

12

01062



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA
DE MEXICO**

PROGRAMA DE MAESTRIA Y DOCTORADO
EN HISTORIA

*Los Efectos Demográficos y el Impacto
Social provocado por la Epidemia de
Gripe de 1918 en la Población del
Estado de Tlaxcala*

TESIS

QUE PARA OBTENER EL GRADO DE:

MAESTRO EN HISTORIA

PRESENTA:

Marciano Netzahualcoyotzi Méndez

ASESOR: DR. MARIO RAMIREZ RANCAÑO

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

México, D. F.

2002



Universidad Nacional
Autónoma de México



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

Índice:

	Pág.
Introducción	3
Capítulo 1. La Salud Pública en El Porfiriato y La Revolución	15
1.1. Las enfermedades epidémicas antes del Porfiriato.....	15
1.2. Las enfermedades más frecuentes en el Porfiriato.....	17
1.2.1. El Consejo Superior de Salubridad.....	21
1.2.2. La Beneficencia Pública.....	24
1.3. Las leyes de salud pública en Tlaxcala durante el Porfiriato.....	28
1.3.1. La Beneficencia Pública.....	29
1.3.2. El Consejo Superior de Salubridad.....	36
1.4. La legislación de la Salud Pública en la Revolución.....	39
1.5. La legislación de la Salud Pública en Tlaxcala (1911-1918).....	45
1.6. Los Hospitales de Tlaxcala (1887-1918).....	50
1.6.1. El Hospital "Mariano Sánchez": infraestructura y servicios médicos.....	52
1.6.2. Profesionales y Practicantes de la medicina.....	56
Capítulo 2. La Influenza de 1918 Origen Epidémico y Evolución Pandémica	59
2.1. La gripe en distintas épocas y sociedades.....	59
2.2. La controversia por el origen de la influenza en Europa.....	64
2.2.1. El estudio patológico de la gripe en los campamentos militares españoles.....	67
2.2.2. El saldo de muertos en la población civil de España y Europa.....	71
2.3. La llegada de la gripe de 1918 a México.....	78
2.3.1. Estudio patológico de la influenza en México.....	84
2.4. La entrada del virus gripal al estado de Tlaxcala.....	86
Capítulo 3. Sintomatología, Medicación y Profilaxis	93
3.1. La sintomatología de la gripe en España y México.....	93
3.2. Medicación para los padecimientos de la gripe en España y México.....	100
3.2.1. Las carencias en el sistema de salud español.....	101
3.2.2. Medicación para los malestares gripales en México.....	104
3.3. El sistema de curación masiva en Europa: la profilaxis.....	109
3.3.1. La profilaxis en dos países de América (Estados Unidos y Venezuela).....	119
3.3.2. La profilaxis en algunas entidades mexicanas.....	123
3.3.3. La profilaxis en el estado de Tlaxcala.....	125
Capítulo 4. La mortalidad, Apoyo a los Necesitados y Fe Católica	136
4.1. La población y la mano de obra activa.....	136
4.2. El índice de mortalidad por causa del virus gripal.....	139
4.3. Recorrido del virus y la mortalidad en los distritos.....	143

**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**

4.3.1. La mortalidad en los distritos.....	148
4.3.2. El índice de mortalidad por sexos.....	152
4.4. La mortalidad diaria en las etapas: inicial, intensiva y de retiro.....	154
4.4.1. La etapa inicial de la epidemia.....	155
4.4.2. La etapa intensiva de la epidemia.....	159
4.4.3. El retiro de la epidemia.....	164
4.4.4. Los efectos de la epidemia en la Población Económicamente Activa.....	169
4.5. El uso de la medicina tradicional y alopática en Tlaxcala.....	185
4.5.1. Campaña de distribución gratuita de medicamentos.....	187
4.6. Reglamentos de sanidad pública, brigadas sanitarias y servicios de hospitales.....	188
4.6.1. Los Consejos de Salubridad Pública y sus reglamentos de higiene.....	189
4.6.2. El cuidado de la higiene en los centros religiosos y en las escuelas.....	192
4.6.3. Las Brigadas Sanitarias.....	195
4.6.4. El servicio de hospitales.....	197
4.7. Altruismo para los necesitados.....	202
4.8. La fe católica como alternativa de salvación.....	204
Conclusiones.....	210
Apéndices.....	218
Bibliografía.....	227

Autorizo a la Dirección General de Biblioteca
UNAM a difundir en formato electrónico e impres-
cionado de mi trabajo recepción

NOMBRE: Marciano
Natahuacoyotzi Hernández

FECHA: 9 - Sep. - 2002

[Firma]

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

Introducción.

Historiar el desarrollo de una enfermedad que afectó a los seres humanos es una tarea laboriosa e interesante. Este es el caso de la pandemia de gripe o influenza “española” del año 1918¹ que alcanzó un índice de mortalidad de entre 20 a 50 millones de habitantes en el mundo.² Por la magnitud de la mortandad analizaré la cantidad de defunciones y los efectos sociales en la entidad de Tlaxcala en los últimos tres meses de 1918.

¿Cuál es la justificación del tema? El haber escuchado la presencia de una epidemia llamada “influenza española” en la etapa de la revolución mexicana, por cierto en un curso impartido por el doctor Mario Ramírez Rancaño sobre la perspectiva regional del movimiento revolucionario mexicano, me condujo a investigar, en fuentes documentales del Archivo Histórico de Tlaxcala, el efecto ocasionado en la población de la entidad tlaxcalteca. Por el hallazgo de una considerable cantidad de información documental, aún inexplorada, y la inexistencia de una investigación amplia sobre la gripe, basada en fuentes primarias del Archivos Histórico del Estado de Tlaxcala,³ inicié el trabajo de recopilación, análisis e interpretación histórica.

¹ Es importante anotar el significado de una pandemia. Para Hernán San Martín la pandemia: “Es una epidemia que alcanza grandes extensiones geográficas en forma casi simultánea, o con rápido desplazamiento de un continente a otro. Afecta a masas humanas y produce la impresión de que todo mundo está enfermo...”. Cita localizada en su libro, *Salud y Enfermedad. Ecología humana. Epidemiología. Salud Pública. Medicina preventiva. Sociología y Economía de la salud*, La Prensa Médica Mexicana, México, 1993, p. 126.

² Según Edwin Oakes Jordan, la cifra de 20 millones es la que ocurrió en un lapso de tres meses; cantidad que Stewart Holbrook integró en su ensayo, “La peste más grande de la era moderna”, en *Selecciones de Reader's Digest*, núm. 135, México, 1952. El promedio de 50 millones, durante el periodo 1918 a 1920, lo anotó Hernán San Martín en, *Salud y Enfermedad...*, *op. cit.*, p. 329.

Nota: Utilicé la fuente de *Selecciones de Reader's Digest* por ser la única que resume las aportaciones de Jordan y de la cual tuve acceso a su consulta. El libro completo de Edwin Oakes Jordan, del cual no tuve los recursos disponibles para adquirirlo o consultarlo, se titula *Epidemic influenza; a survey*, Chicago American Medical Association, 1927 y se encuentra en la Library of Congreso (Washington, D. C.) y en la Library Columbia University.

³ La única investigación que hallé, apoyado en un archivo municipal de Tlaxcala, es un ensayo de Beatriz Cano titulado “La “influenza española” en Tlaxcala (1918)”, en María Elena Morales y Elsa Malvido (coordinadoras), *Historia de la salud en México*, Instituto Nacional de Antropología e Historia, México, 1996.



Por lo que respecta a la estructura del trabajo, lo he dividido en cuatro capítulos con el propósito de conocer la interrelación entre la macro región y la región; es decir, entre los países propagadores del virus gripal (España y Estados Unidos) y la entidad receptora (Tlaxcala).

En el primer capítulo expondré las enfermedades epidémicas que se padecieron antes y durante el Porfiriato, la labor desempeñada por el Consejo Superior de Salubridad y la Beneficencia Pública durante el régimen de Porfirio Díaz y los gobiernos de la Revolución, los hospitales al servicio de la población tlaxcalteca, y el número de profesionales (médicos) y practicantes (parteras) de la medicina en Tlaxcala.

En el segundo capítulo abordaré el origen epidémico y la evolución pandémica de la influenza de 1918, la historia cronológica de la gripe en el mundo, la polémica por el origen de la influenza en Europa, el estudio patológico de la gripe en España y los resultados de la anatomía patológica en México, los medios de transporte marítimo y terrestres que coadyuvaron a la introducción del virus a la República Mexicana; la llegada de la gripe al estado de Tlaxcala y algunos reportes de los índices globales de mortalidad en el mundo.

En el tercer capítulo analizaré los padecimientos provocados por la influenza en España y México; las medicinas alopáticas y homeopáticas utilizadas con más frecuencia en México y en la península Ibérica; y las distintas alternativas de profilaxis empleadas en países europeos, americanos, entidades mexicanas y particularmente en el estado de Tlaxcala.

En el cuarto capítulo expondré la estadística de la mortalidad en cada una de las municipalidades tlaxcaltecas, el altruismo fomentado por los adinerados a favor de la clase pobre, la fe religiosa de los católicos, la reglamentación constitucional que regulaba las manifestaciones religiosas públicas, y las violaciones de los artículos de la Constitución de 1917 que prohibían las

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

procesiones fuera de las iglesias.

¿Qué demostraré en la investigación? Puesto que el virus de gripe alteró la vida cotidiana de los tlaxcaltecas comprobaré que la llamada epidemia de gripe o influenza “española” la padecieron la clase baja, media y alta en un corto espacio de tiempo (84 días); el porcentaje mayor de fallecidos, según la cantidad de población en cada clase social, corresponde a los trabajadores (as) de la agricultura, los quehaceres del hogar y los trabajos manufactureros y, con un porcentaje menor, los de la clase alta y media (comerciantes, profesionistas y servidores de la milicia y la religión); la sociedad católica organizó liturgias con la finalidad de curarse o protegerse del mal; los sectores empobrecidos no hicieron uso, por ignorancia o carencia de recursos económicos, de los beneficios de la medicina científica y prefirieron los servicios de los “curanderos” o “hierberos”; la medicación utilizada por los alópatas y los homeópatas fue sintomática contra las enfermedades asociadas a la etiología viral de la gripe; en una situación de alta mortalidad, el gobierno y clase acomodada, suministraron medicinas gratuitas a la población de escasos recursos económicos; y las medidas de profilaxis nacional, sobre todo los de la clase baja que vivían en habitaciones aglomeradas, no tuvieron los efectos deseados por los gobiernos estatal y federal.

Desde el día que fue detectada la presencia de la epidemia de influenza en el Viejo Continente, los médicos y bacteriólogos más prestigiados dedicaron horas de investigación con el propósito de conocer la etiología del mal y proponer los medicamentos curativos; esfuerzo que no arrojó los resultados deseados porque únicamente determinaron las enfermedades asociadas a la verdadera etiología gripal. Dado que algunos especialistas realizaban sus investigaciones en los laboratorios de Salud Pública gubernamentales, las autoridades de sanidad ordenaron que al distribuirse las medicinas se diera prioridad al ejército y funcionarios de la burocracia. Agrego que

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

en 1918, las vacunas y los sueros fueron los medicamentos más efectivos contra las enfermedades asociadas (entre estas, la neumonía, la bronconeumonía y la bronquitis purulenta) a la influenza; además de que los médicos españoles, ingleses, franceses, estadounidenses, cubanos, y mexicanos, las inocularon a sus pacientes.

No obstante los avances de los científicos para combatir la gripe de 1918, setenta años después, Thomas Mckeown y C. R. Lowe explican la complejidad del estudio patológico y las soluciones de medicación para enfrentar con eficacia el mortal virus de influenza en el pasado y en los tiempos modernos:

Es muy necesario poner énfasis en la importancia pasada y actual de la influenza como causa de enfermedad y muerte. Es la única enfermedad infecciosa epidémica que en los países tecnológicamente avanzados presenta en nuestros días una amenaza comparable con la habida en siglos anteriores ante enfermedades tales como la plaga y el tifo. Su aparición y gravedad son todavía impredecibles...⁴

Asimismo mencionan la decisiva intervención de tres factores que dificultan el estudio profundo de la gripe: uno, el corto tiempo de vida del virus que impide conocer su etiología completa; dos, su aparición sorpresiva e inevitable; tres, la etiología *sui generis* en cada ciclo de aparición. A pesar del ciclo corto de vida, los medicamentos son la esperanza de salvación del ser humano, por consiguiente se reconoce que las vacunas han sido, por lo menos desde principios del siglo XX, la mejor alternativa para contrarrestar los efectos del virus en aquellas etapas de inevitable aparición de la gripe.⁵ Sin embargo, se ha aceptado que:

El problema se complica por la variación de los tipos de los virus de influenza, por lo que las vacunas preparadas durante una epidemia pueden no ser efectivas contra la siguiente.⁶

⁴ Thomas Mckeown y C. R. Lowe, *Introducción a la medicina social*, Siglo XXI, México, 1989, p. 120.

⁵ Aunque Mckeown y C. R. Lowe omitieron la importancia de los sueros, reitero que sus cualidades de convalecencia eran equiparables a las vacunas.

⁶ *Ibid.*, p. 120.



La alternativa medicinal tiene una desventaja y una ventaja: los componentes destructivos de una linfa disminuyen en los periodos epidémicos-pandémicos y la propiedad destructiva contra los virus se conserva en los ciclos endémicos. Parece ser que en 1918 la disminución curativa de la vacuna no les preocupó tanto a los médicos europeos y americanos pues el problema que enfrentaron fue la reducida producción de linfas. La escasez de vacunas fue una de las causas que contribuyeron al fallecimiento de centenares de enfermos.

Mckeown y Lowe agregan que existen dos mecanismos que aceleran el proceso de difusión del virus de influenza: el directo y el indirecto. El proceso directo sucede cuando una persona enferma expulsa; al hablar, toser o estornudar, gotitas de saliva o Pflügge contaminadas y las aspira una persona sana. La etapa indirecta se concreta al momento que es removido el polvo acumulado en camas, ropas de vestir, alfombras, y pisos, y lo aspira una persona sana.⁷

El contagio por la vía directa requiere de condiciones, una de estas es la corta distancia entre el emisor y el receptor. Proceso que sucede cuando:

Durante la respiración normal se expelen muy pocas gotitas. Se producen al hablar, y en un número mucho mayor al toser y estornudar. (Un estornudo puede expeler como un millón de gotitas) Las más grandes caen rápidamente al piso o en las ropas o cama de quienes las producen. Gotitas de menos de 100 milimicras de diámetro caen más lentamente, evaporándose al caer. Dependiendo de su tamaño, humedad atmosférica, movimiento del aire y otros factores, una parte de estas gotitas más pequeñas pierde toda su humedad antes de alcanzar el suelo y permanecen suspendidas como núcleos hasta que son removidas por la ventilación.⁸

Bob A. Freeman confirma que el contagio por transmisión directa ha sido comprobado en pruebas experimentales. Cuando un enfermo estornuda, tose, pronuncia la letra "f" y estornuda a

⁷ *Ibid.*, p. 174.

⁸ *Ibid.*



través de un cubre boca, expulsa partículas infecciosas (de virus o bacterias) que se dispersan en forma de aerosol (véase fotografías). Puesto que la magnitud del aerosol depende de la fuerza de expulsión, la supervivencia de las partículas (condicionada por la humedad relativa) se depositan, la mayoría de las veces, en una persona sana por causa de la inhalación.

No obstante que la expulsión-recepción de gotitas contaminadas es el más frecuente en el contagio, en la actualidad los especialistas afirman que la transmisión del virus gripal también sucede por contacto de las manos; es decir, cuando sobre éstas se depositan gotitas procedentes de la nariz⁹ y, en el momento que el sujeto se frota los ojos con las manos, los conductos lacrimales (caránculas) se encargan de transportar el virus a las fosas nasales.

De vital importancia es el mecanismo indirecto para una bacteria que tiene seis meses de vida en el suelo, el estreptococo hemolítico.¹⁰

La indicación sobre la resistencia de seis meses del estreptococo hemolítico es clave, pues fue uno de los principales agentes infecciosos asociados que aparecen en la composición de la cepa gripal de aquel decimotavo año. Además, en el proceso de transmisión indirecta:

La inhalación de las bacterias del polvo puede ser cuantitativamente más importante que la inhalación de aerosoles, o sea, que el polvo constituye probablemente una fuente de contaminación aérea más prolífica y constante.¹¹

¿Fue un virus o una bacteria la causante de la gripe de 1918? Es cierto que los especialistas contemporáneos al hecho, entre estos estadounidenses, mexicanos y europeos, no lograron estudiar a profundidad el agente patógeno de la influenza pero sí compartieron criterios similares:

⁹ Véase, "Causas y síntomas de la gripe", en [www. KmO.com/saluds/gripe.htm](http://www.KmO.com/saluds/gripe.htm)

¹⁰ En el proceso indirecto la tierra es el principal medio de transmisión porque las gotitas de saliva caen al suelo y pasan a formar parte del polvo. Como en el polvo se conserva con vida una bacteria durante seis meses, se convierte en un peligro latente para las personas sanas. Remítase a Mckeown y Lowe, *op. cit.*, p. 175.

¹¹ Bob. A. Freeman, *Microbiología de Burrows*, Interamericana/McGraw-Hill, Inc., México, 1985, p. 409.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

Atomización de las secreciones de la nariz y la boca demostradas por fotografías de alta velocidad.



Fotografía 1, Estornudo con resfriado



Fotografía 2, Estornudo a través de una mascarilla



Fotografía 3, individuo con tos



Fotografía 4, Pronunciación de la letra "f"

Fuente: Bob A. Freeman, *Microbiología de Burrows*, Interamericana / McGraw-Hill, Inc., México, 1985, p. 408.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

...la enfermedad epidémica conocida con el nombre de gripa es debida a un organismo indeterminado que produce una infección que disminuye la resistencia del cuerpo y de los órganos respiratorios, en particular. Este fenómeno permite la invasión de otros microorganismos patógenos, siendo los más importantes el bacilo de la influenza, o de Pfeiffer, diferentes especies de neumococos y diversas variedades de estreptococos.¹²

El reconocer la existencia de un organismo desconocido dio la posibilidad a los investigadores de distinguir la diferencia entre bacterias y virus

Cinco décadas después, se concluyó que algunas enfermedades eran causadas por virus y otras por bacterias patógenas. A partir de esta diferenciación, el virus se definió como "... un microorganismo —o agente productor de enfermedad— que sólo puede multiplicarse dentro de determinadas células vivas."¹³ Además de que los virus están compuestos de proteínas y de ADN (ácido desoxirribonucleico) o ARN (ácido ribonucleico).

A principios de la década de 1970 ya se conocían seis grupos de virus, entre los cuales se encontraba el *mixovirus* como responsable de la gripe.¹⁴ A la vez se dijo que éste tiene una compleja capacidad de mutación y que "El organismo humano lucha contra la enfermedad produciendo determinado tipo de anticuerpos, aptos para vencer a la clase de virus que lo asedia. Sin embargo, los anticuerpos no aparecen sino hasta diez días después de que se ha presentado la infección,... El organismo cobra así una inmunidad temporal y hacia el futuro para el tipo de virus que lo atacó, pero queda desprotegido para las variantes del mismo."¹⁵

Otra de las características para identificar la influenza que padece el ser humano es su

¹² Rafael Carrillo, "La epidemia de gripa en el Hospital General en el año de 1918", en *Gaceta Médica de México. Periódico de la Academia Nacional de Medicina*, año LV, 4ª serie, tomo 1, número 6, abril-julio de 1920, México, pp. 325-326.

¹³ *Médico Moderno*, volumen 11, núm. 9, mayo de 1973, México, p. 45.

¹⁴ Los restantes grupos virales son: el nanivirus, el arbovirus, el adenovirus, el nativirus y el poxvirus. Véase, *Médico Moderno*(1973), *op. cit.*, p. 46.

¹⁵ *Ibid.*, p. 46.

división en los tipos: A y B.¹⁶ El tipo A es la más peligroso, pues en el ser humano incuba en un lapso de dos a tres días, y ha sido el responsable de distintas pandemias. El tipo B es benigno y, por lo regular, alcanza el grado de brote epidémico en reducidos espacios regionales.

En los últimos años de la década de 1990, Jean Claude Manuguerra dice que el virus responsable de la gripe de 1918 fue el tipo A (H1N1).¹⁷

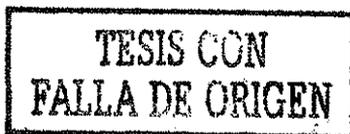
Como la etiología de la influenza de 1918 se aclaró en el transcurso de los años del siglo XX, el término que utilizaré en la investigación para identificar el agente patógeno es el de virus y, en circunstancias específicas —cuando aparezcan enfermedades asociadas a la gripe—, bacteria.

Entonces, si en 1918 había un desconocimiento de la etiología de la gripe, no lo era en el conocimiento de la propagación por contagio directo e indirecto, razón por la cual, se pusieron en vigencia dos medidas preventivas: el aislamiento de las personas portadoras de virus y la no-aglomeración de gentes en lugares públicos. Las dos primeras indicaciones fueron las más usadas en los programas de profilaxis que autorizaron los gobiernos de distintos países europeos y americanos en 1918; sin embargo éstas no fueron del todo eficaces, pues millones de seres humanos fallecieron.

Visto el problema epidémico como un proceso, las alternativas curativas y profilácticas contra la influenza han permanecido vigentes por muchos años porque, tanto la variación etiológica como el periodo corto de vida del virus en cada ciclo pandémico de aparición, no permite que los especialistas en virología descubran su etiología completa y los médicos prescriban

¹⁶ En la actualidad se ha agregado el tipo C. Este causa enfermedades respiratorias leves y no alcanza el grado de epidemia. Consúltese *Le plaisir de savoir. Science & Vie*, núm. 975, décembre, Paris, 1998, pp. 112-113 y "The Influenza (flu) Viruses" en www.cdc.gov/ncidod/diseases/flu/virus.htm

¹⁷ Las iniciales H y N corresponden a la hemaglutinina y a la neuraminidasa, localizadas fuera de la cubierta de proteína del virus. La explicación de Manuguerra se encuentra en *Le plaisir de savoir (1998)...*, *op. cit.*, p. 115.



los medicamentos más adecuados del momento.

¿Cuáles son las metodologías que me permitirán abordar el conteo de defunciones y los efectos sociales del virus gripal de 1918? Con las herramientas de la historia demográfica, la historia social, y la medicina social, analizaré: el índice de mortalidad en Tlaxcala, la estructura social, las creencias religiosas, las legislaciones de sanidad, el uso de la medicina alopática y homeopática, los avances científicos sobre la etiología de la influenza y las recomendaciones de profilaxis.

Dado que en las actas de defunciones municipales se encuentra la evidencia del saldo negativo que dejó la epidemia, integré los porcentajes de mortandad por sexos, municipios y los sectores de la población tlaxcalteca más afectados,¹⁸ además, tomando como referente la composición de la estructura social:

Las listas normativas de habitantes y los censos primitivos son esenciales para [su] estudio...¹⁹

Es oportuno decir que la historia social no se restringe al esquema de la estratificación de una sociedad, sino también se vincula con la identidad cultural y la organización de la misma; temáticas que corresponden al área de la medicina social.

Si las instituciones responsables de la sanidad pública pusieron en vigencia las respectivas medidas de protección y la sociedad demostró sus temores, sus creencias, y sus tradiciones, se confirma que:

¹⁸ No obstante haber reunido las cifras de defunciones de los 36 municipios tlaxcaltecas, la interpretación me generó dificultades porque algunos reportes se encuentran incompletos. Pese a los obstáculos hallados hice un análisis donde, si bien es cierto no utilicé la precisión estadística, sí reflejo una realidad más cercana al acontecimiento pretérito.

¹⁹ La propuesta original la hacen P. Laslett y W. A. Armstrong, citada por Ciro F. Cardoso y Héctor Pérez Brignoli, *Los métodos de la historia. Introducción a los problemas, métodos y técnicas de la historia demográfica, económica y social*, Enlace-Grijalbo, México, 1977, p. 117.

...la medicina social desde el siglo XVII hasta el presente refleja los problemas percibidos por las comunidades y los estados en cualquier momento determinado, el nivel alcanzado por la época, por la salud y las ciencias sociales, y la forma en que la sociedad se organiza estructural e ideológicamente para enfrentarlos.²⁰

Finalmente, el análisis del mortal virus gripal en una temporalidad determinada me condujo a indagar el porcentaje de mortalidad, las políticas sanitarias y las manifestaciones religiosas en la sociedad tlaxcalteca. Asimismo las investigaciones que se han realizado en los últimos años de la década de 1990 me permitieron conocer los estudios más recientes sobre la gripe.

