 [La epidemia de la influenza humana]. 2010.

ECHEVERRI DÁVILA, Beatriz.

La gripe española: la pandemia de 1918-1919. Madrid: Siglo XXI. 1993.

EL DEMÓCRATA.

El Demócrata: diario libre de la mañana, Ciudad de México. 3 oct. 1918-12 nov. 1918.

ELÍAS BORTZ, Jaime.

1918: la gripe en Buenos Aires: la sociedad porteña en crisis. *Americania*, n.6, p.230-261. 2017.

ENVÍO...

Envío de brigadas sanitarias al estado de San Luis Potosí para combatir la influenza española. Salubridad Pública. Epidemiología. Caja 11, expediente 14 (Archivo Histórico de la Secretaría de Salud, Ciudad de México). 1918.

ESLAVA-CASTAÑEDA, Juan Carlos; GARCÍA-SIERRA, Marcela; BERNAL-OLAYA, Sandra.

Dudas y desasosiego ante la epidemia de gripe en Bogotá, Colombia, 1918. *Americania*, n.6, p.110-135. 2017.

ERKOREKA, Antón.

La pandemia de gripe en el país Vasco, 1918-1919. Bilbao: Museo Vasco de la Medicina y la Ciencia. 2006.

GARCIADIEGO, Javier.

La Revolución. In: Escalante Gonzalbo, Pablo. *Nueva historia mínima de México*. Ciudad de México: El Colegio de México. p.225-261. 2004.

GUDIÑO CEJUDO, María Rosa.

José María Rodríguez. In: Ludlow, Leonor; Vázquez Semadeni, María Eugenia. *200 emprendedores mexicanos: la construcción de una Nación*. Ciudad de México: LID. p.559-563. 2010.

HAYWARD, John A.

Historia de la medicina. Ciudad de México: Fondo de Cultura Económica. 1979.

IEZZONI, Lynette.

Influenza 1918: the worst epidemic in American history. Foreword by David McCullough. New York: TV Books. 1999.

INFORME...

Informe del doctor Isidro Espinosa de los Reyes acerca del uso del oro coloidal en el tratamiento de la influenza, 18 de diciembre de 1918. Beneficencia Pública. Establecimientos Hospitalarios. Hospital General. Legajo 20, expediente 19, legajo 3 (Archivo Histórico de la Secretaría de Salud, Ciudad de México). 18 dic. 1918.

JORDAN, E.O.

Epidemic influenza. Chicago: American Medical Association. 1927.

LÓPEZ PIÑERO, José María.

Historia de la medicina. Madrid: Melsa. 1990.

MÁRQUEZ MORFÍN, Lourdes.

Efectos demográficos de la pandemia de influenza en 1918-1919 a escala mundial. In: Molina del Villar, América; Márquez Morfín, Lourdes; Pardo Hernández, Claudia Patricia. *El miedo a morir*. Ciudad de México: Instituto Mora. p.241-274. 2013.

MÁRQUEZ MORFÍN, Lourdes; MOLINA DEL VILLAR, América.

El otoño de 1918: las repercusiones de la pandemia de gripe en la ciudad de México. *Desacatos*, n.32, p.121-144. 2010.

MOLINA DEL VILLAR, América.

Guerra, tifo y cerco sanitario en la ciudad de México, 1911-1917. Ciudad de México: Publicaciones de la Casa Chata. 2016.

MOLINA DEL VILLAR, América; MÁRQUEZ MORFÍN, Lourdes; PARDO HERNÁNDES, Claudia Patricia (Ed.).

El miedo a morir: endemias, epidemias y pandemias en México, análisis de larga duración. Ciudad de México: Ciesas; Instituto Mora; Benemérita Universidad Autónoma de Puebla; Conacyt. 2013.

NETZAHUALCOYOTZI, Méndez Marciano.
La epidemia de gripe de 1918 en Tlaxcala. Tlaxcala: Departamento de Filosofía y Letras/Universidad Autónoma de Tlaxcala. 2003.