Las fuentes primarias que sustentarán la investigación son: las Actas y las Noticias de defunciones municipales resguardadas en los Archivos de los Registros Civiles, el Archivo del Registro Civil de la Dirección Coordinadora del Estado de Tlaxcala (ARC-DCET) y el acervo del Fondo Revolución (Siglo XX) del Archivo Histórico del Estado de Tlaxcala (AHET). Los expedientes que aportan datos acerca de la organización de la sociedad y de las brigadas sanitarias se encuentran resguardados en los acervos de los archivos Histórico de Tlaxcala e Histórico de la Secretaría de Salud (AHSS). También utilicé la prensa y los testimonios orales de las mujeres y los hombres ancianos que vivieron el periodo de la enfermedad, aunque éstos últimos son incompletas porque cuando se produjo la epidemia eran niños; algunos de esos valiosos testimonios quedaron integrados al análisis.

Para realizar esta investigación he contado con apoyos muy valiosos. Agradezco al Dr. Mario Ramírez Rancaño el tiempo y la paciencia en cada una de sus asesorías, al igual que el apoyo institucional que recibí de los directivos del Departamento de Filosofía y Letras de la Universidad Autónoma de Tlaxcala por las facilidades de tiempo que me proporcionaron en la

²⁰ George Rosen, *De la policía médica a la medicina social. Ensayos sobre la historia de la atención a la salud*, Siglo XXI editores, México, 1985, p. 10.

etapa de investigación y redacción; al entonces director del Departamento, Sandino Leonel Lelis Sánchez y al coordinador de la Licenciatura en Historia, Ricardo Olivares Talavera. También hago expreso mi agradecimiento a la ingeniero Lorena Pérez Sánchez por su acertada asesoría en la etapa técnica de captura y formato del trabajo.

Capítulo 1. La Salud Pública en el Porfiriato y la Revolución.

1.1. Las enfermedades epidémicas antes del Porfiriato.

Desde épocas remotas el género humano ha sufrido diversas enfermedades sin que, la mayoría de las veces, haya encontrado la explicación adecuada para curarse de aquellos molestos y desagradables síntomas. En este sentido el doctor George Rosen realiza una reflexión, apegada a la significación de la medicina social, sobre las diversas problemáticas que repercuten en la salud de la población de cualquier sociedad del mundo y que derivan en enfermedades diversas:

La salud y la enfermedad son expresiones de relaciones cambiantes entre los diversos componentes del cuerpo y entre el cuerpo y el medio ambiente en el que se desarrolla. Como fenómeno biológico, la causa de la enfermedad pertenece al reino de la naturaleza; pero en el hombre tiene además otra dimensión. En ninguna parte existe la enfermedad como “naturaleza pura”, sino que siempre esta mediatizada y modificada por la actividad social y por el medio cultural que esa crea.²¹

Puesto que la insalubridad en los centros de trabajo y la mínima utilización de los servicios de salud pública influyen en el desarrollo de las enfermedades analizaré los problemas de salud que generaban las epidemias en las distintas regiones mexicanas, entre ellas la entidad de Tlaxcala, en el periodo de 1877 a 1918 y la labor social de la Beneficencia Pública y el Consejo de Salubridad. ¿Cuáles han sido las enfermedades más frecuentes antes del Porfiriato? Para responder a esta pregunta haré un breve recuento de las epidemias durante el periodo virreinal y el segundo tercio del siglo XIX.

Algunos historiadores mexicanos que han realizado estudios generales sobre las enfermedades epidémicas en los valles de México y Puebla en la etapa del virreinato, detectaron

²¹ George Rosen, *op. cit.*, p. 77.

que los habitantes del altiplano central sufrieron altos porcentajes de mortalidad. Entre las enfermedades epidémicas que más muertes causaron se encuentran: el matlalzáhuatl de los años 1576-1579, (Andrés Lira y Luis Muro señalan que posiblemente haya sido tifo exantemático), la viruela del año 1707, la viruela y el tabardillo (fiebre tifoidea) del periodo 1710-1711, el sarampión de los años 1727-1728, el matlalzáhuatl del año 1731, la viruela y el matlalzáhuatl del periodo 1736-1739, la viruela del año 1748, la viruela y el matlalzáhuatl de la etapa 1760-1762, el sarampión y la tosferina del año 1768, el matlalzáhuatl de los años 1772-1773, la viruela y el sarampión del periodo 1778-1790, la viruela del periodo 1790-1793, la viruela del año 1798, el tabardillo del periodo 1800-1802, el sarampión del año de 1803 y la fiebre o tifo del año 1813.²²

En el año de 1833 José María Reyes publicó: *Cuatro palabras sobre las cuarentenas*. Este autor afirmó que las enfermedades epidémicas no eran exclusivas de los habitantes de la zona central, sino también las padecían los pobladores de otras regiones del país:

La fiebre amarilla existe permanentemente en nuestras costas, el tifo es endémico en muchos Estados de la Federación, la viruela, el sarampión y la escarlatina se presentan todas las primaveras; la difteria en cortos casos existe todo el año; la disenteria es muy común en nuestras zonas calientes, y, si exceptuamos el cólera asiático y la peste bubónica, casi no hay enfermedad contagiosa que no tenga su manifestación temporal en nuestro país: todas suelen revestir á veces la forma epidémica, nacen y mueren en el mismo lugar donde suelen ser endémicas.²³

Aunque José María Reyes no utilizó la categoría de pandemia, en la década de 1830 una enfermedad alcanzó el referido nivel y se introdujo a la República Mexicana: el cólera de 1833.

²² Consúltese las secciones de Andrés Lira y Luis Muro, "El siglo de la integración", y Enrique Florescano e Isabel Gil Sánchez, "La época de las reformas borbónicas y el crecimiento económico 1750-1808", en *Historia General de México*, tomo 1, Colmex, México, 1987, p. 386 y 540-541. Para Lourdes Márquez Morfín, el matlalzáhuatl del siglo XVI si fue tifo exantemático; la explicación se localiza en las páginas 215-218 de su libro: *La desigualdad ante la muerte en la ciudad de México. El tifo y el cólera (1813 y 1833)*, Siglo Veintiuno editores, México, 1994.

²³ La cita fue extraída del apéndice documental titulado: "Cuatro palabras sobre las cuarentenas" de José María Reyes, en E. Florescano y Elsa Malvido, *Ensayos sobre la historia de las epidemias en México*, tomos 2, IMSS, México, 1982, p. 628.

Según los especialistas, el vibrión cólico provino de los Estados Unidos y entró en el mes de marzo de dicho año por el puerto de Tampico.²⁴ Puesto que las enfermedades mortales aparecieron en distintas épocas y regiones, probablemente los porcentajes de mortandad fueron elevados.

1.2. Las enfermedades más frecuentes en el Porfiriato.

Al inicio del gobierno porfirista la dependencia responsable del cuidado de la salud pública era el Consejo de Salubridad. El Consejo tenía la tarea de promover y aplicar los reglamentos de sanidad indispensables para prevenir o evitar enfermedades endémicas y epidémicas. Empero, la labor de las autoridades de sanidad no era del todo eficiente porque continuamente se reportaban altos índices de mortalidad. Moisés González Navarro dice que la elevada mortandad significaba una realidad incómoda para el gobierno de Porfirio Díaz porque los responsables de la sanidad:

...nunca aceptaron que México fuera un país insalubre por naturaleza. Propios y extraños coincidían en la idea de que nuestra patria no dejaba “nada que desear en el sentido de la salubridad”. Las condiciones sanitarias del país eran “excepcionalmente favorables”, según el viajero Adolfo Duclos Salinas, y según el gobierno mexicano.²⁵

González Navarro anota que en 1903 se padecieron diversas enfermedades, muchas de ellas mortales, y las clasificó en cuatro grupos: en el grupo uno se encuentran las virales endémicas y epidémicas, en el grupo dos las respiratorias y digestivas, en el grupo tres las “constitucionales

²⁴ El cólera de 1833 ha sido identificado con el grado de pandemia por los historiadores de enfermedades. Véase a Elsa Malvido Miranda y Miguel Angel Cuenya, “La pandemia de cólera de 1833 en la ciudad de Puebla”, en *El cólera de 1833. Una nueva patología en México, causas y efectos*, INAH, México, 1992. Con la misma categoría la define L. Márquez Morfin, *op. cit.*, pp. 268-269.

²⁵ Moisés González Navarro, “El Porfiriato. La vida social”, en Daniel Cosío Villegas (coord.), *Historia Moderna de México*, tomo IV, Editorial Hermes, México, 1990 (5ª edición), pp. 52-53.

dominantes” y en el grupo cuatro las del sistema nervioso.²⁶

Algunas de las enfermedades del grupo uno son: la fiebre tifoidea, el tifo exantemático, el paludismo, la viruela, el sarampión, la escarlatina y la fiebre amarilla. Las dolencias del grupo dos son: la tos ferina, la difteria, la tuberculosis, la bronquitis, la neumonía, la pleuresía, la bronconeumonía, el cólera asiático, la diarrea, la enteritis y la disentería. En el grupo tres se encuentran: la diabetes, el raquitismo, el escorbuto y las derivadas de la desnutrición. Las lesiones y las perturbaciones del grupo cuatro son: la meningitis, la encefalitis, la mielitis (inflamación de la médula espinal) y la neuritis (inflamación de los nervios). Pese a la diversidad de enfermedades únicamente las virales y las respiratorias fueron las mejor definidas por los médicos. Dos causas, según la opinión del autor, influyeron en la difícil determinación de los males: primera, las clases empobrecidas casi no utilizaron medicamentos para curar sus males, y segunda, la poca asistencia a las oficinas del Registro Civil para reportar las enfermedades que padecieron sus difuntos.

Para el año de 1903 diecisiete enfermedades, tanto virales contagiosas como respiratorias y digestivas, provocaron el 58% de defunciones en el país.²⁷ Entre los estados más afectados se encuentran:

²⁶ Es importante mencionar que el profesor en medicina Pedro Laín Entralgo también hizo una clasificación de enfermedades que se padecieron en Europa y América en el siglo XIX y que coincide con la de González Navarro: 1) las generadas por el desarrollo industrial, 2) las “habituales” y 3) las esporádicas epidémicas. En el grupo uno se encuentran las lesiones por accidentes de trabajo y las enfermedades orgánicas causadas por las largas jornadas de trabajo, la mala alimentación y las viviendas insalubres. Las enfermedades “habituales” eran: la tisis, el tifo exantemático, la difteria, la neumonía, la pleuresía, la malaria, la sífilis y la neurosis. Las enfermedades esporádicas epidémicas se derivaban de la insalubridad y de las “habituales” orgánicas. La difteria, el tifo, la meningitis cerebro-espinal, la fiebre amarilla, el cólera, y la gripe, eran las que representaban una seria amenaza para la salubridad social porque aparecían en periodos cortos y eran “habituales” epidémicas. Consúltase a Pedro Laín Entralgo, *Historia de la medicina*, MASSUN-SALVAT Medicina, México, 1998, pp. 510-513.

²⁷ En la lista se encuentran las siguientes enfermedades: la fiebre tifoidea, el tifo exantemático, el paludismo, la viruela, el sarampión, la escarlatina, la tos ferina, la difteria, el cólera asiático, la diarrea y la enteritis, la fiebre amarilla, la tuberculosis, la bronquitis, la neumonía, la pleuresía, y la bronconeumonía; remítase a González Navarro, *El Porfiriato...*, op. cit., pp. 55-56.

...México (78 por ciento), Morelos (75 por ciento), Tlaxcala (74 por ciento), Oaxaca (74 por ciento), etc. En otras entidades su importancia fue más bien pequeña: Tepic (25 por ciento), Durango (31 por ciento), San Luis Potosí (33 por ciento), etcétera.²⁸

Sin embargo, no todos los malestares tuvieron la misma importancia en la estadística de mortalidad sino únicamente los catalogados como epidémicos y de difícil curación. En la clasificación de enfermedades que más mortandad causaban destacan: la diarrea y la enteritis, el paludismo, la neumonía, la viruela y la tos ferina. Es importante indicar que, aunque los cinco malestares fueron padecidos por los hombres y las mujeres de todas las edades, algunos provocaban un mayor número de muertes entre los menores de edad en determinadas épocas del año.

Las siguientes cifras nos muestran que los niños eran los más vulnerables ante una de las enfermedades epidémicas frecuentes y mortales:

La viruela, quizás la enfermedad más temida, ocasionó la muerte de 6,321 menores de un año, representando algo más del 5 por ciento del total. Las entidades más azotadas por el mal fueron Tlaxcala y Puebla... El coeficiente nacional de la viruela fue de 15, pero las 1,111 muertes de menores de un año en Tlaxcala, dieron a ese Estado un coeficiente de 170,...

En el mismo periodo tres enfermedades provocaron miles de defunciones de niños y niñas: 11383 muertos por causa de la tos ferina, 10130 fallecidos por causa de la neumonía y 8146 difuntos por causa del paludismo. La tos ferina abarcó los estados de Puebla, Oaxaca, México, Jalisco y Tlaxcala; la neumonía los de México, Jalisco, Hidalgo y Puebla, y el paludismo, los de Oaxaca y Veracruz.³⁰ Los malestares diarreicos y entéricos, catalogados como endémicos en las

²⁸ *Ibid.*

²⁹ Las defunciones ocurrieron en 1903 y las reportó González Navarro, *El Porfiriato...*, op. cit. p. 57.

³⁰ Moisés González Navarro (preámbulo), *Estadísticas sociales del porfiriato (1877-1910)*, Secretaría de Economía-Dirección General de Estadística, Talleres Gráficos de la Nación, México, 1956, p. 28-29.

entidades del centro y norte del país, igualmente ocasionaron altos porcentajes de difuntos.³¹

No obstante el esfuerzo de González Navarro por identificar los males que causaban mayor mortalidad omitió dos enfermedades epidémicas que provocaban elevado número de defunciones: la peste bubónica y la gripe o influenza. José María Reyes dice que la peste bubónica existía desde el año 1833³² y el médico mexicano Manuel Mazari afirma que la gripe se padece desde el siglo XVIII.³³

Si los malestares ocupaban un lugar importante en la vida cotidiana de los mexicanos al gobierno de Porfirio Díaz no le quedó más alternativa que atender la salud de sus gobernados, de manera que mantuvo vigentes dos dependencias responsables de la sanidad pública: El Consejo Superior de Salubridad y la Beneficencia Pública.

³¹ En 1903 murieron 46 243 habitantes por causa de la diarrea y la enteritis en la República Mexicana, consúltese el cuadro 22 del libro de González Navarro, *Estadísticas sociales...*, *op. cit.*, p. 25.

³² Es probable que la peste bubónica tenga más tiempo de existencia en México porque en Europa se venía padeciendo desde el siglo XIV. Además, las relaciones comerciales con los países americanos (desde por lo menos 1519) fueron determinantes para la introducción del mal a tierras mexicanas. Tal afirmación la sugiero porque tomé en consideración la intermediación de las ratas en la enfermedad, es decir, cuando existe un tráfico comercial de productos igualmente lo es de ratas. La importancia de los roedores en la transmisión es fundamental porque cuando las pulgas de una rata enferma pica a un ser humano inmediatamente lo contamina. La enfermedad en el ser humano es dolorosa y se caracteriza por la formación de bubones en la ingle y en las axilas. La información la obtuve del *Diccionario Enciclopédico Hispano-Americano de Literatura, Ciencias, Artes, Etc.*, Tomo XVI, THE COLONIAL PRESS INC. Impresores, CLINTON, MASS. Estados Unidos de Norte América, s/f.

Agrego que las bubas las sufrieron los habitantes de los puertos mexicanos que tenían relación comercial con los países europeos y asiáticos. Según Fujigaki y González Galván, el primer brote de peste bubónica apareció en octubre de 1902 en el Puerto de Mazatlán; para el mes de noviembre la enfermedad ya había llegado hasta la población de Mochicahui, Sinaloa y, en ese mismo mes, contagió a los pobladores de Ensenada, Baja California. En 1903, las comunidades cercanas al Puerto de Mazatlán: Villa Unión, El Oso, El Confito y Siqueiros también padecieron la peste bubónica. Después de que los habitantes de las comunidades aledañas a la costa del Pacífico sufrieron la enfermedad; en 1903, los pobladores del Puerto de Veracruz padecieron la peste de bubas (Augusto Fujigaki Lechuga y Alfonso González Galván, "Epidemias conocidas en México durante el siglo XX", en E. Florescano y E. Malvido, *Ensayos sobre la historia...*, *op. cit.*, pp. 701-702.

³³ Manuel Mazari refiere el caso de México en su libro *Breve estudio sobre la última epidemia de Influenza en la ciudad de México. Tesis inaugural de examen general de medicina, cirugía y obstetricia*, Imprenta Nacional, S. A., México, 1919, pp. 19-20. La explicación cronológica completa la expondré en el capítulo dos.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

1.2.1. El Consejo Superior de Salubridad.

A lo largo de la historia mexicana, con independencia de su filiación política y de la forma de organización que adoptaron, la salud pública siempre fue atendida por los diversos gobiernos y, de una u otra manera, legislaban programas de sanidad que beneficiaban a la sociedad.³⁴

En 1841 se estableció el Consejo Superior de Salubridad.³⁵ Sus antecedentes pueden encontrarse en el Real Tribunal del Protomedicato,³⁶ instituido en 1584, y en la Facultad Médica del Distrito Federal del año de 1831.

Una vez establecido el Consejo, las decisiones de sanidad pública estuvieron vinculadas al desarrollo de la ciencia médica. En este sentido, hacia 1844 los médicos mexicanos consideraban que "... la constitución epidémica de la atmósfera ejercía sus efectos patógenos a través de la aceleración de la normal pudrición de "materias animales y vegetales", y la consecuente producción de "miasmas meffíticos",..."³⁷

Para 1870 la naturaleza del miasma se subdividió en cuatro subgrupos: uno, las emanaciones pútridas provenientes de la descomposición de los animales; dos, los provenientes del hombre o de los animales sanos o enfermos; tres, los provenientes del suelo; cuatro, los de origen incierto responsables de la peste, la fiebre amarilla y el cólera.

³⁴ Es importante referir los programas de sanidad que en 1849 se pusieron en vigencia en Alemania con el propósito de compararlas con las políticas de sanidad que se aprobaron en México. Los alemanes cuidaron de: 1) mantener en estado óptimo el desarrollo físico y mental de los habitantes, 2) prevenir los riesgos que dañaran la salud y 3) controlar el desarrollo de las enfermedades. Para lograr los propósitos el gobierno adquirió responsabilidades y obligaciones: a) cuidar que no se afectaran las condiciones físicas de los pobladores y b) crear el Ministerio Nacional de Salud Pública. El reglamento completo se titula *Ley de Salud Pública de Alemania* y lo cita G. Rosen, *op. cit.*, p. 85.

³⁵ *Guía General. Archivo Histórico de la Secretaría de Salud*, Oficialía Mayor – Secretaría de Salud, Centro de Documentación Institucional, México, 1994, p. 29.

³⁶ Fernando Ocaranza, *Historia de la medicina en México*, CIEN DE MEXICO-CENCA, México, 1995, p. 140.

³⁷ Fernando Martínez Cortés, *La medicina científica y el siglo XIX mexicano*, SEP-FCE-CONACYT, México, 1997, p. 123.



En la década de 1880 la ciencia europea avanzó en el conocimiento de la bacteriología y, entre 1885 a 1888, Eduardo Liceaga reconoció que "... se han descubierto los gérmenes de muchas enfermedades transmisibles y cuando se ha adquirido la certidumbre de que todas las enfermedades transmisibles son evitables, el consejo no ha dejado de seguir paso a paso los progresos de la ciencia sanitaria..."³⁸

Los avances científicos y la difusión de las enfermedades obligaron a que el Consejo se dividiera en Juntas de Sanidad Municipales y Juntas o Direcciones de Sanidad de los estados o territorios. Aunque las Juntas de provincia no eran permanentes se restablecían cuando las epidemias infectaban a los habitantes de los pueblos y las ciudades.³⁹ Esta estructura gubernamental de salubridad pública abarcaba desde el nivel federal (Consejo Superior de Salubridad) hasta el de los ayuntamientos (Juntas Municipales de Sanidad), pasando por el estatal o territorial (Juntas Superiores de Salubridad). Las tres instancias estaban vinculadas y tenían la obligación de promover y aplicar los reglamentos de sanidad y de medicación.

También es oportuno señalar la existencia, por lo menos desde 1893, del laboratorio de bacteriología en el esquema del Consejo Superior de Salubridad.⁴⁰ En éste se realizaban, entre otras cosas, estudios microscópicos de expectoraciones humanas, asimismo se preparaban vacunas para inmunizar a la población contra las enfermedades epidémicas frecuentes (principalmente la viruela). Las vacunas o linfas que se producían en el laboratorio del Consejo eran enviadas a las

³⁸ Eduardo Liceaga Olaz, *Mis recuerdos de otros tiempos*, Talleres Gráficos de la Nación, México, 1949, pp. 94-95.

³⁹ En 1833 las Juntas de Sanidad participan en las campañas de apoyo para contrarrestar los efectos del cólera. Algunos casos regionales los menciona Elsa Malvido y Miguel Angel Cuenya, et. al., *El Cólera de 1833...*, *op. cit.* La importancia de los Ayuntamientos en las Juntas la refiere Márquez Morfin, *op. cit.*, pp. 136-139.

⁴⁰ El laboratorio de bacteriología no era el único que tenía el Consejo sino, desde 1885, funcionaba el de química. Para 1902 el servicio de bacteriología fue separado del de desinfección y, el primero, ocupó un edificio especial para la investigación de las bacterias. Véase a Martínez Cortés, *op. cit.*, p. 147 y a Liceaga Olaz, *op. cit.*, pp. 99-101.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

autoridades estatales y municipales con la finalidad de que fueran aplicadas a los niños; responsabilidad que asumieron las Juntas menores de Beneficencia, los prefectos políticos y los alcaldes municipales.

Las obligaciones específicas del Consejo Superior de Salubridad consistían en: uno, el control general sobre los usos y los servicios de la medicina, y dos, el control del estado “óptimo” de la sanidad pública en los ciclos de enfermedades endémicas y epidémicas:

El Consejo Superior de Salubridad cuidaba, en lo referente a la práctica de la medicina, de expedir y registrar títulos, de vigilar que únicamente los profesores titulados ejercieran los ramos de la ciencia médica, y de señalar las operaciones que se permitía ejercer a los cirujanos, flebotomianos, dentistas y parteras. Asimismo, se ocupaba del ejercicio de la farmacia, señalando la farmacopea que debía regir en México, las tarifas de los precios para los medicamentos y visitando las boticas y fábricas de drogas.

En cuanto al cuidado y control de la salud pública, el Consejo debía llevar a cabo acciones sanitarias, expedir la legislación necesaria para ese efecto, proponer ante las autoridades centrales y municipales todas las disposiciones y providencias de higiene pública que considerase convenientes, combatir las epidemias, propiciar la propagación de la vacuna, visitar e inspeccionar los establecimientos públicos y formar el código sanitario.⁴¹

En 1879 los responsables del Consejo integraron la Comisión de Epidemiología con la finalidad de prevenir y promover el consumo de medicamentos contra las enfermedades epidémicas: el tifo, la tifoidea, el cólera, la viruela, la peste bubónica y el sarampión. Para el año de 1880 ya había un total de trece comisiones permanentes con las siguientes especializaciones:

...epidemiología; teatros, hospitales, cárceles y demás establecimientos de aglomeración de individuos; panteones; establecimientos de productos químicos; boticas; fábricas y otras industrias; establos, ordeñas y demás asuntos relativos a veterinaria; inspección de sustancias alimenticias; vigilancia de la vacuna e inspección sanitaria; estadística médica; toxicología; acequias, atarjeas y albañales; y meteorología y topografía.⁴²

⁴¹ *Guía General...*, *op. cit.*, p. 29.

⁴² *Ibid.*, p. 30.



Las últimas legislaciones del periodo porfirista se decretaron en los años de 1891, 1894 y 1902. En cada año se expidieron un Código Sanitario para la República Mexicana.

En el Código Sanitario de 1891 se reglamentó la administración de los servicios de sanidad federal y local, y en el Segundo y Tercer Códigos, se integraron algunos cambios administrativos y una adición.⁴³ Es pertinente mencionar que en cada código se reafirmó la responsabilidad del Consejo Superior de Salubridad en el cuidado de la salud social.

Los principales artículos del Primer Código Sanitario fueron el 1º, el 3º y el 6º. En el artículo 1º el gobierno federal y estatal serían los responsables del financiamiento y de la organización de los servicios sanitarios. En el artículo 3º se legalizó la vinculación entre el Consejo Superior de Salubridad y la Administración Federal con el objetivo de promover programas de higiene. En el artículo 6º se autorizó el número de personas que trabajarían en el Consejo Superior de Salubridad: seis médicos higienistas, un abogado, un médico veterinario, un farmacéutico, un ingeniero y los empleados para los trabajos de inspección y laboratorios especiales.⁴⁴

1.2.2. La Beneficencia Pública.

Los antecedentes de la Beneficencia Pública se encuentran en las fundaciones de los hospitales que hicieron los militares, los adinerados y los religiosos al inicio del virreinato.⁴⁵ No obstante la importante participación de los conquistadores y de los ricos en el financiamiento de los

⁴³ En el Código de 1894 se amplió la injerencia del Consejo en los procedimientos y sanciones prescritas en el mismo, y en el Código de 1902, se adicionó el título relativo a la administración sanitaria en la capital, con dos capítulos referentes a hospitales, baños y barberías. Véase, *Secretaría de Salubridad y Asistencia. Esquema para el estudio de su evolución jurídica-administrativa*, SSA, México, 1983, pp. 32-33.

⁴⁴ Los contenidos de los Códigos de 1894 y 1902 pueden consultarse en, *Secretaría...*, *op. cit.*, (Anexos de Códigos Sanitarios).

⁴⁵ Una lista de las fundaciones de los hospitales en la Nueva España se encuentra en el libro de Fernando Ocaranza, *op. cit.*, pp. 133-139.



nosocomios, en el siglo XVII la administración de la mayoría de los hospitales estuvo controlada por las corporaciones religiosas.

Con el decreto de secularización de hospitales del 2 de febrero de 1861, y el decreto del 2 de marzo del mismo año que prohibía a las corporaciones eclesiásticas administrar las comunidades religiosas de hombres y mujeres, las cofradías, los colegios y los hospicios,⁴⁶ promulgado por el presidente Benito Juárez, el gobierno adquirió la responsabilidad de dar protección y amparo a la población necesitada mediante la administración y el financiamiento de los centros asistenciales de salud, hospicios y casas de corrección:

...el presidente Benito Juárez decretó el 2 de febrero del año 1861 la secularización de "todos los hospitales y establecimientos de beneficencia que hasta esta fecha han administrado las autoridades o corporaciones eclesiásticas", encargándose el Gobierno de la Unión del "cuidado, dirección y mantenimiento de dichos establecimientos en el Distrito Federal, arreglando su administración como le parezca conveniente". A su vez, los establecimientos de los estados quedaron bajo la inspección de los gobiernos respectivos.

Un mes más tarde, el 2 de marzo, el propio presidente Juárez dispuso la creación de la Dirección de Fondos de la Beneficencia Pública, dependiente del Ministerio de Gobernación, para ejercer la protección y amparo de "todos los hospitales, hospicios, casas de corrección y establecimientos de beneficencia" recién secularizados...⁴⁷

Puesto que el gobierno se definió como benefactor, las autoridades de salud se dedicaron a promover el uso de los servicios médicos y de amparo mediante la instauración de: la Beneficencia Pública, las Juntas de Beneficencia estatales y las Juntas menores de beneficencia municipales. Cada instancia tenía la responsabilidad de fomentar los reglamentos de sanidad y el uso de medicamentos contra las enfermedades endémicas o epidémicas mortales.

⁴⁶ Jan Bazant, *Los bienes de la Iglesia en México (1856-1875). Aspectos económicos y sociales de la revolución liberal*, Colmex, México, 1995 (2ª reimp.), p. 227.

⁴⁷ *Guía General*, op. cit., p p. 35-36.



En los periodos de la Regencia y el Segundo Imperio (1863-1867), la organización de la Beneficencia no varió en su finalidad altruista porque los integrantes de la Asamblea de Notables y Maximiliano de Habsburgo la mantuvieron bajo la responsabilidad gubernamental, al igual que Juárez. El cambio más significativo fue de tipo administrativo-organizativo; la Beneficencia Pública se transformó entonces en Consejo Central de Beneficencia y en los estados se establecieron los Consejos de Beneficencia Públicas. En el lapso de la República Restaurada (1867-1877) recuperaron las anteriores denominaciones: la Beneficencia Pública, las Juntas de Beneficencia estatales y las Juntas menores de beneficencia.

El 23 de enero de 1877 el presidente Juan N. Méndez (11 de diciembre de 1876 a 17 de febrero de 1877) expidió una circular donde se dispuso que los hospitales, las casas de asistencia y las correccionales dejarían de ser administrados por los ayuntamientos, de manera que creó la Dirección General de Beneficencia Pública, instancia que dependía del Ministerio de Gobernación. A partir del inicio de gobierno de Porfirio Díaz, 18 de febrero de 1877, continuó el proyecto de mejora de la beneficencia con la asignación de recursos económicos para la manutención de los centros asistenciales.

Hacia el fin del Porfiriato la Beneficencia recibió, en el contexto del programa de modernización, un considerable impulso financiero porque:

...algunos establecimientos asistenciales, instalados en edificios poco adecuados para desarrollar sus funciones y sin reunir las condiciones de salubridad e higiene necesarias, quedaron anticuados y obsoletos. Esta situación hizo necesario pensar en un proyecto de modernización que contemplara la construcción de grandes unidades arquitectónicas hospitalarias y asistenciales. Concluyó éste... con las inauguraciones del Hospicio de Niños, del Hospital General en 1905 y del Manicomio General de "La Castañeda" en 1910.⁴⁸

⁴⁸ *Ibid.*, p. 36.



El Manicomio “La Castañeda” fue la última obra de beneficencia del régimen porfirista, porque el 25 de mayo de 1911 Díaz presentó su renuncia ante los diputados de la “Suprema Representación de la Nación”.⁴⁹ Con el triunfo del movimiento revolucionario que encabezó Francisco I. Madero, se esperaba que los gobiernos nacidos de la Revolución mejorarían la infraestructura de atención a la salud.

Paralela a la labor del Consejo y la Beneficencia se incorporó el Instituto Médico Nacional. El Instituto fue creado el 14 de agosto de 1890 con la finalidad de realizar el estudio integral de las propiedades de las plantas medicinales usadas por los indígenas.

En 1894 el proyecto de descripción botánica, análisis químico, experimentación fisiológica, y aplicación terapéutica en enfermos, avanzaba satisfactoriamente porque “... es la primera vez que las plantas medicinales indígenas se presentan con todos los elementos que facilitan al farmacéutico su identificación y la preparación de los principios activos; y al médico la aplicación en terapéutica después de que ha podido formarse un juicio respecto de su acción fisiológica.”⁵⁰

No obstante el optimismo por los resultados favorables, el Instituto dejó de funcionar en 1914. Luz Fernanda Azuela refiere las dos causas principales que influyeron en la desintegración: una política y otra cultural. En lo político “... destaca la competencia gremial dentro del seno amplio de la comunidad científica...”⁵¹ y, en lo cultural, “... se enfrentaban valoraciones conflictivas de la terapéutica indígena, que se veía agravada por la educación médica afrancesada

⁴⁹ La renuncia de Díaz puede consultarse en la obra de Mario Contreras y Jesús Tamayo, *México en el siglo XX: 1900-1913. Textos y documentos*, Tomo 1, UNAM-Lecturas Universitarias 22, México, 1983, pp. 355-356.

⁵⁰ *Datos para la Materia Médica Mexicana. Primera Parte*, Oficina Tipográfica de la Secretaría de Fomento, México, 1894, p. 7.

⁵¹ Luz Fernanda Azuela, “El Instituto Médico Nacional como espacio de legitimación de la medicina tradicional mexicana”, en Patricia Aceves Pastrana, *Las ciencias químicas y biológicas en la formación de un Nuevo Mundo*, UAM-Xochimilco, México, 1995, p. 369.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

en la que se prescribía el uso de los fármacos europeos, ignorando las bondades de los locales.”⁵²

Finalmente el Instituto contribuyó al desarrollo de la farmacéutica mexicana con la edición de la *Farmacología Nacional* (1913) y el Consejo continuó con la responsabilidad de la sanidad pública nacional y la Beneficencia con la administración de la asistencia social.⁵³

1.3. Las leyes de salud pública en Tlaxcala durante el Porfiriato.

Así como el general Porfirio Díaz se mantuvo treinta años en el poder (de 1877 a 1880 y de 1884 a 1911⁵⁴) el coronel Próspero Cahuantzi gobernó a la entidad de Tlaxcala veintiséis años (15 de enero de 1885 al 25 de mayo de 1911), periodo que ha sido definido como el Prosperato o Porfiriato tlaxcalteca.⁵⁵

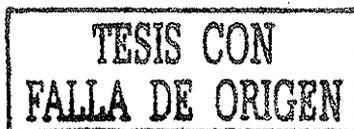
Mas, antes del ascenso de Cahuantzi, tres gobernantes iniciaron la labor de pacificación y de desarrollo económico que había puesto en marcha el presidente Díaz: Miguel Lira y Ortega (14 de marzo de 1877 a 15 de enero de 1881), J. Mariano Grajales (15 de enero de 1881 a 31 de julio de

⁵² *Ibid.*, p. 370

⁵³ Antes de la edición de la *Farmacología Nacional*, los responsables de la formación de los *Datos para la Materia Médica Mexicana (años 1894, 1898 y 1907)* ya habían publicado cuatro tomos de plantas medicinales del país. Entre estas se encuentran (identificadas por su sinonimia vulgar): Inguande, conrahierba blanca, pipitzahoac, pafiete, yoloxochitl, závila, yerba de la Puebla, zoapatla, chicalote, tlacoxiloxochitl, cuauchichic, matarique, raíz del oso, guapilla, pingüica, tlalocopetate, sangre de toro, yerba de tabardillo, atanasia amarga, tumbavaqueros, sangre de drago, simonillo, chilpanxochitl, costicpatli, cocoxochitl, tronadora, tejocote, madroño borracho, tepozan, ahuehete, chichicamole, el tatalencho, la hierba de la cucaracha, la cicutilla, la xicama, el tepancuatli y la yerba de zorrillo.

⁵⁴ No obstante la ausencia de cuatro años (1880 a 1884) en el poder, el periodo de 1877 a 1911 fue dominado por Porfirio Díaz, razón por la cual, es denominado el *Porfiriato*. Consúltese a Daniel Cosío Villegas, “El tramo moderno”, en *Historia Mínima de México*, Colmex, México, 1998, p. 127.

⁵⁵ Véase, Ricardo Rendón Garcini, *El prosperato. El juego de equilibrios de un gobierno estatal (Tlaxcala de 1885 a 1911)*, UIA- Siglo veintiuno, México, 1993, p. 47.



1884) y el interinato de Teodoro Rivera (del 1° de agosto de 1884 al 15 de enero de 1885).⁵⁶

Según los reportes periodísticos, desde la década de 1890 los habitantes del estado de Tlaxcala sufrieron frecuentes malestares epidémicos y numerosas defunciones que superaron la cifra de nacimientos. El semanario *La Antigua República* de 1903 publicó el siguiente resumen estadístico del movimiento de población que comprueba el desequilibrio entre los que nacían y los que morían: en el año de 1893 se registraron 5912 nacimientos y 7266 defunciones; en el año de 1897 se anotaron 5755 nacimientos y 6638 defunciones; en el año de 1898 se registraron 6666 nacimientos y 6989 muertos, y en el año de 1899, se registraron 6235 nacimientos y 6497 fallecidos.⁵⁷ La causa que provocó el alto índice de mortalidad se debió a la presencia de dos enfermedades extremadamente peligrosas: la viruela y la tos ferina. Esta evidencia confirma que los padecimientos epidémicos de difícil control médico ocasionaban altos índices de mortalidad, de manera que la labor de sanidad y medicación de la Beneficencia y el Consejo de Salubridad tendrían que ser determinantes para disminuir el efecto mortal de las epidemias. Las medidas de salud pública que ambas instituciones pusieron en práctica se expondrán en el apartado siguiente.

1.3.1. La Beneficencia Pública.

En el transcurso de las tres décadas de dictadura en Tlaxcala, algunos testimonios documentales muestran que existió interés de los gobernadores por atender los problemas de salud de los

⁵⁶ "Tlaxcala desde el tiempo de la independencia hasta la fecha", en *Historia de la erección del Estado de Tlaxcala, escrita por el coronel Miguel Lira y Ortega (facsimil)*, Sociedad de Geografía, Historia, Estadística y Literatura de Tlaxcala, México, 1965, (prólogo y relación de gobernantes de Ezequiel M. Gracia). También consúltese a Antonio Peñafiel, *Ciudades coloniales y capitales de la República Mexicana. Estado de Tlaxcala*, Imprenta y Fototipia de la Secretaría de Fomento, México, 1909, p. 213.

⁵⁷ Cifras obtenidas de: "La población del Estado de Tlaxcala, según los Censos de varias épocas", en *La Antigua República. Semanario de política, variedades y anuncios*, N° 23 del 6 de diciembre de 1903, Tlaxcala, p. 1.



habitantes de la entidad, como consta en las Memorias y en los Informes de los gobernadores: Miguel Lira y Ortega, Mariano Grajales, Teodoro Rivera y Próspero Cahuantzi.

En virtud de que el 23 de enero de 1877 el presidente Juan N. Méndez reglamentó la reorganización de la Beneficencia Pública, al gobernador de Tlaxcala, Miguel Lira y Ortega, le correspondió adaptar la legislación federal a las necesidades de los tlaxcaltecas.

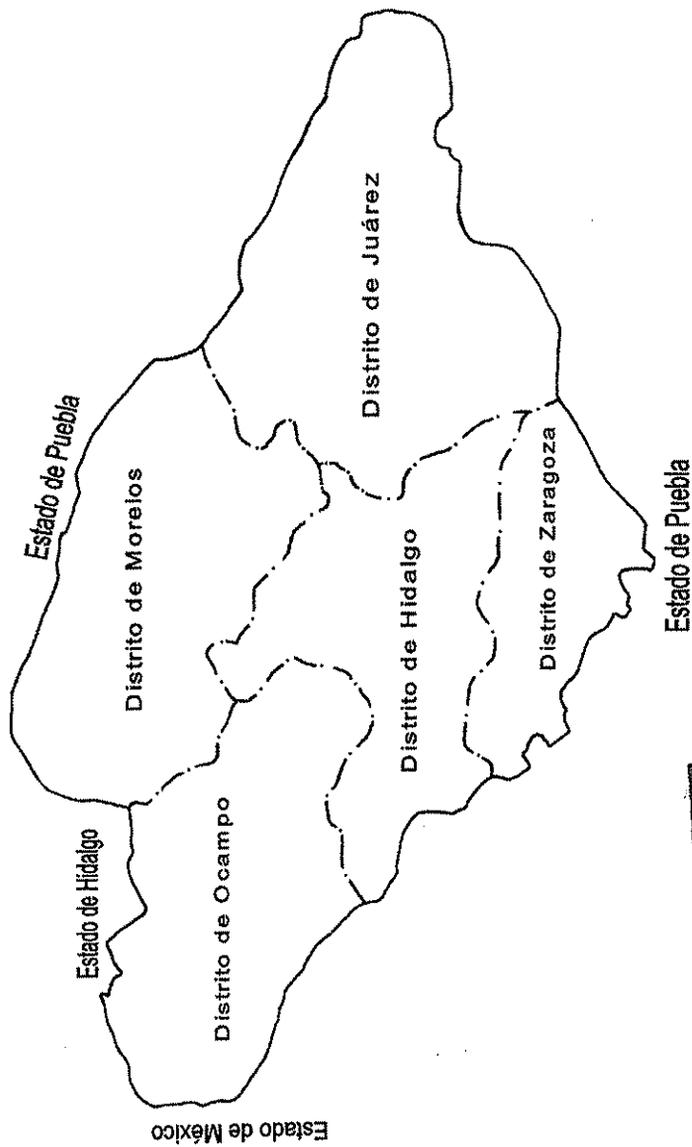
En el *Periódico Oficial del Estado de Tlaxcala* (abril de 1877 - agosto de 1881) localicé la siguiente organización administrativa de la Beneficencia Pública que aprobó el gobernador Lira y Ortega: la Junta Superior de Beneficencia de Tlaxcala; las Juntas de Beneficencia Públicas en los distritos de Huamantla, Tlaxco, Zacatelco, Calpulalpan y Del Centro; y las Juntas menores de Beneficencia en las cabeceras municipales. La primera tenía su sede en la ciudad capital y se encargaba de administrar el Hospital de Tlaxcala (consúltese mapa número 1); en las cabeceras de distrito los prefectos políticos eran los responsables de vigilar la salubridad pública y los alcaldes tenían la obligación de cuidar la sanidad en sus municipios.⁵⁸

Una de las principales obligaciones de las Juntas de distritos y municipales era el suministro de vacunas a la población con el propósito de prevenir enfermedades epidémicas y mantener la salubridad pública en “*condiciones óptimas*”. No obstante la responsabilidad de las tres instancias de Beneficencia, a las Juntas menores les tocó la mayor parte de la misión en la vigilancia de la salud de sus respectivas comunidades. En el mes de mayo de 1877 los funcionarios municipales definieron sus compromisos y responsabilidades:

⁵⁸ Consúltese, *El Estado de Tlaxcala. Periódico Oficial del Gobierno del Estado Libre y Soberano de Tlaxcala*, de los siguientes años; abril-diciembre de 1877, febrero- mayo de 1878, marzo-noviembre de 1879, enero-julio de 1880 y febrero-agosto de 1881.



Mapa 1. Los Distritos Políticos de Tlaxcala en 1881.



**TEJIS CON
FALLA DE ORIGEN**

Fuente: Carta del Estado de Tlaxcala de 1881.

...Dispone el C. Gobernador que se sirva vd. Recabar de los PP. Ayuntamientos una noticia del estado sanitario de los municipios, proponiendo los medios más adecuados y realizables que oportunos, tanto para mejorar su situación higiénica, como para atender á las exigencias de la salubridad pública en el distrito de su cargo.

Igualmente me ordena manifestar á vd. Que el fin del decreto de 20 de mayo de 1869, sobre la propagación del pus vacuno, fue en concepto del Ejecutivo, no sólo inocular á los niños que existían en la época en que se publicó aquel, sino que esta inoculación se repitiere periódicamente con los infantes que fuesen naciendo; pero que como esta prescripción á pesar de su importancia, fue desatendida por no haberse puesto el nombramiento de juntas menores de beneficencia, á las que el reglamento impuso el deber de propagar la vacuna, se hace necesario que por ahora los Ayuntamientos cumplan con su deber disponiendo desde luego la vacunación de todos los niños del municipio...⁵⁹

En el mes de abril de 1887 el coronel Próspero Cahuantzi informó a los legisladores locales las labores desempeñadas en el área de la salud:

Las Juntas menores de Beneficencia establecidas en todos los Distritos, siguen funcionando con arreglo á las leyes y, dependientes de la Superior que reside en la capital, han venido llenando sus sagradas obligaciones con notable empeño.

A cargo de la Junta Superior está el hospital de esta ciudad, que se sostiene de los fondos que le señala que lo estableció. Su digno presidente, los miembros de ella y las personas empleadas en el hospital, se han hecho acreedores á las consideraciones del Gobierno por la eficacia y esmero con que prestan sus auxilios á los desgraciados que van á buscar el alivio de sus males á aquel establecimiento.⁶⁰

Como las dependencias de beneficencia eran fundamentales para la conservación de la salud de la población; el mínimo descuido provocaba miles de enfermos y centenares de muertos.

Puesto que el cumplimiento de las obligaciones de la Beneficencia dependía en buena medida de las subvenciones económicas conviene mencionar la estructura de ingresos y gastos del sistema de salud en distintos años del periodo porfirista.

⁵⁹ *El Estado de Tlaxcala*, mayo 26 de 1877, Núm. 1, p. 4.

⁶⁰ *Memoria de la Administración Pública del Estado Presentada a la H. Legislatura por el Gobernador Constitucional del mismo, Ciudadano Coronel Prospero Cahuantzi, el Día 1º De Abril de 1887, en Cumplimiento de la Fracción XIII del Artículo 50 de la Constitución Política, Tlaxcala, 1888.* Imprenta del Gobierno á cargo de Joaquín Díaz Calderón, p. 17.

En 1877 la Junta de Beneficencia estaba financiado por algunos ciudadanos y el gobierno. Para 1881 se creó la Tesorería de la Junta de Beneficencia y la mayor parte de su financiamiento provenía de los ingresos de impuestos estatales. En 1888 continuaba vigente la Tesorería General de la Junta de Beneficencia del Estado de Tlaxcala con el mismo sistema de ingresos. Para el año de 1892 la Sección de Beneficencia Pública pasó a formar parte de la Tesorería General de Rentas del Estado de Tlaxcala sin modificación alguna en su sistema de recaudación.

Existe poca información de los ingresos y egresos de la Beneficencia al inicio del Porfiriato. Únicamente localicé el dato de que en el Presupuesto de los Gastos de Administración del año 1878 el gobierno autorizó, en la partida sexta, el Aumento de Gastos para cubrir una gratificación de doscientos pesos al médico y director del Hospital General de Tlaxcala.⁶¹

En el reporte de la Tesorería de la Junta de Beneficencia de Tlaxcala de 1881 se apuntó que los ingresos provenían de: los réditos de capitales de fincas rústicas, las multa personales, las pensiones municipales, las pensiones de pulques, las pensiones de pulques recaudados en la ciudad de Tlaxcala, los cobros por hospitalidades y la contribución federal.

El dinero que se gastaba en el Hospital de Tlaxcala era para cubrir las necesidades más elementales de: alimentos, alumbrado y gastos de lavandería; suministro de medicinas por los farmacéuticos; honorarios del enfermero; salario del tesorero de la junta; estampillas federales canceladas y la existencia de dinero en caja del mes anterior.⁶²

En 1887 el tesorero General de la Junta de Beneficencia del Estado de Tlaxcala cambió las palabras de ingreso por Cargo y de egreso por Data, además dio un reporte más detallado del

⁶¹ *El Estado de Tlaxcala*, febrero 9 de 1878, núm. 27, p. 3.

⁶² *El Estado de Tlaxcala*, febrero 5 de 1881, núm. 2.

contenido de ambos rubros. No obstante el cambio, el cobro de impuestos y los gastos por los servicios continuaron proviniendo de los rubros anotados en el siguiente cuadro:

Ingresos y Egresos de la Beneficencia Pública de Tlaxcala en 1887.

Cobro de Impuestos	Pago de servicios
Fincas urbanas	Alimentos ministrados a los enfermos
Fincas rústicas	Sueldo del médico
Hospitalidades	Liquidación al farmacéutico por suministro de medicamentos
Multas	Sueldo del administrador
Pensión municipal	Sueldo de la cocinera
Pensión de pulques	Sueldo del flebotomiano
Donativos	Sueldo del enfermero
Contribución federal	Sueldo del cobrador
Aportaciones varias	Gastos extraordinarios
	Honorarios al tesorero general de la Junta
	Honorarios para los tesoreros de las Juntas menores
	Apoyo económico para los pobres de la población de Tzompantepec
	Contribución federal

Fuente: Memoria de la Administración Pública del Estado Presentada a la H. Legislatura por el Gobernador Constitucional del mismo, Ciudadano Coronel Prospero Cahuantzi, el Día 1° De Abril de 1887, en Cumplimiento de la Fracción XIII del Artículo 50 de la Constitución Política, Tlaxcala, 1888. Imprenta del Gobierno á cargo de Joaquín Díaz Calderón, p. 17.

En la Cuenta General de Ingresos de la Sección de Beneficencia Pública del año de 1892 se anotó un listado más completo de los cobros y de los gastos que se ejercieron en el transcurso de doce meses.⁶³ Uno de los últimos reportes de la década de 1900 fue el de los Gastos de la

⁶³ En 1892 los ingresos eran: los rezagos de la pensión municipal; los rezagos de réditos de capitales de fincas rústicas y urbanas; los productos de réditos de capitales de fincas rústicas y urbanas; la pensión municipal, de hospitalidades y el 33% sobre casillas de pulque; la pensión al pulque en la ciudad de Tlaxcala; el impuesto de 1 y 2 centavos diarios a las casillas de pulque; el donativo para la obra material del hospital; y las multas por casación de sentencias. En la cuenta de egresos se reportaron: los alimentos de los enfermos del Hospital de Tlaxcala; las medicinas suministradas a presos y pobres; el sueldo de los médicos cirujanos, el administrador, el flebotomiano, el enfermero, la enfermera y la cocinera; el sueldo al médico del Hospital de Huamantla; el sueldo del médico legista del Distrito de Zacatelco; y los gastos extraordinarios de Tlaxcala, Calpulalpan y los enfermos y heridos del Distrito de Cuauhtemoc. Consúltese, Memoria que Mantiene el Movimiento de los Diversos Ramos de la Administración Pública del Estado de Tlaxcala Presentada a la H. Legislatura del Mismo, por el Gobernador Constitucional Coronel Prospero Cahuantzi, el 2 de Abril de 1893, Imprenta del Gobierno dirigida por Joaquín Díaz Calderón, Tlaxcala, 1894, p. 14.

Administración Pública (Quinta Partida de la Sección de Beneficencia Pública) de 1907.⁶⁴

En virtud de que la Beneficencia realizaba una importante labor social, los hospitales representaban el vínculo, por lo menos parcialmente, entre el gobierno y los habitantes empobrecidos. Fundo esta afirmación en el hecho de que los hospitalizados pagaron mínimas cantidades de dinero por la atención que recibieron.