NOTIFICACIÓN...

Notificación del uso del método curativo contra la influenza española en Nayarit, sugerido por el Consejo Superior de Salubridad. Incluye el aviso de la aplicación de cuarentenas a procedente de Belice a territorio de Quintana Roo. Salubridad Pública. Epidemiología. Caja 11, expediente 10 (Archivo Histórico de la Secretaría de Salud, Ciudad de México). 1918.

OFICIO...

Oficio del cónsul de Belice, 31 de octubre de 1918. Notificación... Caja 11, expediente 10 (Archivo Histórico de la Secretaría de Salud, Ciudad de México). 31 oct. 1918.

ÓRDENES...

Órdenes para evitar la salida de pasajeros de Torreón, Gómez Palacio y Lerdo, por el peligro de propagación de la epidemia de influenza española a otros lugares no infectados, 1918. Salubridad Pública. Epidemiología. Caja 11, expediente 4 (Archivo Histórico de la Secretaría de Salud, Ciudad de México). 1918.

ORDORICA, Manuel; LEZAMA, José Luis. Consecuencias demográficas de la Revolución Mexicana. In: Arenzana, A. (Ed.). *La población de México: México en el siglo XX*. v.4. Ciudad de México: Consejo Nacional de Población. p.8-31. 1993.

PHILLIPS, Howard; KILLINGRAY, David (Ed.). *The spanish influenza pandemic of 1918-1919: new perspectives*. London: Studies in the Social History of Medicine, Routledge Taylor and Francis Group. 2003.

PORRAS GALLO, María Isabel. Between the pandemic and World War I: the 1918-19 influenza pandemic in the spanish army, through the eyes of the press. In: Porras Gallo, María Isabel; Davis, Ryan A. *The spanish influenza pandemic of 1918-1919: perspectives from the Iberian Peninsula and the Americas*. New York: University of Rochester Press. p.93-109. 2014.

PORRAS GALLO, María Isabel.

Una ciudad en crisis: la epidemia de gripe de 1918-1919 en Madrid. Madrid: Departamento de Salud Pública e Historia de la Ciencia, Facultad de Medicina Universidad Complutense de Madrid. 1994.

PORRAS GALLO, María Isabel; DAVIS, Ryan A. Introduction: emerging perspectives of the spanish influenza pandemic of 1918-1919. In: Porras Gallo, María Isabel; Davis, Ryan A. *The spanish influenza pandemic of 1918-1919: perspectives from the Iberian Peninsula and the Americas*. New York: University of Rochester Press. p.1-17. 2014.

SALUBRIDAD...

Salubridad Pública. Epidemiología. Caja 11, expedientes 1 al 15; caja 12, expedientes 3, 5 y 8 (Archivo Histórico de la Secretaría de Salud, Ciudad de México). 1918.

TELEGRAMA...

Telegrama del 24 de octubre al presidente del DS del gobernador de Querétaro. Envío de una brigada sanitaria al estado de Querétaro para combatir la pandemia de influenza. Salubridad Pública. Epidemiología, caja 11, expediente 7 (Archivo Histórico de la Secretaría de Salud, Ciudad de México). 24 oct. 1918.

TELEGRAMAS...

Telegramas del 9 y 11 de octubre al presidente del DS José María Rodríguez al presidente municipal de Torreón, Coahuila, México. Órdenes para evitar la salida de pasajeros de Torreón, Gómez Palacio y Lerdo por el peligro de que se propague la influenza a otros lugares no infectados. Salubridad Pública. Epidemiología. Caja 11, expediente 4 (Archivo Histórico de la Secretaría de Salud, Ciudad de México). oct. 1918.

ULLOA, Berta.

La lucha armada (1911-19120). In: *Historia general de México*. Ciudad de México: El Colegio de México. p.759-821. 2000.

VAUGHAN, Warren T.

Influenza: an epidemiologic study. [S.l.]: Baltimore: The American Journal of Hygiene. 1921.