No se conocen con certeza las cantidades que cobraban por la atención médica en los hospitales, pero comparando el rubro de cobro por hospitalidades con el total de enfermos que ingresaron al Hospital de Tlaxcala en 1886 y 1892 se comprueba que las cantidades de dinero que pagaron los enfermos no fueron elevadas. Las cifras comparativas indican que: en 1886 se cobraron 164 pesos con 46 centavos y se atendieron 224 enfermos, y en 1892, se cobraron 83 pesos con 02 centavos y se atendieron 259 enfermos.⁶⁵ Este ejemplo corrobora las facilidades económicas que el gobierno dio a los pacientes que acudieron a los centros de atención médica. En 1888 y 1892 se reafirmó la labor benefactora del gobierno porque a los hospitalizados les fueron proporcionados alimentos y medicinas gratuitas.⁶⁶ Los posibles beneficios por concepto de servicios y sus costos durante la segunda década del siglo XX los abordaré adelante.

En 1907 la Administración Pública de Tlaxcala reportó los gastos erogados del año anterior

⁶⁴ En los Gastos de Administración de 1907 únicamente se reportaron: los alimentos para los enfermos del Hospital de Tlaxcala; las medicinas de los enfermos, presos y pobres; el sueldo de dos médicos cirujanos, el administrador, el ayudante de los médicos, un enfermero, una enfermera, una cocinera, un mozo, una lavandera y una galopina del Hospital de Tlaxcala; el sueldo de un médico cirujano del Hospital de Huamantla; los sueldos de los médicos legistas de los Distritos de Zacatelco y Tlaxco; el alimento de los enfermos del Hospital Cahuantzi de Calpulalpan; las medicinas de los enfermos, presos y pobres de Calpulalpan; los salarios de un médico cirujano, una rectora, una enfermera y una cocinera; el sueldo de un médico cirujano del Distrito de Cuauhtémoc y los gastos de curaciones de los heridos consignados al referido distrito; y los gastos extraordinarios. La información completa se encuentra en: Próspero Cahuantzi, *Gastos de la Administración Pública del Estado (1907)*, op. cit., pp. 17-18.

⁶⁵ En 1886 la cifra promedio que pagaron los enfermos fue de 0.73 centavos y en 1892 liquidaron 0.32 centavos.

⁶⁶ Consúltese, *Memoria de la administración...*, 1888, op. cit., p. 17 y cuadro 3, y *Memoria que mantiene...*, 1893, op. cit., pp. 14 y 15.

(1906). El informe constata que la Beneficencia Pública continuaba ocupando un lugar importante en el financiamiento de los hospitales y que los habitantes utilizaban con regular frecuencia los servicios de curación de los hospitales: Tlaxcala, "Cahuantzi" de Calpulalpan y Huamantla. Como en los distritos de Zaragoza y Tlaxco no había hospitales el gobierno autorizó la instalación de un médico legista en cada cabecera de distrito. El salario de ambos médicos fue cargado al renglón de Beneficencia.

En octubre de 1910 Próspero Cahuantzi rindió su informe de actividades ante los diputados en funciones durante el cuarto y último periodo de sesiones ordinarias del XXIII Congreso estatal. En ese documento el gobernador manifestó que la Beneficencia Pública financió las últimas adquisiciones de equipamiento técnico de uno de los hospitales más importantes del estado:

El ramo de Beneficencia continúa siendo atendido con singularidad. Fue dotado últimamente el Hospital «Mariano Sánchez», de esta Ciudad, con algunos instrumentos de cirugía que eran muy necesarios.⁶⁷

Por lo que se ha indicado, es posible afirmar que la renovación de la infraestructura de los servicios de salud durante el gobierno de Cahuantzi, fue real, pero las deficiencias en el control de enfermedades epidémicas y endémicas no se subsanaron.

1.3.2. El Consejo Superior de Salubridad.

La labor social de la Beneficencia fue complementada con los programas de atención a la salud, a cargo del Consejo Superior de Salubridad. En el *Periódico oficial de Tlaxcala* -abril de 1877 a

⁶⁷ La información se encuentra en, *Informe Rendido por el Ciudadano Gobernador Constitucional del Estado, Coronel Prospero Cahuantzi, al Abrirse el Cuarto y último periodo de Sesiones Ordinarias del XXIII Congreso del mismo, el Día 1° de Octubre de 1910, y Contestación del Presidente de este, Ciudadano Antonio M. Machorro.* Imprenta del Gobierno, Tlaxcala, 1910, p. 11.

octubre de 1879-, se publicaron los reportes de salubridad pública que habían remitido los alcaldes y prefectos políticos al gobierno del estado. Estos me permitieron constatar que los habitantes padecían frecuentes enfermedades mortales como: el tifo, la viruela, la pulmonía y la escarlatina. El 12 de noviembre de 1879 el gobernador Lira y Ortega anunció que se había iniciado la tramitación para el establecimiento de un Consejo de Salubridad Pública en Tlaxcala.⁶⁸ Como la finalidad del gobierno era combatir los males epidémicos a sus miembros correspondería: uno, mantener continua vigilancia en las boticas de la entidad con el propósito de corroborar la venta de medicinas en buen estado, y dos, exigir que los responsables de las boticas fueran especialistas en el ramo.

En el mes de enero de 1880 Lira y Ortega inauguró los trabajos del Consejo Superior de Salubridad, de manera que reconoció la importante participación de los Ayuntamientos en el control de la salubridad pública. La mejor evidencia de ello fue la responsabilidad que se dio a los alcaldes en el proceso de distribución y aplicación de vacunas:

*Tiene conocimiento el Ejecutivo del Estado, de que se ha desarrollado la terrible epidemia de las viruelas que está causando graves estragos en la población. ...Con el fin de aminorar los estragos de esa terrible enfermedad y de socorrer á los epidemiados pobres, el Gobernador previene á los Prefectos de los Distritos que, cumpliendo ellos de su parte con las prevenciones relativas y exitando [sic.] á los Ayuntamientos y juntas de Beneficencia, se procure dictar al efecto cuantas medidas sean convenientes en auxilio de la humanidad que sufre, aplicando la vacuna en donde todavía fuere oportuno á juicio de algún facultativo.*⁶⁹

Puesto que las campañas de vacunación eran la mejor medida de protección contra las frecuentes apariciones de la viruela, el 8 de junio de 1882 el gobernador J. Mariano Grajales ordenó a los presidentes municipales acataran las indicaciones de la *Breve Instrucción sobre la*

⁶⁸ Consúltese, *El Estado de Tlaxcala*, 12 de noviembre de 1879, Núm. 88, p. 4.

⁶⁹ *El Estado de Tlaxcala*, 30 de enero de 1880, Núm. 96, p. 2.

Vacuna que propuso el Consejo Superior de Salubridad del Distrito Federal. En el instructivo se sugirieron tres medidas básicas: 1) las inoculaciones no las aplicarían personas ajenas a la medicina, 2) la existencia de un médico en cada prefectura para que vacunara a los niños dos veces al año y 3) evitar la falsificación de vacunas.⁷⁰

En el año 1887 el gobierno de Cahuantzi señaló las principales responsabilidades de los Ayuntamientos y de las Prefecturas en el cuidado de la Salubridad Pública:

Encargados los Ayuntamientos muy particularmente de la higiene pública y del aseo y limpieza de las casas y calles de las poblaciones, últimamente, á consecuencia de las noticias derramadas por la prensa respecto de los temores que hay de que el país sea invadido por el cólera morbus, el Ejecutivo se ha ocupado en estos días, de toda preferencia, de que las autoridades municipales se ocupen de la desecación de los pantanos, del aseo de las casas y limpia de los caños y atarjeas, recomendándoles muy especialmente que no descansen en esta clase de trabajos, pues de su actividad y eficacia dependerá la salvación de los vecinos, si por desgracia llegara á invadirnos tan terrible mal.

Como todos los años en algunos lugares, aunque pocos, apareció la viruela; pero enviándose por mi Secretaría suficiente número de tubos de fluido vacuno á las prefecturas, el mal fue atacado y desapareció en poco tiempo.⁷¹

Entendida que la labor de las autoridades políticas era básica en la atención de la salud social, el dinero para la compra de las vacunas lo aportaban las mismas.

Comenzaba el otoño de 1910 y los opositores de Cahuantzi ya habían organizado un grupo político antirreeleccionista; no obstante el ambiente de inconformidad el gobernador cumplió con su obligación constitucional y el día 1 de octubre rindió su Informe de Gobierno ante el Congreso estatal. En el informe se reportaron los avances logrados en el área de la Salubridad:

La Salubridad pública, en el período á que vengo refiriéndome, no ha sufrido graves alteraciones. En los meses de Abril y Mayo anteriores persistían aún, en algunos pueblos del Estado, las enfermedades de la viruela y el sarampión, dándose también algunos casos de tifo en los Distritos del Centro y de Zaragoza.

⁷⁰ *El Estado de Tlaxcala*, Número 72 del 10 de junio de 1882, pp. 2-3.

⁷¹ *Memoria de la Administración...*, 1888, *op. cit.*, p. 11.

En Agosto y Septiembre últimos se han dado igualmente casos de tos ferina, entre los niños, aunque no con carácter epidémico, causando algunas defunciones.

Se procura por las autoridades hacer efectiva la aplicación de la vacuna y se dictan las demás medidas profilácticas convenientes, á fin de reducir la mortalidad que causa anualmente la viruela en los niños, é impedir, hasta donde sea posible, el desarrollo de otras enfermedades infecciosas que se presentan en algunos pueblos.⁷²

No cabe duda que los servicios de salud pública fueron bien atendidos por el gobierno porfirista. Entonces, si Díaz y Cahuantzi apoyaron la promoción de medidas profilácticas y curativas en pro de la salud pública, los gobiernos de la Revolución tenían que asumir el compromiso de superar aquellos resultados. Como la meta representaba un verdadero reto lo menos que los gobiernos de la revolución debían hacer era continuar atendiendo ininterrumpidamente los servicios de salud pública. Las políticas de sanidad, aplicadas en los primeros siete años de la segunda década del siglo XX, serán expuestas en el siguiente apartado.

1.4. La legislación de salud pública en la Revolución.

Ni durante el gobierno interino, establecido tras la renuncia de Díaz, ni en el periodo que Francisco I. Madero ocupó la presidencia de la República (6 de noviembre de 1911 a 19 de febrero de 1913) se expidió legislación alguna sobre los servicios de salubridad pública, pese a que en el punto 6 del Programa de Gobierno que asumieron el propio Madero y Francisco Vázquez Gómez, como candidatos a la presidencia y vicepresidencia en las elecciones de 1910, expresaron que sería uno de sus objetivos:

...Mejorar la condición material, intelectual y moral del obrero, creando escuelas talleres, procurando la expedición de leyes sobre pensiones o indemnizaciones por accidentes de trabajo, y combatiendo el alcoholismo y el juego. Igual solicitud se

⁷² Cita localizada en, *Informe Rendido(1910)...*, *op. cit.*, pp. 10-11.

tendrá respecto de la raza indígena en general, especialmente de los indios mayos y yaquis, repatriando a los deportados y fundando colonias agrícolas en los terrenos nacionales, o los que puedan adquirirse con tal objeto...⁷³

En dicho programa se expresó la voluntad de impulsar una vida digna para las clases obreras e indígenas ¿Por qué, entonces, no parecen haber sido prioritarios para el gobierno maderista los servicios de salud? En la fracción VI del "*Pacto de la Empacadora*" del 25 de marzo de 1912 se acusó al presidente Madero de no atender la insalubridad en los centros industriales y, como alternativa, se proponía mejorar la higiene en las fábricas con el propósito de garantizar la salud de los obreros.⁷⁴

Sin embargo, el gobierno de Madero no desatendió la Beneficencia Pública y la Salubridad Pública,⁷⁵ pues continuó brindando los servicios en ambos ramos a la sociedad:

El Consejo de Salubridad,... ha ido extendiendo su esfera de acción a los Estados de la República, las que se han considerado eficaces para evitar la propagación de la meningitis cerebro-espinal, que actualmente asume forma epidémica en el Estado de Texas. La Beneficencia Pública ha sido objeto de especial vigilancia. Las oficinas administrativas de este ramo han quedado establecidas en un solo edificio; y en su Laboratorio se está terminando la instalación de una maquinaria para la fabricación de medicamentos.⁷⁶

El 9 de febrero de 1913 inició la sublevación contra el gobierno maderista. Diez días después (18 de febrero), los rebeldes consumaron un golpe de Estado cuando desconocieron al presidente

⁷³ El programa de gobierno fue firmado en el mes de abril de 1910, consúltese a Mario Contreras y Jesús Tamayo, *México en el siglo XX: 1900-1913. Textos y documentos*, Tomo 1, UNAM-Lecturas Universitarias 22, México, 1983, pp. 294.

⁷⁴ El "*Pacto de la Empacadora*" fue firmado por el general Pascual Orozco, el proyecto completo se encuentra en el libro de Mario Contreras y Jesús Tamayo, *México en el siglo XX...*, op. cit., tomo 1, pp. 413-414

⁷⁵ No obstante la renuncia de Díaz, el Consejo Superior de Salubridad continuó funcionando con el mismo esquema porfirista porque el doctor Eduardo Liceaga permaneció como presidente de la institución hasta 1914. La permanencia de Liceaga -iniciada en 1885- nos permite deducir el mismo nivel de atención a la salubridad pública. Esta aclaración la hace el Dr. Fernando Martínez en, "La historia de la salubridad en México", en *Médico Moderno*, año XXXVIII, núm. 2, México, octubre de 1999, p. 64.

⁷⁶ Luis González, *Los presidentes de México ante la Nación. Informes, Manifiestos y Documentos de 1821 a 1966*, tomo III, Imprenta de la Cámara de Diputados, México, 1966, p. 4.

Madero y al vicepresidente Pino Suárez. Pedro Lascuráin ocupó la presidencia por casi sesenta minutos porque Victoriano Huerta lo sustituyó en el cargo de presidente interino. El día 21 Madero y Pino Suárez firmaron su renuncia, y un día después, fueron asesinados (22 de febrero).⁷⁷

Huerta presentó en las sesiones ordinarias del Congreso (el 1 de abril y 16 de septiembre de 1913 y el 1 de abril de 1914) el trabajo realizado en los sectores de Beneficencia y Salubridad Pública. Destaca la adecuada atención que brindó al mejoramiento de servicios de los hospitales de la ciudad de México; asimismo las campañas de sanidad para evitar la introducción de enfermedades epidémicas al país y algunos reglamentos sobre prostitución, expendios de medicina, de leche y molinos de nixtamal.⁷⁸

El 15 de julio de 1914 Victoriano Huerta dejó la presidencia de la República y Francisco Carvajal lo sustituyó en el cargo. El presidente sustituto gobernó hasta el día 13 de agosto del mismo año. Carranza, con el cargo de "presidente provisional", convocó a los revolucionarios a una reunión que se celebró el 1 de octubre de 1914 en la ciudad de México con el propósito de acordar el programa de gobierno. En aquella junta los villistas propusieron reunir el mayor número de generales en la sede de Aguascalientes. En la junta de Aguascalientes del 10 de octubre del mismo año los grupos revolucionarios (carrancistas, villistas y el grupo de Álvaro Obregón) acordaron constituirse en convención y declararla soberana. Carranza negó la soberanía a la Junta y Villa y Obregón apoyaron el ideal de los convencionistas. Como Carranza tampoco aceptó el acuerdo de asamblea que cesaban sus cargos de Primer Jefe del Ejército Constitucionalista y Encargado del Poder Ejecutivo, abandonó la ciudad de México y estableció su gobierno en el

⁷⁷ La "Decena Trágica", véase a Friedrich Katz, *La guerra secreta en México. Europa, Estados Unidos y la revolución mexicana*, tomo 1, Ediciones Era, México, 1985, pp. 129-132.

⁷⁸ González, *op. cit.*, pp. 54-55, 71-78 y 100.



Puerto de Veracruz. Después de que los carrancistas desconocieron los acuerdos de Aguascalientes inició en la capital del país la sesión de la "Soberana Convención Revolucionaria".⁷⁹ Pese a que continuaban los antagonismos ideológicos entre las facciones villistas y zapatistas acordaron remediar algunas necesidades de los trabajadores. El consenso tenía el propósito de atender, entre otras cosas, el área de la salud:

Art. 6. Precaver de la miseria y del futuro agotamiento a los trabajadores, por medio de oportunas reformas sociales y económicas, como son: una educación moralizadora, leyes sobre accidentes de trabajo y pensiones de retiro, reglamentación de las horas de labor, disposiciones que garanticen la higiene y seguridad en los talleres, fábricas y minas,...⁸⁰

No hay duda de que existió la voluntad para mejorar las condiciones de vida de los trabajadores asalariados; sin embargo, difícilmente podría concretarse por las circunstancias en las que actuaron los gobiernos de la Convención (Eulalio Gutiérrez, presidente provisional del 6 de noviembre de 1914 al 16 de enero de 1915; Roque González Garza, presidente de la Soberana Convención y Encargado del Poder Ejecutivo de 16 de enero al 10 de junio de 1915 y Francisco Lagos Cházaro, Encargado del Ejecutivo del 10 de junio de 1915 al 3 de enero de 1916).

Para mediados de 1915 el movimiento encabezado por Venustiano Carranza se perfilaba como la facción triunfante y, en septiembre de 1916 el "Primer Jefe",⁸¹ convocó la integración de un Congreso Constituyente con la finalidad de redactar una nueva Constitución. Cinco meses después, el propio Carranza promulgó la Constitución de 1917. En ella, quedaron contenidos los principios sociales más innovadores de la época. Entre los artículos de mayor importancia se

⁷⁹ Berta Ulloa, *La revolución escindida. Historia de la Revolución Mexicana (1914-1917)*, Colmex, México, 1982, pp. 65-78.

⁸⁰ Mario Contreras y Jesús Tamayo, *México en el siglo XX...*, op. cit., tomo 2, pp. 126-127.

⁸¹ Venustiano Carranza tenía el grado de "Primer Jefe del Ejército Constitucionalista" y Encargado interino del Poder Ejecutivo porque estaban legitimadas en el Plan de Guadalupe del mes de marzo de 1913). Consúltese a Mario Contreras y Jesús Tamayo, *México en el siglo XX...*, tomo 2, op. cit., pp. 132-133.



encuentran: el 3° que estableció la enseñanza educativa libre y laica; el 24° que prohibió la celebración de los actos religiosos fuera de los templos; el 27° que estipuló el control del gobierno sobre las tierras y aguas nacionales; el 28° que prohibió la existencia de monopolios y estancos; el 83° que impidió la reelección del presidente constitucional; el 123 que estableció las garantías sobre las leyes de trabajo; y el 130 que reafirmó el ideal histórico de separación entre el Estado y la Iglesia, asimismo, el libre ejercicio de cualquier culto elegido por los mexicanos, la no-intervención de las autoridades políticas en la vida interna de las agrupaciones religiosas, la no-ocupación de cargos públicos para los ministros de cultos religiosos y la no-celebración de reuniones políticas en los templos.

¿Qué tanto atendió la nueva Constitución los rubros de Salubridad y Beneficencia? En el apartado XVI del artículo 73° se otorgaron facultades al Congreso para dictar leyes sobre salubridad. Las cuatro fracciones siguientes regulaban el sistema de salubridad pública: 1) el Consejo de Salubridad General dependería directamente del presidente de la República y sus disposiciones generales serían obligatorias para todos los habitantes del país; 2) el Departamento de Salubridad tendría la obligación de dictar medidas preventivas cuando aparecieran epidemias graves o enfermedades exóticas; 3) la máxima autoridad sanitaria tenía la facultad de aplicar leyes de sanidad y sus disposiciones serían obedecidas por las autoridades de salud estatales y municipales; y 4) la campaña contra el alcoholismo, las ventas de sustancias que envenenan al individuo y la prevención contra la contaminación del medio ambiente fueron otras de las preocupaciones que atenderían los encargados del Consejo de Salubridad.⁸²

⁸² Véase a Miguel Acosta Romero, *Las mutaciones de los estados en la última década del siglo XX. Necesidades de nuevas Constituciones o actualizaciones y reformas de las vigentes. Ensayo de derecho constitucional comparado*, Editorial Porrúa, México, 1993, p. 577.



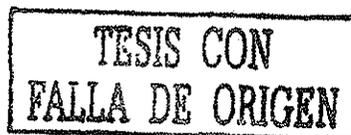
Después de que se formalizó la existencia del Consejo de Salubridad General, el presidente Carranza expidió dos leyes (14 de abril y 31 de diciembre de 1917) de Secretarías y Departamentos de Estado. En la primera se crearon 6 secretarías y 3 departamentos (entre éstos el Departamento de Salubridad), y en la segunda se confirmaron la permanencia de las mismas secretarías y se agregaron 2 Departamentos de Estado (ahora Departamento de Salubridad Pública⁸³). Es importante decir que al decretarse las leyes referidas cambió el rango jurídico del Consejo Superior de Salubridad por el de Departamento de Salubridad Pública.

En el artículo 10 de la Ley de Departamentos del mes de abril se establecieron las obligaciones y los compromisos del Departamento de Salubridad:

1. La aplicación de la legislación sanitaria en la República;
2. La presencia de la policía sanitaria en los puertos, costas y fronteras;
3. La aplicación de medidas preventivas con el propósito de disminuir el alcoholismo;
4. La promoción de medidas higiénicas para prevenir las enfermedades epidémicas y, por consiguiente, impedir su propagación;
5. La preparación y la aplicación de vacunas y sueros preventivos o curativos;
6. La vigilancia sobre ventas y uso de sustancias venenosas;
7. La inspección de sustancias alimenticias, drogas y otros productos vigentes en el mercado y;
8. La realización de Congresos Sanitarios.

En la ley del 31 de diciembre se reafirmaron los compromisos conferidos al Departamento de Salubridad Pública. Cabe señalar que sólo existe una mínima diferencia entre ésta y la ley del 14

⁸³ Alejandra Lajous (coord.), *Manual de historia del México contemporáneo (1917-1940)*, UNAM, México, 1988, pp. 103-104.



de abril, pues mientras en la primera se agrupa en un rubro la "inspección sobre substancias alimenticias, drogas y demás artículos puestos a la circulación", en la segunda se separan las substancias alimenticias por una parte, y las drogas y demás productos por otra.

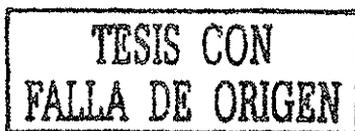
De la Beneficencia Pública poco puede decirse porque su estructura de funcionamiento y su esquema de servicio altruista no variaron; es decir, continuó administrando los hospitales, los consultorios médicos gratuitos, los asilos, las escuelas, los comedores y los dormitorios públicos.

Se puede afirmar así, que en el año de 1917 los legisladores le dieron la importancia que merecía la salud pública dentro de las reformas sociales de la Revolución. Tales cambios, concentrados en el artículo 73, mejoraron la normatividad que se inició en el gobierno de Porfirio Díaz. Sin embargo, el problema de fondo de la salud pública no era la legislación sino la eficacia de la política sanitaria.

1.5. La legislación de salud pública en Tlaxcala (1911-1918).

En 1911 el destino político del coronel Próspero Cahuantzi fue igual al de su protector: renunció a la gubernatura el 1° de junio. Seis meses después (1° de diciembre de 1911) ocupó el gobierno un activista revolucionario de origen obrero textilero: Antonio Hidalgo.⁸⁴ Esta etapa amerita ser examinada porque el gobernador realizó significativas obras sociales a favor de la salubridad pública. Hidalgo manifestó su preocupación por la sanidad cuando, en el Discurso de apertura del

⁸⁴ Antes que Antonio Hidalgo llegara al cargo de gobernador constitucional, ocuparon el puesto de gobernadores interinos: Diego Lenox Kennedy, Agustín Sánchez y Ramón E. Maldonado, consúltese: "Tlaxcala desde el tiempo de la independencia hasta la fecha", en *Historia de la Erección...*, *op. cit.* y el "apéndice A" del libro de Mario Ramírez Rancaño, *La revolución en los volcanes. Domingo y Cirilo Arenas*, Instituto de Investigaciones Sociales-UNAM, México, 1995, p. 265.



tercer periodo de sesiones ordinarias del XXIV Congreso estatal del 1° de abril de 1912, dijo que:

...he dictado circulares y disposiciones diferentes, à fin de regularizar la percepción de los impuestos y de difundir la instrucción hasta los rincones más apartados de territorio; para impedir que las enfermedades contagiosas diezmen à nuestras clases sociales y para mantener la relación de moralidad de los actos humanos las veces que no han sido acomodados à la ley, circulares y disposiciones que han sido obedecidas en su mayor parte.⁸⁵

Estas disposiciones, relacionadas con la mejoría en la recaudación de rentas para cumplir con el pago de sueldos a empleados de la administración y el financiamiento de mejoras materiales,⁸⁶ evidencian que el gobierno estaba interesado por el fomento de recomendaciones elementales de sanidad y, por consiguiente, dispuesto a dar los pasos requeridos para mantener a la población saludable. Una muestra de los avances logrados, ahora en el sector de la Beneficencia Pública, fue una obra que se realizó en el Distrito de Cuauhtémoc:

...está por terminarse un amplio y bien ventilado local para Hospital de la Cabecera (Apizaco), con departamentos de hombres y de mujeres; se procura dotar à ese nuevo Hospital de lo indispensable, à fin de que reúna las condiciones de comodidad e higiene...⁸⁷

Este acondicionamiento realizado en el Hospital de la ciudad de Tlaxcala fue con el propósito de mejorar la deteriorada infraestructura hospitalaria que había heredado del gobierno de Cahuantzi:

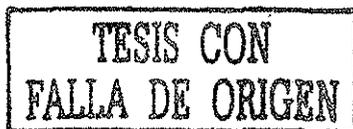
...En el Hospital «Mariano Sánchez», único establecimiento de caridad que existe en la Capital del Estado, se han instalado dos inodoros de estilo inglés; la luz de petróleo, aceite y estearina, nocivas à la salud por el humo que despiden, ha sido substituida por la clara luz eléctrica; las camas renovadas, los colchones, sábanas y almohadas, cambiadas por otras nuevas, y el servicio mejorado hasta donde lo permiten las condiciones del Erario.⁸⁸

⁸⁵ Discurso pronunciado por el C. Antonio Hidalgo, Gobernador Constitucional del Estado, al inaugurarse el Tercer Periodo de Sesiones Ordinarias del XXIV Congreso, el 1° de Abril de 1912, Imprenta del Gobierno, Tlaxcala, 1912, pp. 4-5.

⁸⁶ El gobierno reconoció que en los primeros meses de su administración venció las resistencias a la Ley de Hacienda vigente (artículos 248, fracción IV y XIII, y 251, fracción XIII). Véase, *Discurso (1912)...*, op. cit., p. 6.

⁸⁷ *Ibid.*, pp. 10 -11.

⁸⁸ *Ibid.*, p. 11.



Las palabras de Antonio Hidalgo son la mejor evidencia que comprueba el impulso que otorgó a la sanidad pública:

Es un axioma entre los estadistas modernos que, la salud del pueblo es la *salus populi suprema lex* esto, porque la primera condición para el entretenimiento de la vida de los habitantes de una nación ó Estado, es la salubridad pública.⁸⁹

La declaración confirma que el gobierno favoreció las campañas de prevención y combate contra las enfermedades epidémicas en la vida cotidiana del pueblo. Enfermedades que, en las diferentes estaciones del año, provocaban mucha morbilidad y alta mortalidad.

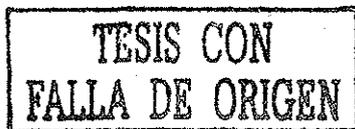
El gobernador Antonio Hidalgo reconoció que los habitantes del Distrito de Cuauhtémoc padecieron casos de tifo; los pobladores del Distrito de Ocampo vivieron incidentes de gripe; los habitantes del Distrito de Morelos sufrieron esporádicos casos de tifo y de viruela; y los pobladores del Distrito de Juárez padecieron malestares provocados por la fiebre, la viruela y el tifo. También dijo que el mínimo de personas murió por causa de aquellas enfermedades porque los encargados del área de salubridad ordenaron a los médicos de las cabeceras de distrito asistir a los enfermos, asimismo se apoyaron en las campañas de desinfección e insistieron en el adecuado uso de las medidas higiénicas.

Otra alternativa de sanidad, mencionado en su Discurso de 1912, fue la adquisición de las vacunas suficientes contra la viruela que patentó, en 1798, el médico inglés Eduardo Jenner.⁹⁰ Después de "... que la vacunación se ha aplicado con puntualidad entre todas las clases sociales..."⁹¹ obtuvieron, según Hidalgo, resultados favorables de inmunidad.

⁸⁹ *Ibid.*, p. 14.

⁹⁰ En 1798 Jenner publicó los resultados de sus experimentos en el tratado "Investigación sobre la causa y efectos de la viruela vacuna", véase, J. A. Hayward, *Historia de la medicina*, FCE, México, 1993, pp. 52-53.

⁹¹ *Discurso (1912)*..., *op. cit.*, p. 15.



Puede ser que exista una discrepancia entre las palabras y los hechos pero el juicio de valor para condenar o justificar al gobierno de Antonio Hidalgo en esta materia lo dejo para los interesados en el tema. Lo que es válido reconocer es el impulso que un gobierno de la Revolución dio a los servicios de salud pública; por lo tanto es justo darle un lugar apropiado en la historia como un político que se preocupó por la salud social.

El 14 de enero de 1913 terminó el gobierno de Antonio Hidalgo⁹² y, un mes después, el presidente Francisco I. Madero fue asesinado. Con la llegada de Victoriano Huerta a la presidencia devino una inestabilidad en la gubernatura tlaxcalteca porque, en sus diecisiete meses de administración –febrero de 1913 a julio de 1914-, cinco políticos ocuparon el cargo de gobernador (Mariano Grajales, el general Alberto Yarza, Rafael Anzures, Manuel Cuellar y Luis J. García). Después de la renuncia del general Huerta sucedieron varias etapas breves de gobiernos. En los períodos convencionista y constitucionalista ocuparon el puesto de gobernador siete políticos (Pedro M. Morales, Máximo Rojas, Alejo González, Máximo Rojas, Porfirio del Castillo, Antonio M. Machorro, Daniel Ríos Zertuche, Luis M. Hernández y Máximo Rojas).

Si los periodos de los gobernantes fueron cortos, sus proyectos resultaron incompletos, desatendiendo el sistema de salud pública.

En el *Informe de Gobierno* de Luis M. Hernández (mayo de 1918) encontré una singular noticia que indica el temporal desmantelamiento de un Hospital. El administrador del Hospital Mariano Sánchez de la ciudad de Tlaxcala suspendió, por los menos desde finales de 1916, los servicios de atención al público por causa del traslado de muebles y útiles de cirugía a un Puesto

⁹² Agrego que los gobernadores interinos Agustín Sánchez y Agustín Maldonado (15 de enero al 14 de marzo de 1913) antecedieron a los gobernadores huertistas.



Militar de Socorros del poblado de Chiauhtempan.⁹³ ¿Hasta cuándo restablecieron los servicios? Por el momento reservo la respuesta con el propósito de desarrollarla en un capítulo posterior.

A partir del 1 de junio de 1918 el militar Máximo Rojas asumió el cargo de gobernador provisional; es importante analizar los últimos tres meses de su administración porque el virus de influenza dejó un elevado saldo de mortandad.

De acuerdo con los informes de gobiernos expuestos en esta parte de la investigación puedo deducir que tanto la Beneficencia como la Salubridad pública descuidaron, en algunas ocasiones, sus responsabilidades, lo cual hizo más difícil atender la salud de la población ante las mortales enfermedades epidémicas.

Antes de continuar, recuerdo que sólo he expuesto la función de las instituciones dedicadas al cuidado de la salud social y no he mencionado los efectos negativos que provoca la insalubridad, el hambre y la desnutrición, más el mínimo o ningún uso de medicinas patentadas, en los sectores pobres. Las deficiencias sanitarias las explicare en otro apartado. Como los pobres eran los más vulnerables por las enfermedades, se aceptan dos causas principales: primera, el desconocimiento o desconfianza de los beneficios de la medicina científica, y segunda, la carencia de recursos económicos para la compra de alimentos suficientes y apropiados para su consumo.

La desconfianza era una cuestión cultural arraigada por causa del uso cotidiano de los servicios de los “curanderos” o “hierberos” en situaciones de enfermedad. Sin embargo, la intervención de los curanderos no era del todo errónea porque los investigadores del Instituto Médico Nacional llegaron a la conclusión de “... que muchas de las plantas usadas por el vulgo

⁹³ Consúltese, *Informe Presentado Ante el XXV Congreso del Estado L. Y S. de Tlaxcala por el Gobernador Provisional Gral. Luis M. Fernández, Al Hacer Entrega del Gobierno el 31 de Mayo de 1918*. Imprenta del Gobierno de Tlaxcala, Tlaxcala, 1918, p. 6. Agrego que en el informe no se dijo la fecha de inicio de la suspensión.



efectivamente eran medicinales.”⁹⁴

En 1889 Domingo Orvañanos anotó que “El tipo de alimentación á que está sujeta la gente exclusivamente pobre, consiste en atole de maíz, frijol, habas, arvejonas, chile, algunas yerbas y tortillas de maíz. En un grado un poco más elevado, sin dejar la esfera de la pobreza, se ve que entran en la alimentación la carne de cerdo,... el café, la leche, el arroz y el pan. Pero tanto en aquella como en ésta hay una notable insuficiencia en la cantidad de los alimentos.”⁹⁵ ¿Por qué es importante una alimentación balanceada y suficiente? En el contexto de la medicina “... la dietética alberga una intención preventiva, porque la dieta adecuada hace al hombre más resistente a la enfermedad...”⁹⁶. Considerando que en México la población india y mestiza eran la mayoría del país (9 230 527 habitantes⁹⁷), igualmente eran los más empobrecidos, hambrientos y desnutridos, causa por la cual, enfermaban y morían en grandes cantidades en los ciclos epidémicos. Las muestras estadísticas de los efectos devastadores de una epidemia (la gripe) las localicé en los registros de defunciones y en los movimientos de población de 1918. El resultado del conteo de difuntos los expondré en el capítulo cuatro.

1.6. Los Hospitales de Tlaxcala (1887-1918).

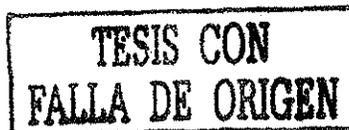
En 1887 los tlaxcaltecas tenían a su servicio un hospital que administraba la Beneficencia Pública: el Hospital de la ciudad de Tlaxcala. En ese mismo año los habitantes de Tlaxco también contaban

⁹⁴ *Datos para la Materia...*, op. cit., p. 9.

⁹⁵ Domingo Orvañanos, *Ensayo de Geografía Médica y Climatología de la República Mexicana*, Oficina Tipográfica de la Secretaría de Fomento, México, 1889, p. 51.

⁹⁶ Laín Entralgo, op. cit., p., 376.

⁹⁷ Rafael de Zayas Enríquez, *Los Estados Unidos Mexicanos. Sus condiciones naturales y sus elementos de prosperidad (1893)*, UNAM, México, 1989 (1ª edición facsimilar), p. 392.



con los servicios de un hospital pero no pertenecía a la Beneficencia pública gubernamental porque estaba subsidiado por un adinerado de nombre Pedro Munive:

En el Distrito de Tlaxco continúa abierto un hospital en el que son asistidos los enfermos que a él ocurren, a expensas del Sr. Pedro Munive, quien liberalmente hace todos los gastos del establecimiento.⁹⁸

Ignoro quienes eran los beneficiados de los servicios médicos que brindaba el nosocomio de Tlaxco, es decir, la clase acomodada o la población empobrecida.

En el nosocomio de Tlaxcala trabajaban un médico, un farmacéutico, un flebotomiano, un enfermero, un administrador, un cobrador y una cocinera.⁹⁹ No se conocen los nombres del personal médico, administrativo y de intendencia que laboraba en el hospital de Tlaxco.

Para 1892 se registraron dos nosocomios más: el de Huamantla y el "Próspero Cahuantzi" de Calpulalpan. En el reporte de egresos de la Beneficencia Pública encontré que en cada hospital trabajaba un médico cirujano. En este mismo año los servicios de salud del Nosocomio de Tlaxcala no había variado mucho porque seguían siendo atendidos por dos médicos cirujanos, un flebotomiano, una enfermera, un enfermero, un administrador y una cocinera.

En 1907 la Beneficencia Pública ya tenía más responsabilidades porque había incorporado al sistema de salud dos médicos legistas; uno en el distrito de Zaragoza, y otro, en el distrito de Morelos. Como el trabajo de un legista consistía en efectuar los reconocimientos de causas de las

⁹⁸ *Memoria de la Administración Pública, 1888...*, op. cit., p. 17.

⁹⁹ María Moliner dice que el término doctor tiene dos acepciones; una usada por el vulgo y otra por la academia. En el ámbito popular, los médicos eran conocidos como doctores. Los médicos que superaban el grado de licenciado obtenían el título de doctores (véase, *Diccionario de uso del español*, op. cit.). Para el caso de Tlaxcala la primera acepción era, al parecer, la usual. En la ciudad de México, en particular los integrantes de la Academia Nacional de Medicina, los grados de doctores eran los más frecuentes. Como lo misma singularidad sucede en los países europeos utilizaré el término de doctor cuando la fuente lo refiera.

El farmacéutico tenía la especialización en farmacia, o en todo caso, era el encargado de atenderla.

El flebotomiano usaba el flebotomo para sangrar al paciente que tenía las venas inflamadas.

El enfermero atendía a los enfermos y auxiliaba a los médicos.

personas fallecidas, no he localizado datos acerca de la participación de ambos médicos en las campañas de vacunación contra las enfermedades epidémicas.

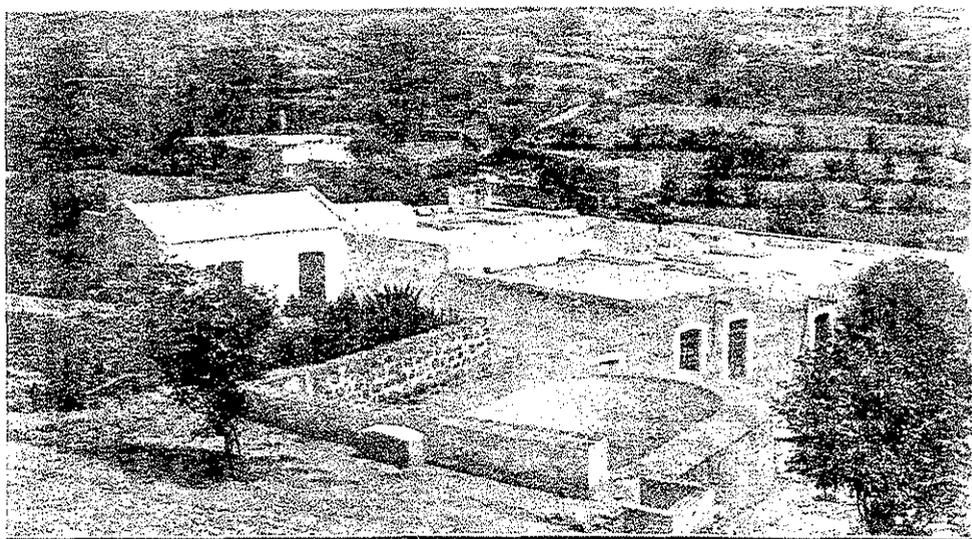
Después de la caída del régimen porfirista el número de hospitales aumentó porque, a finales del año de 1912, se inauguró el nosocomio de Apizaco. De 1913 a 1918 los médicos de los hospitales ubicados en Tlaxcala, Huamantla, Calpulalpan, y Apizaco, se encargaron de atender a la población enferma.

1.6.1. El Hospital "Mariano Sánchez": infraestructura y servicios médicos.

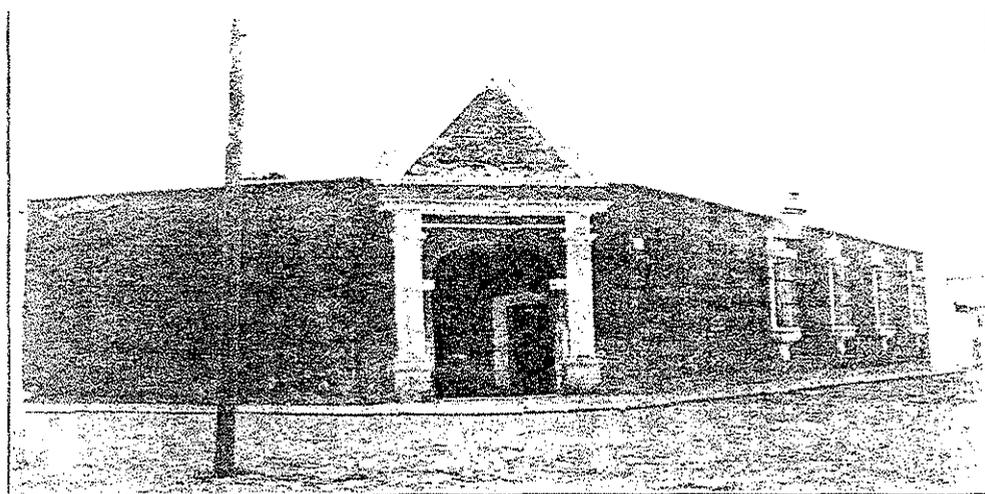
En el año de 1913 el gobernador Manuel Cuéllar aprobó el Reglamento del Hospital "Mariano Sánchez", conocido hasta antes de 1910 como Hospital de Tlaxcala, con la supuesta finalidad de mejorar su funcionamiento. El documento es valioso porque me permitió conocer la siguiente división interna de los servicios médicos: la sala de medicina de hombres, la sala de cirugía de hombres, la sala de medicina de mujeres, la sala de cirugía de mujeres, la sala de infecciosos, la sala de distinción y la botica.¹⁰⁰

¹⁰⁰ Los hospitalizados que padecían enfermedades contagiosas (venéreo-sifilíticas, infecciones puerperales, tuberculosis, tifo, viruela, sarampión, erisipela, y otros) eran los que ocupaban la sala de infecciosos. En la sala de distinción estaban los enfermos (con dolencias internas y externas) de posición económica acomodada porque se les permitía recibir alimentos de sus familiares, ser visitados cualquier día de la semana, tener dinero y armas, y ocupar el patio del hospital como área de descanso. Consúltese, *Reglamento del Hospital "Mariano Sánchez" Aprobado por el Ciudadano Coronel Manuel Cuellar, Gobernador Constitucional del Estado*, Tipografía del Gobierno, Tlaxcala, 1913.

Hospital "Mariano Sánchez Santos" de Tlaxcala.



Hospital "Cahuantzi" de Calpulalpan.



Fuente: *La Antigua República. Semanario de Política, Variedades y Anuncios*, 29 de julio de 1906, pp. 14 y 61.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

El personal estaba distribuido en las secciones de: curación; dirección y administración; y vigilancia, limpieza y cocina. En el área de curación trabajaban: los médicos, el ayudante de médicos y las enfermeras. Los servicios administrativos estaban a cargo del director y el administrador. El mozo, el portero, la lavandera, y la cocinera, eran las encargadas de los servicios de limpieza, vigilancia y preparación de alimentos.¹⁰¹

Los muebles y los utensilios que eran utilizados por los médicos aparecen en el Inventario (fechado en 1918) del Hospital Mariano Sánchez, que consigna un total de 92 instrumentos médicos y 11 muebles y enseres.

Algunos de los instrumentos son: los cuchillos para amputación, los bisturís, la balanza gramatoria, el oftalmostato universal, la aguja del Dr. Pozzi, el pomo para cloroformo, la sonda de resonancia, el espejo vaginal, el otoscopio, la jeringa hidrocele, entre otros.

Los muebles y los enseres eran: los catres, las mesas, las sabanas, los cobertores, los colchones, las almohadas, las cortinas, las sillas de madera, las escupideras, las cucharas de peltre, las batas de enfermera, los percheros de madera, los guarda ropas de madera y otros (el reporte

¹⁰¹ El médico practicaba las cirugías y prescribía las medicinas y los alimentos de los enfermos.

El ayudante de médicos realizaba curaciones y pequeñas operaciones de cirugía menor con la autorización del médico. También auxiliaba al médico en la práctica de operaciones y autopsias, además de tener bajo su responsabilidad la asepsia de los utensilios quirúrgicos.

Las enfermeras tenían por obligación suministrar los medicamentos y los alimentos a los enfermos, acompañar a los médicos y al ayudante a las curaciones, operaciones y autopsias. También solicitaba al boticario los medicamentos del recetario.

El director supervisaba el cumplimiento de los servicios médicos en cada una de las salas del hospital.

El administrador anotaba el movimiento de enfermos, los gastos por suministro de medicinas y alimentos, los ingresos por hospitalidades de militares, los enfermos de distinción y autoriza permisos al personal para ausentarse del trabajo.

El mozo realizaba encargos para los médicos, el administrador, el ayudante de médicos y las enfermeras.

El portero cuidaba el ingreso y egreso del personal del hospital y de los enfermos.

La cocinera preparaba los alimentos para los enfermos y el personal (leche, café con leche, atole blanco, atole de leche, arroz, carne cocida o asada y tortillas)-

La lavandera se ocupaba de lavar la ropa sucia de las salas y el material de curaciones. La información completa se encuentra en el *Reglamento del Hospital "Mariano Sánchez"*..., *op. cit.*

completo lo integré en el Apéndice número 1).

En las listas de enfermos que ingresaron al Hospital de Tlaxcala en los años de 1882, 1887, y 1892, identifiqué las enfermedades y las lesiones más frecuentes que los obligó internarse. En enero de 1882 el médico Mariano Guerra Manzanarez atendió a 22 lesionados por heridas y contusiones; además 14 enfermos de: cirrosis, bubones supurados, caries, úlceras, tisis pulmonar, ántrax, flegmon profundo, y otros.¹⁰²

En el año de 1887 el administrador reportó un resumen anual de enfermos y lesionados: 81 por heridas, 20 por contusiones, 13 por úlceras, 9 por reumatismo, 8 por fiebre, 7 por alcoholismo y 6 por absceso, entre otras más.¹⁰³

En 1892 el médico Arturo Iturriaga firmó el siguiente resumen anual de lesionados y enfermos: 42 personas ingresaron por heridas, 21 se internaron porque habían contraído sífilis, 15 se hospitalizaron por contusiones, 14 llegaron por accidentes venéreos, 11 ingresaron por reumatismo articular, 10 se internaron por causa del impaludismo, 8 entraron por alcoholismo, 8 ingresaron por dolencias de úlceras simples y 118 se internaron por distintas enfermedades.¹⁰⁴

También es importante decir que había restricciones de acceso a los nosocomios para los enfermos de cólera, influenza, viruela, tifo, sarampión o tos ferina. Las causas que limitaron el ingreso masivo de enfermos infecciosos se encuentran en los reglamentos de los hospitales.¹⁰⁵

No sólo es importante conocer la infraestructura hospitalaria sino también el número de profesionales y practicantes de la medicina (parteras) que se dedicaban a los servicios de salud.

¹⁰² *El Estado de Tlaxcala*, 25 de marzo de 1882, Núm. 61, p. 4.

¹⁰³ *Memoria de 1887...*, *op. cit.*, cuadro 3.

¹⁰⁴ *Memoria de 1893...*, *op. cit.*, cuadro 5.

¹⁰⁵ Para el nosocomio de la ciudad de Tlaxcala consúltese, Art. 2, Apartado III del *Reglamento del Hospital "Mariano Sánchez"...*, *op. cit.*, pp. 2-4.

1.6.2. Profesionales y practicantes de la medicina.

En 1910 el total de profesionales de la salud que radicaban en el estado de Tlaxcala eran: 14 farmacéuticos, 15 médicos alópatas y 3 médicos homeópatas. Los boticarios se encontraban distribuidos en los distritos de: Hidalgo (7), Cuauhtémoc (1), Juárez (2) y Ocampo (4).¹⁰⁶

Los médicos alópatas vivían en los distritos de: Hidalgo (3), Cuauhtémoc (4), Juárez (3), Ocampo (3), Morelos (1) y Zaragoza (1). Los tres médicos homeópatas radicaban en el distrito de Hidalgo.

El número de profesionales particulares sumados a los facultativos de los hospitales da aproximadamente un total de 22 médicos, número insuficiente para las necesidades de atención que requerían los 184 271 habitantes en 1910.¹⁰⁷ Esta diferencia entre los que sabían curar y los que esperaban ser curados es otra de las causas que aclaran el porqué las enfermedades epidémicas mataban a centenares de habitantes.

Si un mínimo de profesionales estaba dedicado a curar enfermos es posible que los médicos atendieron, casi exclusivamente, a la gente adinerada y clase media. Como los sectores empobrecidos carecían del dinero suficiente para acudir con los médicos, la alternativa de los pobres para curarse de sus males estaba en los hospitales; pero, el trámite de ingreso a éstos no era tan sencillo porque en 1913 las autoridades gubernamentales y de salud estipularon los siguientes requisitos de ingreso al Hospital Mariano Sánchez:

¹⁰⁶ *Tercer Censo de Población General de los Estados Unidos Mexicanos verificado el 27 de octubre de 1910. Estado de Tlaxcala*, Secretaría de Agricultura y Fomento (Dirección de Estadística), tomo II, Talleres Gráficos del Gobierno Nacional (Departamento de Aprovisionamientos Generales), México, 1918.

¹⁰⁷ Advierto la existencia de un error numérico en la suma total registrada por los empadronadores del Censo de 1910. El total establecido en el Padrón es de 184 171 habitantes y la cantidad que sumé es de 184 271 pobladores. La diferencia se localiza en el conteo de habitantes de la hacienda de Xochiuhcan del distrito de Morelos. Véase, *División Territorial de los Estados Unidos Mexicanos, Correspondiente al Censo de 1910. Estado de Tlaxcala*, Departamento de Talleres Gráficos de la Secretaría de Fomento, Colonización e Industria, México, 1917.

Art. 1. El Hospital "Mariano Sánchez", es un Hospital General, perteneciente al Gobierno de Estado, que tiene por objeto la asistencia de enfermos de ambos sexos remitidos por el C. Gobernador, Secretario General de Gobierno, Prefecto político, Presidente del Supremo Tribunal y Jueces de 1ª Instancia y Locales.

También recibe en su seno pacientes, por orden de autoridades militares, siempre que las boletas de admisión tengan el Vº. Bº. De las autoridades políticas, requisito sin el cual el Administrador no tiene derecho admitirlos.

Art. 2. Serán admitidos en este Hospital, pacientes de toda clase de enfermedades, con excepción de las siguientes:

I. Enajenados, á menos que sean remitidos por la autoridad judicial, ó que sobrevenga en ello una enfermedad intercurrente y que no sean peligrosos.

II. Enfermas en trabajo de parto ó para la asistencia de éste, por carecer de sala de Obstetricia y empleados especiales.

III. Enfermos crónicos incurables, á no ser para tratar alguna enfermedad intercurrente.

IV. Lazarinos [conocida como mal de San Lázaro, es una enfermedad parecida a la lepra que pone la piel denegrida y arrugada como la del elefante, Orvañanos, *op. cit.*, p. 53]

Art. 3. Se recibirán también pensionistas, los cuales pagarán á razón de doce centavos á un peso,...

Los pacientes que ingresen por orden del Juzgado de Distrito, entregarán cincuenta centavos diarios...

Art. 4. Los enfermos militares pagarán: la clase de tropa, Federales y Caballería del Estado, veinticinco centavos diarios; Jefes y Oficiales, de setenta y cinco centavos á un peso diarios...¹⁰⁸

La necesaria intervención de las autoridades políticas y judiciales, al exigir un documento oficial para ingresar al nosocomio, influyó, sin duda alguna, en la salud de los enfermos porque no pudieron curarse de sus males.

Por lo anterior, se puede concluir que la población empobrecida siguió utilizando los ancestrales remedios caseros para curar sus males, razón por la cual, los "curanderos o hierberos" ocupaban un lugar primordial entre la clase baja. No obstante la importancia de los curanderos, éstos fueron omitidos en el *Tercer Censo de Población de 1910*, a diferencia de las parteras que sí fueron incluidas en el censo referido. Estas, al parecer, no pasaban de trece parteras: cinco

¹⁰⁸ *Reglamento del Hospital "Mariano Sánchez" (1913)...*, *op. cit.*, pp. 1-2.

radicaban en el distrito de Hidalgo, dos en el de Cuauhtémoc, dos en el de Juárez, una en el distrito de Morelos y tres en el de Ocampo. Si bien es cierto que no registraron a todas las comadronas su ubicación en el censo reafirma el valor que tuvieron en el desarrollo de la reproducción humana, más aún, si tomamos en consideración que en los hospitales —por los menos en el Mariano Sánchez— no había salas de obstetricia para atender a las mujeres en la etapa del parto.¹⁰⁹

En el capítulo 2 abordaré brevemente la historia de la influenza en el mundo, la causa patológica de la gripe y su etapa de ingreso al territorio mexicano, en particular, al de Tlaxcala.

¹⁰⁹ *Ibid.*

Capítulo 2. La Influenza de 1918: Origen Epidémico y Evolución Pandémica.

2.1. La gripe en distintas épocas y sociedades.

¿Desde cuándo el ser humano padece la influenza, cuál fue la explicación médica del virus gripal de 1918 y cuáles fueron las rutas de ingreso del virus al territorio mexicano? Cuatro puntos son los que abordaré para responder a estas interrogantes: las principales epidemias y pandemias que ha sufrido la humanidad; los estudios patológicos de la gripe en España y México,¹¹⁰ la extensión geográfica del virus a regiones, ciudades y países europeos y americanos; y la entrada del virus a la República Mexicana y a la entidad de Tlaxcala.

Se sabe que desde los siglos XIII y XIV los habitantes del Continente Europeo sufrieron las dos primeras epidemias de gripe: una en 1239 y otra en 1311, aun cuando la carencia de la documentación respectiva impide precisar los lugares donde produjeron mayor mortandad.¹¹¹

En el siglo XV los europeos sufrieron dos enfermedades similares a la gripe: una ocurrió entre los años de 1403 ó 1404 y la otra en el año de 1438. Sin embargo, no se tiene la certeza de que hayan sido de influenza y se ignoran la cantidad de muertes que produjeron.

En el siglo XVI sucedieron siete epidemias y una pandemia. En el año de 1505 los italianos y los españoles sufrieron una epidemia gripal. En el año 1510 se vivió una epidemia de influenza en: España, Portugal, Italia, Francia, Alemania, Holanda, Inglaterra y Hungría. En el transcurso de los

¹¹⁰ Considerando que la patología es una rama de las ciencias biológicas que trata sobre la naturaleza de una enfermedad a través del estudio de sus causas, sus procesos y sus efectos, en este apartado expondré las causas que originaron el mal gripal. La definición completa se encuentra en el *Diccionario Breve de Medicina de Blakiston*, Ediciones Científicas La Prensa Médica Mexicana, S. A., México, 1983.

¹¹¹ Antonio Piga y Luis Lamas, *Infecciones de tipo gripal. Con notas terapéutica clínica y epidemiología de los doctores: Albasanz, Carro, Fernández Sanz, Grinda, Jiménez Asua, Jiménez Encinas, Juarros, López Durán (B.), Marañón, Márquez, Mut, Olivier, Palancar, Perera, Sievert, Tolosa Latour y Verdes Montenero*, tomo I, Talleres Tipográficos de "Los Progresos de la Clínica" y "Plus Ultra", Madrid, 1919, pp. 10-19.

años de 1515, 1543 y 1555 se volvió a padecer la influenza en varios países europeos. Para el año de 1557 los habitantes de Europa y Turquía sufrieron otra plaga de gripe. En el año de 1580 se padeció, por vez primera, el virus de gripe con la categoría de pandemia porque fueron contaminados los habitantes que vivían en algunos países y ciudades europeas, asiáticas y de África del norte. Entre los años de 1590 y 1598 los franceses e italianos volvieron a sufrir las molestias ocasionadas por el virus de influenza.

Las epidemias de gripe más importantes del siglo XVII ocurrieron en distintos continentes, países, orillas de ríos y ciudades: en 1627 apareció en Nápoles; en 1647 se vivió en América (no se indican los lugares donde se propagó); entre 1657 y 1658 apareció en Londres; en 1669 se vivió en Dinamarca, Alemania y Países Bajos; de 1675 a 1679 lo padecieron los ingleses, los alemanes y los franceses; en 1678 apareció en Dublín (Irlanda); en 1691 se padeció en Hungría, Tirol (Italia-Austria), Suiza y la Ribera del Rin; en 1693 apareció en Inglaterra, Irlanda, Francia, Holanda y Flandes (Francia-Bélgica); en 1695 se vivió en París y Roma; y en 1699 se padeció en Breslau (Alemania).

De entre las muchas epidemias de influenza que sucedieron en el transcurso del siglo XVIII, únicamente anotaré las más representativas. En el año de 1702 los habitantes de la ciudad de Roma sufrieron la peste de gripe; en 1709, Francia e Inglaterra fueron atacados por el virus de influenza; tres años después (1712) Alemania sufrió las consecuencias patológicas de la enfermedad gripal; de 1729 a 1730 Alemania, Suiza, Holanda, Escocia, Francia, Italia, España y América (no se señalan los reinos y las colonias) resultaron infectados por el virus epidémico de influenza; de 1732 a 1733 retornó el virus de gripe del año de 1729 a las mismas naciones afectadas (con excepción de los territorios americanos); para 1737-1738 la ciudad de Dublín

(Irlanda) resultó castigada por la plaga gripal; de 1742 a 1743 Francia, Italia, Alemania y Holanda experimentaron los males epidémicos de la influenza; en 1748 los parisinos sufrieron la peste de gripe; en 1753 la ciudad de París volvió a vivir el virus de influenza; en 1757-1758 los habitantes de Escocia padecieron las consecuencias fatales de la gripe; a partir del año 1799 la influenza transitó, con más frecuencia, al ciclo pandémico.

El virus de gripe se vivió con mayor intensidad en el siglo XIX y, como consecuencia, diversas sociedades padecieron continuos ciclos de epidemias y pandemias. A continuación expondré la cronología más significativa de aparición en distintas partes del mundo: 1) en 1800 los rusos y los europeos padecieron la peste de gripe; 2) en 1803 el virus de influenza contaminó a los habitantes de Rusia, Alemania, Holanda, Inglaterra, Escocia, Suiza, Francia y algunas regiones italianas; 3) en el periodo de 1830-1833 la población de China, Filipinas, Sumatra (Indonesia), Java (Indonesia), Borneo (Indonesia), India, Europa, y América del Norte, vivió el virus gripal en su fase pandémica; y 4) en el transcurso de los años 1889 a 1890 apareció otra pandemia que involucró a Turquestán (Asia Central), Rusia, Alemania, Austria, Hungría, Suecia, Dinamarca, Suiza, Francia, Londres, Bruselas, Holanda, Venecia, España, Portugal, Maravia, Escocia, Boston, Nueva York, Canadá, África, América Central, Hong-Kong, Japón, Ceilán (isla del Océano Indico), Brasil, Argentina, México, Guatemala, Groenlandia y Sydney.

No obstante las frecuentes apariciones de la gripe en el mundo, el por qué un virus de influenza mató a millones de seres humanos en todo el planeta en los últimos cuatro meses del año 1918 es un misterio para los científicos de la medicina moderna. A finales del año 1998 los investigadores del ejército de los Estados Unidos afirmaron haber encontrado el cadáver de una mujer que murió de "gripe o influenza española" en el estado de Alaska:

**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**

Cementerio Longycarbyen de la comunidad Spitzberg, Groenlandia.



Fuente: *Le plaisir de savoir, Science & Vie*, Número 952, Francia, 1997, p. 38.

**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**

Gracias a que los pulmones de la mujer se encontraban en buen estado, los investigadores pudieron aislar el virus que acabó con su vida y la de veinte millones de personas más, y que servirá para estudiar las características de la mortal cepa.¹¹²

Considerando que los especialistas en virología de los Estados Unidos tienen una larga tarea de investigación, es probable que pronto difundirán los resultados correspondientes.

Los estadounidenses no han sido los únicos interesados en descubrir el agente etiológico del virus de gripe. En el año 1996 un equipo de científicos europeos y canadienses ya habían iniciado la búsqueda de cadáveres en el extremo norte del Continente Americano.

En el mes de septiembre de 1996 se realizaron en Lisboa, Portugal, los X Encuentros Europeos sobre la gripe y su prevención. Los 20 millones de personas que murieron en el mundo por causa de la “influenza española”, fue uno de los recuerdos más dolorosos que generó serias preocupaciones entre los especialistas de la virología y los médicos asistentes al evento. Este saldo negativo ocasionó mucha inquietud a los investigadores de la medicina que pronosticaron el regreso del peligroso virus gripal. Pronóstico que impulsó la búsqueda de una muestra del virus de 1918, para que, en caso de que regresara, se le pudiera combatir con el medicamento apropiado.

Con esta finalidad la geógrafa climatóloga Kirsty Duncan de la Universidad de Ontario, Canadá, anunció que dirigiría una expedición científica al archipiélago noruego de Groenlandia. La tarea de los especialistas sería obtener una cepa con el virus de influenza de 1918 en cadáveres que padecieron el mal. Los muertos están sepultados (algunos en óptima conservación) en el cementerio Longycarbyen de Spitzberg, Groenlandia. El primer paso consistiría en la selección de siete cadáveres, el segundo procedimiento sería el aislamiento y la captura del virus maligno que se

¹¹² Información contenida en, *Conozca Más*, Edición México, Año 9, n° 12, Editorial Televisa, México, Diciembre de 1998, p. 8.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

encuentra en el aparato respiratorio (pulmones), y en la tercera fase, se entregarían las muestras a los especialistas en virología para su respectivo estudio de laboratorio.¹¹³

Aunque en la noticia consultada al respecto no se especificó la fecha precisa de inicio de la expedición, se indica que los estudios de tejidos contaminados por el virus de influenza comenzarían en un tiempo aproximado de seis meses. Los resultados de dicha investigación serán, sin duda alguna, de mucha utilidad para la medicina actual.

Independientemente de los avances que el equipo de la geógrafa Kirsty y el grupo de científicos de la armada de los Estados Unidos obtengan, es sumamente interesante saber que, después de ochenta años, la ciencia médica aún desconoce, en su totalidad, la composición letal del virus de influenza del año 1918.

2.2. La controversia por el origen de la influenza en Europa.

A principios del año 1918 ocurrieron los últimos acontecimientos bélicos de la Primera Guerra Mundial, de manera que la sociedad europea transitó a la etapa de pacificación militar. Sin embargo, mientras el bloque de la Entente (Francia, Inglaterra y Rusia) combatía contra el grupo de las Potencias centrales (Alemania, Austria y Hungría) por la hegemonía territorial y económica apareció la enfermedad de influenza.

De inmediato un grupo de médicos españoles se dedicó a estudiar la patología del mal. La sintomatología de los enfermos, tanto militares como civiles, y la medicación fueron sus principales aportaciones científicas.

Como el lugar de nacimiento de la enfermedad generó mucha polémica, los especialistas

¹¹³ El artículo de investigación se encuentra en, *Le plaisir de savoir (1997)*, op. cit., pp. 38-42.



hispanos adoptaron una posición defensiva contra la inculpación que señalaba el nacimiento del virus en el territorio español. Esta actitud de defensa surgió porque en Europa Central, Estados Unidos y Latinoamérica identificaron la enfermedad con el nombre de "*influenza española*". Tal denominación era, según los doctores españoles, incorrecta, razón por la cual, dijeron que la gripe se manifestaba frecuentemente en todo el mundo y que pudo surgir en cualquiera de los países de la Entente o de las Potencias Centrales:

...la denominación de gripe española, la consideramos desprovista de verdadero fundamento. Únicamente pudiera decirse que la fase pandémica y la difusión de la gripe por todos los países o la mayor parte de los países del mundo, parece que partió de España. Pero debe tenerse en cuenta que los documentos que poseemos acerca de la presencia de grandes focos de gripe, en forma epidémica en distintos países, con anterioridad al nuestro[...] y el hecho de que en algunas de las naciones que estaban en guerra se ocultasen, como era natural el estado sanitario, quitan valor a las afirmaciones de quienes bautizaron con el nombre de enfermedad española a la enfermedad que nos ocupa.¹¹⁴

Así como los médicos hispanos aceptaron la posibilidad de que España fuese el punto de expansión de la gripe; igualmente reiteraron su rechazo al calificativo de española, de manera que le dieron la denominación de: "*El soldado de Nápoles*". La nombraron así, porque la popular opereta española "*La canción del olvido*" comienza con la frase indicada. Aunque su propuesta no tuvo un fundamento explicativo extenso, con la asignación demostraron su posición defensiva contra aquella inculpación.

Los médicos españoles no fueron los únicos que rechazaron la propuesta que señalaba a la Península Ibérica como la zona de origen de la enfermedad, sino también otros especialistas de Francia y Alemania. El doctor francés Arnold Netter apoyó la posición defensiva de los doctores

¹¹⁴ Antonio Piga y Luis Lamas, *Infecciones de tipo gripal. Con notas de terapéutica clínica y epidemiología...*, tomo 2, Talleres Tipográficos de "Los progresos de la Clínica y "Plus Ultra", Madrid, 1919, p. 54.



hispanos cuando declaró que la epidemia fue padecida por los franceses y los alemanes desde el mes de abril de 1918. Incluso, agregó la posibilidad de inicio de la gripe en los campos bélicos a partir del año 1917. Tal afirmación libró de toda culpa a España porque después del 14 de mayo de 1918 los médicos hispánicos atendieron los primeros enfermos de influenza en sus hospitales militares.

Por la afirmación de Netter, un especialista alemán de apellido Ginns dijo que la atribución del origen occidental al malestar gripal no tenía el fundamento suficiente. Según sus conclusiones, los asiáticos habían introducido el virus al país germano, pues los alemanes habían utilizado la mano de obra de los chinos en sus fábricas; asimismo, agregó que los obreros asiáticos garantizaron el abasto de armamento y de alimentos en el periodo bélico.

Aunque no indicó la fecha, otro científico de nacionalidad francesa y de apellido Legroux, investigador del Instituto Pasteur, consideró la posibilidad de que la influenza apareciera, por vez primera, en la zona de Dunkirk, Francia.

Los científicos hispanos reiteraron su posición defensiva cuando argumentaron que los suizos, los alemanes, los británicos, los italianos, y los holandeses, habían padecido la fase benigna de la gripe en el periodo de julio a agosto de 1918.¹¹⁵ Esta defensa por la culpabilidad dio, a la vez, la oportunidad al gobierno español para asumir la responsabilidad de atención a la población civil y militar. En este sentido, las instituciones de salubridad y beneficencia gubernamentales reafirmarían su compromiso de servicio con la sociedad y, sobre todo, reivindicarían al gobierno como protector y benefactor.

Enseguida expondré los resultados de los estudios patológicos y las formas de curación en

¹¹⁵ *Ibid.*, pp. 109-111.



los campamentos militares y en la población civil. Señalo la diferenciación porque el virus encontró las condiciones apropiadas de desarrollo en la milicia y, posteriormente, transitó a la sociedad civil.

2.2.1. El estudio patológico de la gripe en los campamentos militares españoles.

Cuando la armada del ejército español estaba alerta ante los acontecimientos bélicos que sostenían Francia e Inglaterra contra Alemania y Austria-Hungría, sobrevino una epidemia, en el transcurso de los meses de septiembre a octubre, que los diezmo más rápidamente que un ataque militar: la enfermedad de gripe.

Los primeros soldados infectados fueron internados en el Hospital Militar de Carabanchel, Madrid, y el médico militar J. A. Palanca se encargó de realizar la auscultación. Después del examen médico el doctor Palanca dijo:

...Mediaba el mes de septiembre [...], cuando una mañana al llegar al Hospital Militar de Madrid, nos sorprendió la noticia de que el día anterior habían ingresado bastantes sujetos afectados de una gran enfermedad, algunos de los cuales habían fallecido a las pocas horas de estancia en el establecimiento. La llegada de nuevos invadidos confirmó nuestra presunción de que estábamos en presencia de una enfermedad epidémica, y grave, que exigía un profundo estudio y un rápido diagnóstico. Como un todo comienzo de una epidemia, lo brusco de su aparición y la gravedad de los invadidos, desorientaban a los clínicos y nada tiene de extraño que recurriesen al laboratorio pidiendo un diagnóstico exacto en que fundamentar un tratamiento...¹¹⁶

Los médicos españoles formaron un equipo de trabajo con el propósito de investigar la patología de la influenza. Puesto que el virus afectaba al aparato respiratorio, los especialistas se dedicaron a analizar las complicaciones pulmonares. La seriedad que le dieron a la búsqueda del

¹¹⁶ *Ibid.*, p. 33.



origen de la enfermedad y la alternativa para encontrar la curación lo manifestaron en el siguiente párrafo:

...Este sistema nos parece que es el que da más garantías para poder asentar un juicio; júzguese que, si aún así se fracasa, conque facilidad no incurrirán en el error los que cómodamente sentados en su mesa de trabajo, esperan que les traigan unos cuantos esputos en los que tienen que buscar los fundamentos de un diagnóstico, que más que obra de bacteriólogos parece fruto de un nigromántico.¹¹⁷

De este primer estudio obtuvieron tres diagnósticos de la enfermedad: el primero correspondió al tífus exantemático o fiebre tifoidea, el segundo correspondió a una peste neumónica y el tercero fue la gripe. La tercera diagnosis resultó más apegada a la realidad del momento porque la vincularon con la epidemia de gripe del mes de mayo de 1918, asimismo, con dos antecedentes lejanos: las influencias de los años 1890 y 1895. Igualmente dijeron que el estreptococo y el neumococo eran los gérmenes dominantes y, en menor medida, el cocobacilo de Pfeiffer.¹¹⁸

Identificada la enfermedad los especialistas continuaron sus estudios patológicos con tres preguntas: ¿Qué función tenía el bacilo de Pfeiffer en la gripe?, ¿Cómo se debía interpretar la presencia de estreptococos y neumococos en los infectados graves? Y ¿Cuál era el principal virus que estaba causando el mal? Las respuestas de cada una de las interrogantes corresponden a los resultados de los científicos españoles y, lo más importante, las dieron a conocer en el momento que la epidemia se estaba desarrollando.

El resultado de la primera pregunta fue decisivo porque comprobaron la poca frecuencia del

¹¹⁷ *Ibid.*, pp. 33-34.

¹¹⁸ En 1918 los especialistas españoles utilizaban con frecuencia los términos germen y cocobacilo para identificar la etiología de la gripe. Como los gérmenes y los cocobacilos forman parte de la clasificación de las bacterias utilizaré ambas terminologías en el desarrollo de la investigación, consúltese A. Piga y L. Lamas, *op. cit.*



cocobacilo de Pfeiffer en la gripe, por tanto rechazaron su exclusividad:

...en la gripe actual (gripe epidémica) nos parece que cuando se encuentra el bacilo de Pfeiffer, su categoría es simplemente la de asociado al verdadero productor de la epidemia; por ello,... cuantos han estudiado el aspecto bacteriológico de la enfermedad reinante (con verdaderos fundamentos para ser creídos) sólo han encontrado el bacilo de Pfeiffer en muy contados casos.¹¹⁹

La segunda respuesta fue fundamentada en la aceptación de la presencia de bacterias asociadas, entre las cuales, el estreptococo hemolítico aparecía con más frecuencia. Pero, el estreptococo tampoco era exclusivo de la gripe:

Nos parece muy verosímil que el estreptococo (y otros gérmenes menos frecuente entre los que domina el pneumococo) se asocia al germen productor de la epidemia, aprovechando los desórdenes congestivos que en las vías respiratorias se producen, circunstancia que aprovechan los saprofitos para transformarse en patógenos, originando, en primer término, bronquitis, bronco-pneumonias más tarde, y, finalmente, pleuresías.¹²⁰

Aunque los doctores hispanos realizaron estudios de esputos humanos (flemas y secreciones acumulados en los órganos respiratorios) y practicaron autopsias en cadáveres contaminados por la influenza, no lograron respuestas satisfactorias; es decir, hallaron más dudas y los resultados de la etiología quedaron pendientes. No obstante el desconcierto, se logró un acuerdo común entre médicos y bacteriólogos españoles; la aceptación de la permanencia de un par de gérmenes nocivos en esputos: el estreptococo y el neumococo.

Puesto que los científicos españoles y de otras naciones europeas advirtieron la ocasional presencia del bacilo de Pfeiffer en la etiología de la gripe, los médicos y los bacteriólogos alemanes, entre ellos el mismo Pfeiffer, fueron invitados a un debate científico con la finalidad de retomar el estudio de la influenza y encontrar el verdadero origen del mal. Independientemente de

¹¹⁹ *Ibid.*, p. 39.

¹²⁰ *Ibid.*, p. 40.



la respuesta de los especialistas germanos, los españoles sabían que el eminente bacteriólogo francés Carlos Nicolle estaba trabajando la vida microscópica de los gérmenes y concluyeron que la causa de la gripe "... se debe a un virus filtrable e invisible al microbio,..."¹²¹ No obstante los avances en la teoría del virus filtrable, los hispanos reconocieron que los experimentos de Nicolle estaban en una etapa preliminar porque "... siendo desconocido todo lo que se refiere a la naturaleza de estos virus, el problema, aun entrando en nueva fase, no quedaría resuelto totalmente."¹²²

Aunque la hipótesis del virus filtrable fue más verosímil, la propuesta no fue desarrollada plenamente por causa del corto tiempo de vida del virus y, por esa razón, la influenza siempre la relacionaron con las bacterias patógenas oportunistas asociadas a la verdadera etiología. Entonces, como el proyecto del estudio etiológico quedó inconcluso, la tarea ha sido retomada por la ciencia médica del último decenio del siglo XX.

Pese a que no encontraron el virus principal que causaba la epidemia del otoño de 1918, determinaron que el cuadro clínico de los enfermos griposos se presentaba en dos etapas: leve y grave.

En la etapa uno colocaron a la infección gripal común que duraba de tres a cuatro días y, en la mayoría de los casos, se agregaban los síntomas de: decaimiento general dilatado, malestares en las vías respiratorias y tos permanente e intensa.

En la fase dos los estreptococos prevalecían porque los griposos adquirían un aspecto tífico y síntomas de bronconeumonía. La combinación de ambas dolencias provocaba la muerte

¹²¹ *Ibid.*, p. 41.

¹²² *Ibid.*



acelerada a los enfermos, y los que lograban recuperarse, tenían un alto riesgo de sufrir lesiones cerebrales o pleuríticas (daño a las membranas que cubren las paredes de la cavidad torácica y la superficie de los pulmones). Esta última declaración fue sustentada por los doctores españoles de la milicia con la siguiente opinión:

Podemos, pues, decir: la difusión de la epidemia se debe a un germen desconocido y su gravedad al estreptococo principalmente.¹²³

¿Cuál fue el tanto por ciento de mortandad que provocó la gripe en el ejército? Sumando las cifras un mínimo de difuntos; la causa, su hospitalización de emergencia para ser curados. Una muestra estadística del bajo porcentaje de fallecidos la encontré en el reporte de ingresos de enfermos del Hospital Militar de Madrid. Del 5 de septiembre al 20 de octubre 571 soldados fueron hospitalizados: 399 sanaron, 36 pasaron al quirófano de operaciones, 102 fallecieron y 32 quedaron en estado de convalecencia.

Comparando el periodo epidémico de los meses septiembre a octubre con la etapa previa del 15 de mayo al 15 de junio de 1918 resulta una significativa diferencia cuantitativa, es decir, la gripe de los meses mayo a junio fue benigna porque de los 658 reclutas enfermos lograron sanar 655, y sólo 3 fallecieron.

2.2.2. El saldo de muertos en la población civil de España y Europa.

Los soldados de los campamentos militares no fueron los únicos que sufrieron la influenza sino también los habitantes de la población civil. El doctor Garriga Ribero, miembro del Hospital Militar de Valladolid, afirmó que la infección logró difundirse aceleradamente entre los seres

¹²³ *Ibid.*, p. 41.

humanos porque las personas infectadas convivían cotidianamente con los sujetos sanos en hogares, centros de trabajo y lugares públicos. El doctor Garriga Ribero sustentó su afirmación cuando dijo que:

...La enfermedad se difunde rápidamente, adoptando la forma de una infección catarral, transmisible directamente entre las personas que conviven en los mismos locales o edificios y por las relaciones de los atacados con sujetos sanos, constituyendo, pues, cada infectado, un pequeño foco de propagación. De esta manera la epidemia se generaliza a la población civil y alcanza su máximo de intensidad en los grandes centros del tráfico comercial.¹²⁴

Si en el mes de septiembre los soldados de los campamentos militares estaban viviendo con intensidad los síntomas de la gripe en la población civil ocurría lo contrario, es decir, en la segunda quincena de septiembre apenas empezaba el ciclo mortal. A diferencia del período de gripe que sufrieron los militares (del 5 de septiembre al 20 de octubre), el tiempo de padecimiento en la población fue más largo e intenso. Principió en la segunda quincena del mes de septiembre, los momentos más intensos sucedieron en el mes de octubre y la retirada aconteció en el mes de noviembre y la primera semana de diciembre. ¿Cómo padecieron la epidemia, qué programas de sanidad se aplicaron y cuál fue el número de fallecidos?

Para iniciar la explicación citaré una afirmación que hicieron algunos connotados médicos españoles. Propuesta que indica el inicio de la epidemia y la intervención del gobierno:

...al finalizar la primera decena de los días del mes de septiembre cambió por completo el cuadro, viéndose obligadas las autoridades a la adopción de medidas para contener la nueva epidemia gripal que comenzaba a desarrollarse en el mediodía de España.¹²⁵

La primera intervención del Ministro de Gobernación consistió en la aprobación de una

¹²⁴ *Ibid.*, p. 49.

¹²⁵ *Ibid.*, p. 54.

barrera sanitaria. A partir de 15 de septiembre está entró en vigencia y tenía como objetivos prioritarios: el fomento de medidas elementales de higiene y la prohibición de la concentración de personas en espacios cerrados.

Enterados de que el virus de gripe alteraba el funcionamiento de los bronquios y los pulmones, los responsables del plan de contención se propusieron controlar la difusión del contagio con dos recomendaciones: el aislamiento de los enfermos y la prohibición de aglomeración de personas en lugares públicos poco ventilados (teatros, tranvías, coches de ferrocarril, estaciones, oficinas públicas, cafés, iglesias, escuelas y otros). Ambas medidas nos indican que el gobierno prefirió las alternativas profilácticas para la sociedad civil y, por consiguiente, les repartió el mínimo de medicamentos.

Aunque no hay suficiente información de los resultados obtenidos deduzco que tuvo mínimos efectos positivos porque cuantitativamente arrojó un alto índice de mortalidad. Las cantidades de difuntos las expondré en los siguientes párrafos.

En el mes de octubre el virus de influenza continuaba extendiéndose por la nación española. El día 6 un reportero del periódico *El Figaro* escribió la realidad de la sanidad social cuando dijo que:

»La enfermedad que asuela a España estará admirablemente diagnosticada y el Gobierno rebasará los límites de su previsión; pero aumenta de tal modo la mortalidad y el número de atacados es tan extraordinario, que la opinión pública está aterrada y no sabe si encomendarse a Dios o esperar a que los sabios oficiales nos digan si nos mate el tífus, el cólera o la gripe«.¹²⁶

Por fortuna los últimos quince días del mes de noviembre y primeros de diciembre marcaron el ciclo de retirada de la enfermedad dejando, por desgracia, un elevado índice de mortalidad:

¹²⁶ *Ibid.*, p. 67.

La gripe termina, al parecer, después de haber hecho millones de enfermos y muchos miles de víctimas. Apenas se habla ni se escribe del terrible azote que días atrás diezaba las poblaciones españolas.¹²⁷

El número de muertos fue de: 7837 en septiembre, 79 484 en octubre y 40 478 en noviembre. Reunidas las cifras arrojan el saldo de 127 799 defunciones, más las 9605 gentes que perdieron la vida en la etapa benigna (enero-agosto) suman un total de 137 404.

Sin duda alguna el alto índice de mortalidad representó un duro golpe para los médicos españoles porque consideraban poseer conocimientos científicos de vanguardia. Cuando explicaron las causas de la alta mortalidad la atribuyeron a: el incierto conocimiento del virus que causó la etiología de la influenza, la carencia de médicos al servicio de la población civil y los errores que cometió el gobierno en la designación de los directores responsables de las campañas de prevención.

Puesto que todo lo relacionado al conocimiento o desconocimiento del virus ya ha sido expuesto, referiré los momentos de angustia que vivieron los habitantes y las autoridades de sanidad por la insuficiencia o inexistencia de doctores que brindaran atención a los enfermos griposos.

Cuando ocurría la expansión acelerada del virus, en los últimos diez días de septiembre, el gobierno, a través del subsecretario de Gobernación, reconoció que en la mayoría de las provincias un médico atendía a los enfermos de tres o cuatro pueblos. Uno de los varios ejemplos fue el de la provincia de Valencia:

En todos los pueblos de la provincia se han reunido las juntas de Sanidad, cumplimentando las órdenes del gobernador, pero nada pueden hacer, porque lo

¹²⁷ *Ibid.*, p. 85.

que falta son médicos.¹²⁸

A la falta de médicos se agregaron los errores gubernamentales que dificultaban la recuperación de la salud individual y comunitaria. Para los especialistas en medicina el encargado de la subsecretaría del Ministerio de Gobernación era el menos indicado para tomar decisiones en aquel momento; es decir, la referida responsabilidad debió haber estado en manos de un hombre de ciencia y no de un político. Desde esta perspectiva, sólo un especialista en medicina tenía los conocimientos necesarios para aplicar las decisiones adecuadas y oportunas en las campañas de prevención y curación, lo cual no ocurrió porque los médicos fungieron como asesores.

En alusión de los errores del gobierno en la designación de funcionarios en el campo de la salud, el profesor Maestre escribió un artículo sobre los inconvenientes de la profilaxis en el periódico el *Heraldo de Madrid*. El profesor afirmó que el gobierno no atendió oportunamente el problema del deterioro de la salud y, en especial, criticó el trabajo de las tres dependencias gubernamentales que cuidaban la salud individual, familiar y comunitaria: el Ministerio de Subsistencia, el Ministerio de Gobernación y el Ministerio de Fomento. Dijo que dichas dependencias no cumplieron con las demandas prioritarias que la sociedad enferma les exigió.

Según Maestre, cuatro fueron las principales desatenciones: primera, la insuficiencia de asesorías sobre medidas profilácticas en los pueblos contaminados; segunda, la insuficiencia de programas de abaratamiento en el sistema de transportes marítimo y terrestre; tercera, la mínima oferta de programas de servicios médicos a bajos precios; y cuarta, el escaso ofrecimiento de medicamentos a precios bajos en las farmacias. Aunque no se aclaró el beneficio que traería el abaratamiento del transporte, considero que agilizaría el traslado del personal médico y de las

¹²⁸ *Ibid.*, p. 57.

medicinas a las regiones más apartadas del país.

Otra opinión negativa hacia las decisiones del gobierno la hizo el doctor Escudé cuando dijo que la desinfección de ropas significaba una farsa:

»Nada más ridículo que el servicio municipal de desinfección montado en las estaciones. Los viajeros pasan ante un aparato que pulveriza un líquido antiséptico..., cuyo líquido queda formando pequeñas gotas en las ropas del viajero y con esta parodia sanitaria queda el sujeto desinfectado. ¿Es posible mantener esta farsa mayor tiempo? De sobra sabe quien ejecuta tal desinfección que es perfectamente ineficaz; que la ropa puede contener en algún caso, como elementos peligrosos, partículas de esputos con gérmenes, los cuales no mueren por una pulverización de ningún líquido antiséptico; y que el peligro serio, está en la boca, en las fosas nasales del viajero que ha padecido una neumonía o que conduce en estado latente en dichas cavidades gérmenes que puede propagar. Y estos gérmenes, residentes en la boca, etc., no mueren con una pulverización antiséptica sobre los pantalones o sobre el abrigo. ...podemos afirmar que la desinfección [...] puede contribuir a combatir la epidemia; pero de ningún modo debe ser empleada como panacea para acabar con ella«. ¹²⁹

Con la afirmación del doctor Escudé se sintetiza el periodo de sufrimiento de los españoles, amarga vivencia que los habitantes de otros países europeos también padecieron.

Si bien es cierto que España fue uno de los puntos de conexión entre Europa, Asia y América en el proceso de difusión del virus gripal, ¿qué elementos influyeron en la difusión del virus? Existen dos formas de contagio que intervinieron en la extensión del mal: uno, el contacto directo entre sujetos enfermos con personas sanas, y dos, la dispersión del virus por acción de la corriente del viento.

El primer medio de contagio fue comprobado cuando los científicos detectaron que un alto porcentaje de infectados había adquirido el virus en: los lugares públicos o familiares (casas habitaciones, escuelas, fábricas, oficinas, teatros, cantinas, y otros); las relaciones comerciales

¹²⁹ *Ibid.*, p. 80.

entre naciones y el uso cotidiano de los transportes marítimos y terrestres por los viajeros.

El viento también fue considerado un impulsor decisivo del virus. Este elemento natural, según algunos médicos, permitió que la gripe se viviera, casi simultáneamente, en la mayoría de los países del mundo. Un ejemplo que muestra la inexistencia de barreras geográficas ocurrió en un país de la Península Escandinava que, hasta antes de la llegada de la gripe, tenía un eficiente control de sanidad: Suecia. El doctor español Martín Salazar dijo que:

»En cuanto a la profilaxis social de esta epidemia, como se da en todas las de gripe, nos encontramos con dificultades casi insuperables para luchar contra el mal, nacidas de la misma naturaleza de la infección y del contagio propio de las enfermedades epidémicas que se transmiten por el aire. Así se explica que haya pasado violenta y arrolladora la epidemia por casi todos los países de Europa, sin que en ninguna parte la acción pública de las medidas sanitarias haya podido cortar su paso. Hoy mismo está haciendo grandes estragos en Suecia,...¹³⁰

Es cierto que el factor aire fue considerado como un conductor del virus a grandes distancias, pero, pocos científicos le dieron la importancia debida.

Después de que el virus recorrió el mundo el índice de mortalidad fue elevado porque la mayoría de los países europeos, asiáticos, africanos, y americanos, sufrieron un alto porcentaje de defunciones.

Según Stewart Holbrook, en 1927 el bacteriólogo norteamericano Edwin Oakes Jordan publicó la cifra de 21 642 238 muertos en el mundo.¹³¹ Robert M. Swenson dice que aproximadamente 30 millones de gentes murieron en el planeta,¹³² Frank-Elizondo anotan que “La influenza española se extendió en forma pandémica sacrificando millones de vidas en Europa y

¹³⁰ *Ibid.*, p. 92.

¹³¹ El trabajo de E. O. Jordan, “Epidemic Influenza; a survey” lo sintetizó Stewart Holbrook en, *La peste más grande...*, *op. cit.*, pp. 51-54.

¹³² Robert M. Swenson, “Las epidemias, la historia y el sida”, en *Facetas*, Núm. 83, 1989.

América.”;¹³³ Hernán San Martín refiere que en el periodo de 1918 a 1920 fallecieron entre 30 y 50 millones de habitantes en el mundo;¹³⁴ y en *Médico Moderno* se reporta que la población mundial fallecida fue de 25 a 50 millones en el lapso de 1918 a 1919.¹³⁵

No obstante que la generalización limita el conocimiento específico del número de muertes ocurridas en distintas partes del mundo, las cifras que aportan Jordan, Swenson, Frank-Elizondo, San Martín, y *Médico Moderno*, no dejan de tener un valor importante; es decir, estamos obligados a estudiar casos regionales con la finalidad de saber, con una mejor precisión, los porcentajes de defunciones.

¿Cómo enfrentaron la influenza las autoridades de sanidad mexicanas? Para responder la interrogante diré las fechas de ingreso, el periodo de evolución y el ciclo de retiro de la gripe en algunas entidades de la nación mexicana, específicamente, Tlaxcala.

2.3. La llegada de la gripe de 1918 a México.

¿Desde cuándo la sociedad mexicana padece la influenza?¹³⁶ Al parecer la primera aparición del malestar gripal se dio en los años de 1729-1730, periodo en el cual Piga y Lamas registraron la existencia de una pandemia que nació en Europa y se extendió hasta el Continente Americano. Aunque ambos autores no mencionaron los nombres de los países afectados, el médico Manuel

¹³³ Charles Marie Frank y Teresa Elizondo, *Desarrollo histórico de la enfermería*, La Prensa Médica Mexicana, México, 1987, pp. 313-314.

¹³⁴ San Martín, *op. cit.*, p. 329.

¹³⁵ *Médico Moderno*, vol. XI, Núm. 9, mayo de 1973, México, p. 50.

¹³⁶ Mazari dice que la identificación de la gripe ha sido variable, según el país donde se ha presentado. En Francia la “grippe” se le relacionó con el término gótico “gripan”. En Italia “...a causa de que se creía antiguamente que la enfermedad se desarrollaba por “influencia” de los astros, se la denominó “Influenza” (Mazari, *op. cit.*, p.18). De ahí en adelante los italianos identificaron como resfriado de influenza al enfriamiento ordinario del cuerpo humano y, como consecuencia, utilizaban la denominación influenza o gripa. Para el caso de México, según Mazari, el ingreso de españoles a la Nueva España, primer tercio del siglo XVIII, propició la entrada del virus.

Mazari afirma que el mal apareció en el transcurso del mes de diciembre de 1730.¹³⁷ El número de muertos no fue reportado.

El virus de 1730 no desapareció totalmente del territorio novohispano y reapareció con la misma intensidad en 1733. Entre los años de 1830 y 1833 la población mexicana nuevamente padeció los malestares gripales; asimismo, tal cual sucedió con las anteriores dos epidemias, el virus llegó del exterior por causa de una pandemia que nació en China, invadió ciudades y países europeos e ingresó a América del Norte.

En el transcurso de los años de 1889 a 1890 la población mexicana resultó severamente castigada por el virus de gripe porque miles de personas fueron contagiadas y centenares murieron. Las fuentes bibliográficas señalan que la enfermedad, transformada en su recorrido en pandemia, nació en Asia Central y logró penetrar a la mayoría de países de los restantes cuatro continentes. En el transcurso de la segunda década del siglo XX llegó otra pandemia: la influenza de 1918.

¿Cómo ingresó el virus de influenza de 1918 a México? Las fuentes contemporáneas que indican el ingreso de la gripe al territorio nacional son los periódicos y las vivencias del suceso por un médico mexicano. De ambas informaciones logré inferir las entradas y las rutas de expansión de la epidemia; asimismo, las diferencias entre ambos testimonios respecto a la etapa de entrada del virus a México.

Los informes de los reporteros de la prensa nacional culparon del ingreso del virus al país a los individuos enfermos que vinieron del extranjero, es decir, aquellos infectados que tuvieron como punto de origen España y los Estados Unidos. Las rutas de ingreso fueron las vías marítima

¹³⁷ Mazari, *op. cit.*, p. 19.

y terrestre. Por la marítima los inmigrantes partieron de los puertos de Barcelona o Santander, previa escala en Cuba, y llegaron al puerto de Veracruz.¹³⁸

La primera noticia sobre el avance de la influenza hacia el territorio mexicano fue publicada en el *Excelsior* del 6 de octubre de 1918. El periódico afirmó que, según un informe enviado por las autoridades cubanas, diecinueve pasajeros habían muerto de influenza “española” en el barco llamado Alfonso XII.

El anuncio no sólo inquietó al gobierno cubano sino también alertó a las autoridades mexicanas porque el buque infestado tenía como destino anclar en el puerto de Veracruz, no sin antes, hacer una escala en la isla caribeña de Cuba. Aunque el Alfonso XII representaba un serio peligro para la salud de los mexicanos, las autoridades no impidieron su arribo al muelle veracruzano. Al aceptar que echara sus anclas a las aguas de la costa del puerto, también ordenaron que los inmigrantes enfermos se sometieran al sistema de cuarentena. Probablemente la vigilancia requerida para evitar la alteración de la cuarentena no se cumplió estrictamente, razón por la cual, el puerto de Veracruz contribuyó decisivamente en el proceso de expansión del virus.

Mientras la gripe viajaba por el mar Atlántico hacia Veracruz, en el extremo norte del país la enfermedad ya había cruzado la línea fronteriza entre Estados Unidos y México, de lo cual dio cuenta el periódico *El Demócrata* de 5 de octubre de 1918.¹³⁹ En su primera plana informó de la aparición de la “influenza española” en Laredo, Texas. Únicamente transcurrieron 24 horas para

¹³⁸ En 1893 ambas rutas de navegación estaban a cargo de las Líneas de Vapores: Trasatlántica y Compagnie Générale Transatlantique. La Trasatlántica cubría la ruta entre Veracruz y Santander o Barcelona con escala en La Habana y Progreso. Por su parte la Compagnie Générale Transatlantique brindaba servicio entre Veracruz y La Habana, Santander y St. Nazaire (Francia). Véase a Zayas Enríquez, *op. cit.*, pp. 436-437.

¹³⁹ Considerando que el ferrocarril transportaba mercancías y pasajeros entre México y los Estados Unidos, en el año de 1892 el Ferrocarril Nacional Mexicano cubría la ruta: ciudad de México, Toluca, San Luis Potosí, Saltillo, Monterrey y Nuevo Laredo. Véase a Zayas Enríquez, *op. cit.*, p. 432.

que los periodistas informaran de la inminente llegada del virus a los pueblos y ciudades de los estados de Nuevo León, Coahuila y Tamaulipas. El 8 de octubre un periodista del *Excélsior* confirmó la presencia de un brote epidémico ubicado entre Laredo, Texas y Tamaulipas; zona en la cual calcularon la existencia de doce mil habitantes enfermos.

De acuerdo con los datos aportados por el periodista de *El Demócrata* la ruta de propagación de la epidemia fue la siguiente: el 9 de octubre llegó a la ciudad de Monterrey e invadió el estado de San Luis Potosí; el día 14 estaba haciendo estragos en los estados de Sonora, Chihuahua, Coahuila, Nuevo León, Tamaulipas, Durango, Zacatecas, Veracruz, Puebla, Aguascalientes, Querétaro, Estado de México y Morelos; y después de la primera semana de noviembre, los habitantes de Tabasco, Campeche, Yucatán, y Chiapas, la comenzaron a padecer¹⁴⁰.

La ausencia de datos en *El Demócrata*, acerca de las entidades de Sinaloa, Jalisco, Michoacán, Guanajuato, Hidalgo, Oaxaca, y Tlaxcala, no significa que éstos se hayan librado del virus. Otros periódicos, entre ellos *El Universal* y el *Excélsior*, se refirieron a estos últimos.

Para el médico Manuel Mazari, quien ofrece un testimonio de primera mano, el ingreso del virus a la nación mexicana ocurrió por lo menos diez días antes de la fecha consignada por la prensa.¹⁴¹ La información de Mazari es confiable porque en el transcurso de los difíciles días de la epidemia tuvo a su cargo un Dispensario Médico en la 3ª demarcación de la ciudad de México, además de que en el año de 1919 recopiló importantes documentos en su calidad de jefe de la

¹⁴⁰ *El Demócrata, Diario libre de la Mañana*, Números 612 del 9 de octubre, 617 del 14 de octubre y 657 del 24 de noviembre, México, 1918.

¹⁴¹ El doctor Landa, miembro de la Academia Nacional de Medicina, anota una fecha similar a la de Mazari. Landa informó, el 9 de octubre, a la Academia que la influenza apareció en la ciudad de México cuando un batallón, procedente de Guerrero, se alojó en los cuarteles de La Piedad y, a los pocos días, fueron atacados por el virus de gripe. Véase "INFORME que rinde suscrito 1er. Secretario, de las labores realizadas por la Academia durante el año 1918-19", en *Gaceta Médica de México. Periódico de la Academia Nacional de Medicina*, año LV, 4ª serie, tomo 1, núm. 4, enero de 1920, México, p. 50.



Sección de Estadística del Ayuntamiento de la ciudad de México. Durante el tiempo que desempeñó ambos puestos, realizó una tesis académica para obtener el grado de médico cirujano obstetra titulada: *Breve estudio sobre la última epidemia de Influenza en la ciudad de México*, y fue defendida el día 20 de noviembre de 1919.

Manuel Mazari estableció que, después de la segunda quincena de septiembre, ingresó el virus a la República Mexicana por la frontera con los Estados Unidos; asimismo, afirmó que el proceso de transición de la fase epidémica al periodo pandémico ocurrió de la siguiente manera:

...en julio de este mismo año, la epidemia reapareció en España y de la península se propagó rápidamente a algunas naciones de Europa, llegando en poco tiempo a Estados Unidos de donde se nos transmitió ocasionando en la República una gran mortalidad. En el mes de septiembre apareció en los Estados del Norte diezmando toda la región y caminando hacia el Sur, apareció en la Ciudad de México el 4 de octubre, desarrollándose fácilmente durante este mes y el de noviembre en el que alcanzó su mayor virulencia; se propagó a todos los Estados del Sur de México, invadiendo también algunos países del Centro y Sud-América.¹⁴²

Es cierto que existe una diferencia en el tiempo de ingreso entre el reporte de Mazari y el de la prensa mexicana; pero, independientemente de las disimilitudes, lo valioso de ambas fuentes es que recogen la información del momento, lo cual me han permitido reconstruir el avance de la gripe en el sector civil y militar de la sociedad.

Parte de esa valiosa información la reportaron los periodistas cuando circularon la noticia de la existencia de una zona de contaminación en el norte del país. Área de contagio que involucró al estado fronterizo de Laredo, Texas, y la parte norte de los estados de Tamaulipas, Nuevo León y Coahuila. Aunque los periódicos informaron la presencia de la epidemia desde el día 5 de octubre, es probable que, tal cual lo dijo Mazari, el área de infección ya estuviera activa desde el mes de

¹⁴² Mazari, *op. cit.*, p. 21.



septiembre. La evidencia de la temprana aparición de la gripe la confirmó el gobernador de Nuevo León, Nicéforo Zambrano, en su *Informe de Gobierno de 1918*.

A partir del mes de septiembre, según el *Informe* de Zambrano, los pobladores de la hacienda llamada "Canadá", cercana al poblado de San Nicolás de los Garza, empezaron a padecer de la enfermedad gripal. La confirmación del suceso quedó demostrada en la estadística de mortalidad del 1° de octubre al 31 de diciembre, que incluyó el gobernador Zambrano en su discurso de gobierno.¹⁴³

Esta aclaración permite comprender el rápido arribo de la gripe a la ciudad de México. El ingreso del virus, con los enfermos de gripe del Alfonso XIII, al puerto de Veracruz (probablemente entre el día 8 ó 9 de octubre), fue, sin duda alguna, decisivo en el proceso de contagio de algunas entidades del centro y sur mexicanos. La posibilidad de infección inmediata se convirtió en una realidad cuando, a partir del día 9 de octubre, los habitantes del estado de Tlaxcala empezaron a sufrir el ciclo epidémico, al que me referiré.

Otro factor fundamental en el proceso de difusión del virus fue el viento. Aunque los especialistas españoles dijeron que las corrientes de aire impulsaron el virus por muchas regiones del planeta, sólo quedó como propuesta porque no sustentaron ampliamente su afirmación. Si los europeos dejaron inconclusa la hipótesis del elemento viento, los médicos mexicanos poco dijeron de éste.

Para cerrar este apartado agregaré un ejemplo que muestra el incontenible avance de la epidemia en una región fronteriza de México:

¹⁴³ Véase, Hernán Salinas Cantú, *Sombras sobre la ciudad. Historia de las grandes epidemias de viruela, cólera, fiebre amarilla e influenza española que ha sufrido Monterrey*, Editorial "Alfonso Reyes", México., 1975, pp. 151-153.



...Las autoridades sanitarias de la República han ordenado el aislamiento de la población fronteriza, estableciéndose un cordón sanitario para aislarla del resto del país, y se dictarán cuantas medidas se crean oportunas y convincentes, dentro de los procedimientos que indica la ciencia, para evitar la propagación de la citada epidemia.¹⁴⁴

Sin embargo, los buenos propósitos no contuvieron el avance de la influenza; el virus cumplió su ciclo de vida en el transcurso de los meses de octubre a diciembre (inicio, intensidad y retiro) ¿Cómo definieron la patología de la influenza los médicos mexicanos?

2.3.1. Estudio patológico de la influenza en México.

La identificación de la patología de la gripe era una necesidad en aquel momento para poder prescribir la medicina que resultara adecuada para curar a los pobladores que enfermaban masivamente y, en la mayoría de los casos, morían. Sin embargo, ni los europeos ni los mexicanos habían hallado la explicación médica científica definitiva que demostrara el origen de la enfermedad. Aunque no se sabe con certeza cuánto avanzaron en la investigación de la influenza los médicos mexicanos que se dedicaron a atender enfermos, sí se muestra un considerable avance en el entendimiento de la patología gripal.¹⁴⁵

Los logros en el conocimiento de la sintomatología les permitió recetar medicamentos y alternativas de profilaxis acordes con los mismos. Aunque sus propuestas de prevención y de

¹⁴⁴ *Excélsior*, Año II, Tomo V, N° 570, 8 de octubre de 1918 México, p. 1.

¹⁴⁵ Como el doctor Landa anunció a la Academia Nacional de Medicina la aparición de la influenza en la ciudad de México, a partir del 23 de octubre, la dirección de la Academia acordó que las secciones de medicina general, bacteriología, farmacología e higiene se encargaran de estudiar la epidemia. El doctor Monjarás realizó el conteo de defunciones en la ciudad de México y la historia bacteriológica de la influenza. Los doctores Paz, Monjarás y Mendizábal censuraron el excesivo abuso de las vacunas. Rafael Carrillo y J. León Martínez hicieron anotaciones de los síntomas en enfermos griposos del Hospital General de México y consultorios particulares de México, Celaya e Irapuato. Véase "INFORME que rinde el suscrito...", en *Gaceta Médica (enero 1920)*..., *op. cit.*, p.50.



curación coincidieron, en ciertos aspectos, con los que utilizó el gobierno, los resultados de los médicos particulares fueron más eficaces. Mientras éstos sanaron a muchos enfermos, las autoridades sanitarias gubernamentales no lograron atender el excesivo número de enfermos y muchos de ellos murieron. Para conocer los resultados de la patología gripal haré uso del trabajo clínico que realizó el médico Mazari.

Después de que Mazari atendió a los enfermos de gripe obtuvo un cuadro de síntomas que le permitió establecer una *anatomía patológica*.¹⁴⁶ Para el médico mexicano, la *anatomía patológica* consistía en el estudio de las lesiones internas que provocaba la gripe en el aparato respiratorio. La explicación de su método de análisis se encuentra en el siguiente párrafo:

Las lesiones anatómicas consisten principalmente en una congestión de la mucosa de las fosas nasales, de los senos, de la laringe, de la tráquea y de los bronquios. Esta hiperemia llega hasta la inflamación y se propaga a la faringe y a la mucosa de la boca.¹⁴⁷

Aunque la *anatomía patológica* sólo identificó las lesiones generadas por la influenza, es justo reconocer que se recetaron los medicamentos más acordes con los malestares porque, según el informe de Mazari, los enfermos sanaron. Lo anterior muestra que el médico mexicano únicamente estudió las enfermedades asociadas y no la etiología viral de la gripe. La razón por la cual no dijo mucho sobre el origen etiológico se debe a la difícil identificación del virus en México y en el medio científico internacional. Por tales circunstancias, Mazari anotó:

Si creemos con Nicolle, que el microbio específico de la gripa sea exclusivo y desconocido, aunque se ha comprobado que pertenece a la categoría de la flora

¹⁴⁶ El doctor Rafael Carrillo, entonces director del Hospital General, dice que en la Anatomía Patológica, practicados en cadáveres que padecieron la gripe, se confirmó la presencia de la bronconeumonía con infartos hemorrágicos; las congestiones hepáticas, renales y del vaso; las nefritis agudas (inflamación de los riñones) con infartos hemorrágicos; y las pleuresías purulentas, encefalitis, miocarditis, bronquitis purulenta y abscesos múltiples del hígado. Consúltese a Rafael Carrillo, *op. cit.*, p. 232.

¹⁴⁷ Mazari, *op. cit.*, p. 28.



microbiana invisible puesto que pasa fácilmente los filtros.¹⁴⁸

No obstante los esfuerzos de los especialistas por encontrar el origen de la enfermedad, Mazari reconoció que, al transcurso del siglo XX, los científicos del mundo llegarán al pleno conocimiento etiológico de la gripe.

2.4. La entrada del virus gripal al estado de Tlaxcala.

Al momento que una enfermedad llega a la etapa pandémica el virus generador del mal transita de un continente a otro continente, de un país a otra nación, de un estado a otro estado, de una ciudad a otra ciudad, de un pueblo a otra población, de un barrio a otro barrio, y genera una cadena que conecta a seres humanos enfermos y sanos. El resultado de la propagación fue sufrimiento y muerte en grandes cantidades. En pleno proceso evolutivo del virus, últimos días de septiembre y primeros días de octubre, los tlaxcaltecas quedaron inmersos en el ciclo pandémico.

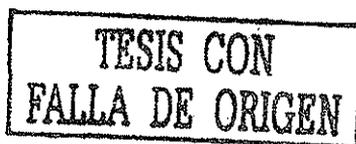
Tomando en consideración la ubicación geográfica que ocupa el estado de Tlaxcala en el Altiplano Central detecté los períodos de ingreso y de retiro del virus de influenza. Como la gripe "... apareció en la Ciudad de México el 4 de octubre..."¹⁴⁹, cinco días después (9 de octubre), se registró la primera defunción en el estado de Tlaxcala.¹⁵⁰

Antes de exponer el proceso de expansión geográfica del virus referiré la división política de los distritos y de los municipios, la transportación terrestre y el número de habitantes que radicaban en la entidad.

¹⁴⁸ *Ibid.*, p. 26.

¹⁴⁹ *Ibid.*, p. 21.

¹⁵⁰ En el Apéndice 2 se encuentran las fechas de defunciones de la entidad.



Después del conteo de población y del registro territorial de 1910, la división política del estado de Tlaxcala estaba integrada por 6 distritos y 36 municipios; un total de 184 271 habitantes y una adecuada transportación ferroviaria que administraban las empresas Ferrocarril Mexicano y Ferrocarril Interoceánico (véase mapas 2 y 3).

Los pobladores estaban proporcionalmente distribuidos en los distritos de Zaragoza o Zacatelco con 43 084 habitantes, Hidalgo o Del Centro con 41 532 habitantes, Juárez o Huamantla con 36 661 habitantes, Cuauhtémoc o Barrón Escandón con 21 198 habitantes, Ocampo o Calpulalpan con 21 081 habitantes y Morelos o Tlaxco con 20 715 habitantes. En el mapa número 1 se encuentra la ubicación geográfica de los distritos referidos (la división de la población por municipalidades y por sexos la incluiré en el capítulo 4).

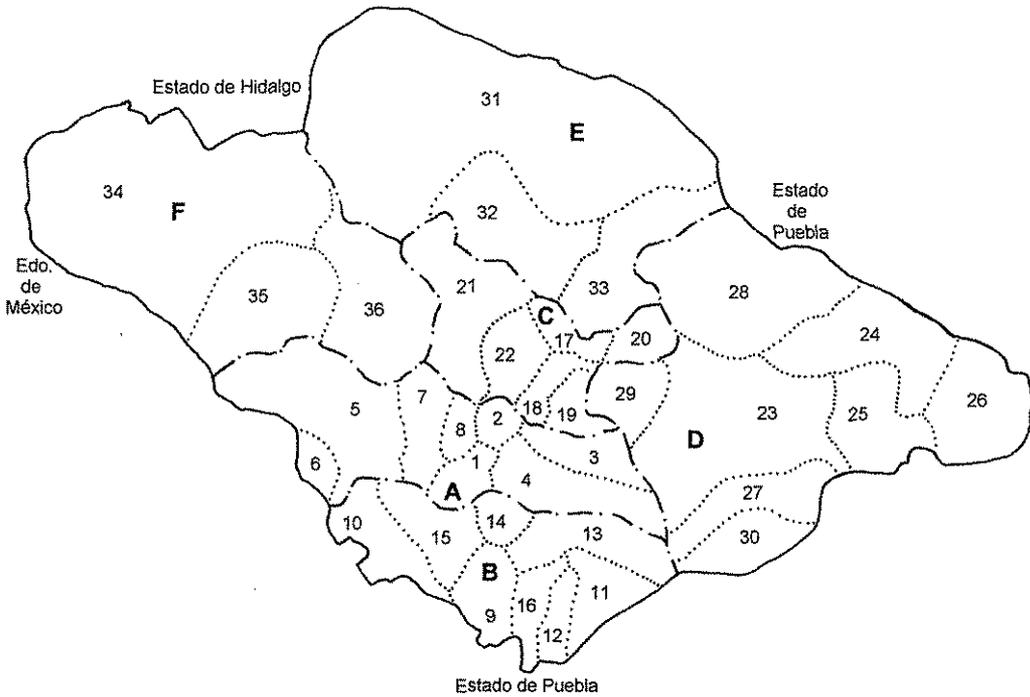
De norte a sur y de oriente a poniente tendieron sus vías dos empresas ferroviarias: el Ferrocarril Mexicano (ruta de México a Veracruz vía Orizaba) y el Ferrocarril Interoceánico (ruta de México a Puebla y Veracruz vía Jalapa). Cabe mencionar que en los vagones de ambas compañías se trasportaban productos agrícolas e industriales, así como también personas a distintos lugares de la entidad y del país.

Los ramales del Ferrocarril Mexicano recorrían las rutas de Apizaco a Puebla y de La Estación Muñoz a la municipalidad de Chignahuapan, Puebla. Un ramal independiente, denominado Ferrocarril Agrícola, conectaba la estación Apizaco con la cabecera municipal de Tlaxco (véase mapa 3).

No sólo la transportación ferroviaria fue importante para el movimiento de mercancías y de pasajeros sino también los caminos de herradura tenían un lugar primordial en la geografía tlaxcalteca. Las rutas que identifiqué recorrían los siguientes puntos:



Mapa 2. Municipios y Distritos del Estado de Tlaxcala en 1915.



Municipios

1. Tlaxcala
2. Apetatitlán
3. Contla
4. Chiauhtempan
5. Ixtacuixtla
6. Lardizábal
7. Panotla
8. Totolac
9. Zacatelco
10. Nativitas
11. S. P. del Monte
12. Tenancingo
13. Teolocholco
14. Tepeyanco
15. Tetlatlahuca
16. Xicohtencatl
17. Barrón Escandón
18. Amaxac

Municipios

19. Santa Cruz
20. Xalostoc
21. Xaltocan
22. Yauhquemehcan
23. Huamantla
24. Altzayanca
25. Cuapiaxtla
26. El Carmen
27. Ixtenco
28. Terrenate
29. Tzompantepec
30. Zitlaltepec
31. Xaltocan
32. Atlangatepec
33. Tetla
34. Calpulalpan
35. Españaita
36. Hueyotlipan

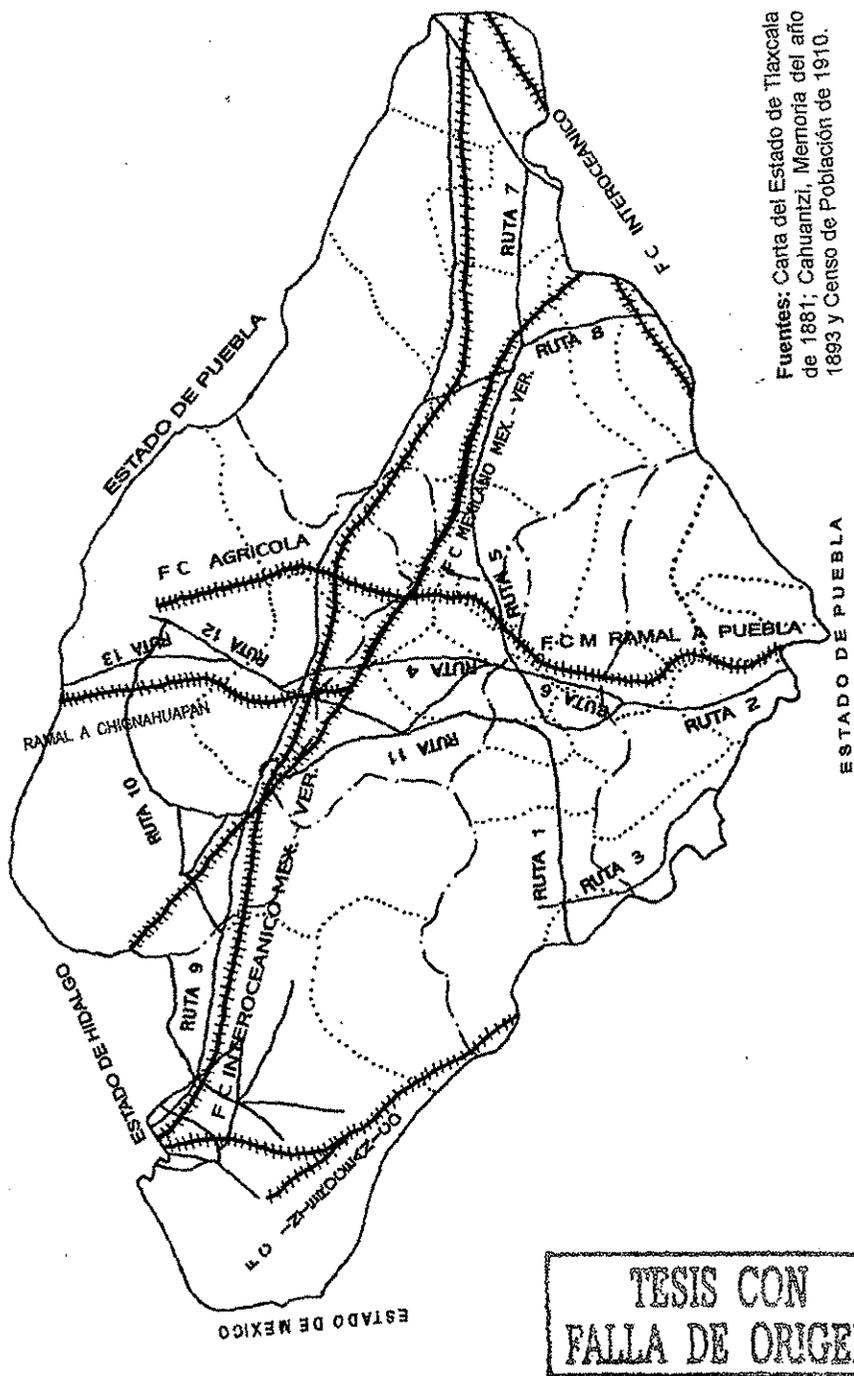
Distritos

- A: Hidalgo
 B: Zaragoza
 C: Cuauhtémoc
 D: Huamantla
 E: Morelos
 F: Ocampo

Fuentes: Carta del Estado de Tlaxcala del año 1881; Memoria de 1893 y Censo de Población de 1910.

TESIS CON
 FALLA DE ORIGEN

Mapa 3. Rutas Ferroviarias y Caminos en el Año de 1915.



Fuentes: Carta del Estado de Tlaxcala de 1881; Cahuantzi, Memoria del año 1893 y Censo de Población de 1910.

Ruta 1, de la ciudad de Tlaxcala al centro comercial de San Martín Texmelucan, Puebla;

Ruta 2, de la ciudad de Tlaxcala a la ciudad comercial de Puebla;

Ruta 3, de la ciudad de Tlaxcala a la zona agrícola de Nativitas;

Ruta 4, del centro mercantil de San Pablo Apetatitlan a la zona cerealera de Tlaxco;

Ruta 5; de Apetatitlan a la zona agrícola y comercial de Huamantla;

Ruta 6, de Apetatitlan al centro textilero de Chiauhtempan y la ciudad de Puebla;

Ruta 7, de la ciudad de Huamantla a las municipalidades de Cuapiaxtla y El Carmen;

Ruta 8, de la ciudad de Huamantla, con troncales en los municipios de Ixtenco y Zitlaltepec, a la ciudad de Puebla;

Ruta 9, de la ciudad de Calpulalpan hasta el extremo oriente; el municipio de El Carmen;

Ruta 10, de la ciudad de Calpulalpan a la próspera cabecera municipal de Tlaxco;

Ruta 11, de la comunidad de Xaltocan a la zona comercial de Texmelucan, Puebla;

Ruta 12, de la cabecera municipal de Xaltocan al municipio de Tlaxco y;

Ruta 13, de la agrícola y ganadera municipalidad de Tlaxco al importante centro comercial de Chignahuapan, Puebla (véase mapa 3).

La red de transporte terrestre, tanto carreteros como ferroviarios, me ha permitido entender la importancia que tienen los medios de comunicación en la aparición y propagación de la influenza en la entidad tlaxcalteca. En este sentido, al existir una buena comunicación terrestre, los vagones del tren tuvieron una importante participación en el proceso de difusión de la gripe porque las personas infectadas con el virus utilizaban los servicios de transportación ferroviaria.

Un acontecimiento ocurrido el 18 de noviembre comprueba que los vagones del Ferrocarril Mexicano transportaban personas enfermas de gripe. El hecho ocurrió en la estación de Apizaco:

...hoy a las seis de esta mañana, en el anden de la estación del ferrocarril falleció

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

de gripa, la señora Isabel Osorio, cuyas generales se ignoran por ser desconocida.¹⁵¹

El 26 de octubre el juez civil del municipio de Apizaco registró otra muerte que fue causada por el virus gripal. Aquel día, un trabajador de la Estación Apizaco llamó al funcionario municipal para levantar la diligencia de una persona que había fallecido en un vagón del tren que tenía como destino la ciudad de México:

...Sírvasse Ud. proceder a levantar el acta de defunción de una desconocida que falleció a bordo del tren de México la tarde del día de ayer, habiendo sido la causa de su muerte enfermedad consistente al parecer en Neumonía.¹⁵²

Ambos ejemplos confirman que este medio de transporte terrestre coadyuvó a la propagación de las enfermedades contagiosas. Además, la cercanía geográfica del estado de Tlaxcala con la capital del país, la capital estado de Puebla, los estados de México e Hidalgo, y el puerto de Veracruz, favoreció la difusión de la infección gripal en la región.

Los caminos y las veredas de la entidad tlaxcalteca que comunicaban a las ciudades, los pueblos, los barrios, las haciendas, los ranchos, las rancherías, y las fábricas, también facilitaron el proceso de extensión del virus.

Las Noticias y los Libros de Defunciones de los Registros Civiles me permitieron identificar: uno, los puntos geográficos de inicio de la influenza, y dos, las tres fases evolutivas de la epidemia (la inicial, la intensiva y la retirada).

Las primeras personas que fallecieron en la etapa inicial pertenecieron a las municipalidades

¹⁵¹ Acta de defunción N° 407 del 8 de noviembre de 1918. Juzgado del Registro Civil de B. Escandón, localizado en el Archivo del Registro Civil de la Dirección Coordinadora del Estado de Tlaxcala (de aquí en adelante ARC-DCET).

¹⁵² Acta de defunción N° 316 del 26 de octubre de 1918. Juzgado del Registro Civil de Barrón Escandón, localizado en el ARC-DCET.

de: Terrenate, Atlangatepec, Tenancingo, Contla, Calpulalpan, Españita y Huamantla. Los registros de las defunciones fueron los días: 9, 11, 16, 18, 19, 20 y 21 de octubre.

Del 20 de octubre al 20 de noviembre sucedió la etapa intensiva y del 23 de noviembre al 31 de diciembre el virus transitó al ciclo terminal. Las fechas precisas del inicio, la mayor intensidad y la retirada se tratan en el capítulo cuatro.

Considerando la indicación de los médicos españoles se reafirma la importancia que tuvieron las relaciones mercantiles en la evolución de la influenza; asimismo, la influencia del elemento aire como posible impulsor del virus por el mundo. Empero, la participación de los medios de comunicación es la explicación más aceptada por los especialistas de aquel momento. El médico Mazari dijo al respecto lo siguiente:

...el contagio (directo e indirecto) es la principal causa de la propagación. El contacto con los atacados, ha dado margen en numerosísimos casos a la producción de la gripa y como pruebas irrefutables de este aserto, pueden señalarse desde los estudios de la epidemia de 1889-90, el papel interesante que juegan las vías de comunicación (ferrocarriles y vapores) y ciertos vehículos que con rutas fijas como los automóviles, hacen el recorrido en algunos países entre ciudades situadas a más o menos distancia.¹⁵³

Enseguida expondré los efectos sintomáticos, las alternativas de medicación y los programas de profilaxis que se pusieron en vigencia durante el ciclo de vida del virus de influenza en algunas entidades mexicanas, en especial Tlaxcala, y naciones europeas y americanas.

¹⁵³ Mazari, *op. cit.*, p. 22.

Capítulo 3. Sintomatología, Medicación y Profilaxis.

3.1. La sintomatología de la gripe en España y México.

Cuando comenzó la pandemia de gripe la sintomatología de la enfermedad se generalizó por el mundo: “En todas partes el curso de la enfermedad era el mismo; la persona contaminada caía enferma en un término de tres días, la fiebre duraba hasta cinco (tres en la mayoría de los casos); entonces, si no se presentaban complicaciones, el restablecimiento era rápido.”¹⁵⁴ Un par de ejemplos de los griposos españoles y mexicanos, documentan esta generalización.

Tomando como punto de partida las autopsias que realizaron los médicos españoles, las lesiones internas más comunes estaban en los pulmones y en las vías respiratorias. El médico militar, J. A. Palanca, describió los daños encontrados en la cavidad torácica:

...los cortes finos de pulmón, mostraban dos clases de lesiones, congestión y bronco-pneumonía; la bronco-pneumonía caracterizada por la presencia de un exudado fibrinoso que obstruía la luz de los bronquios y de los alvéolos pulmonares, exudado que entre sus redes aprisionaba a leucocitos y células epiteliales desprendidas de las paredes de los bronquios y alvéolos; la congestión rodeaba a los focos bronco-pneumónicos, presentándose los alvéolos pulmonares repletos de glóbulos rojos extravasados¹⁵⁵.

Como las lesiones por congestión en la tráquea y los bronquios fueron las más frecuentes, los médicos definieron la epidemia del otoño español de 1918 como la gripe bronco-pneumónica. También es importante recordar que, entre las bacterias más nocivas y predominantes, se encontraban: los estreptococos y los neumococos.

Al localizarse que en los pulmones se padecían las dolencias más comunes, identificaron y

¹⁵⁴ S. Holbrook, *op. cit.*, p. 53.

¹⁵⁵ A. Píga y Luis Lamas, t. 2, *op. cit.*, p. 37.

clasificaron ocho diferentes síntomas de bronco-neumonías gripales: 1) bronco-neumonía simple, 2) tífico, 3) pseudo-meningítica, 4) comatosa, 5) hemolítica, 6) hiperpirética, 7) hemoptoica y 8) eruptiva.

La bronco-pneumonía simple se presentaba con: dolor de cabeza, tos, quebrantamiento de fuerzas, escalofríos, dolores de pecho, sequedad faríngea y mucha sed; por consiguiente, los enfermos tenían complicaciones graves con alto riesgo de perder la vida.

En el síntoma tífico, el enfermo sufría las siguientes molestias: temperatura corporal de 35.5° a 40°, afonía constante, delirios con temporales pérdidas del conocimiento, labios y lengua cubiertos de fuliginosidades (tiznadas), semblante igual al de un tífico y la lengua seca.

Del síntoma pseudo-meningítico, pocos fueron los casos definidos, de manera que, los doctores recurrieron a la autopsia para demostrar la inflamación de las meninges (cada una de las tres membranas que cubren el encéfalo y la médula espinal).

Los casos de la sintomatología comatosa se definieron como extremadamente dolorosos, a la vez que, los menos frecuentes. Desde el principio, el enfermo sufría el estado comatoso, alternado con delirios incoherentes y un extremo estado de agitación.

Cuando una persona adquiría la sintomatología hemolítica, presentaba: palidez intensa, orina escasa, pulso débil y voz apagada; asimismo, la gravedad era inusitada porque padecían varias epistaxis (hemorragias nasales) y, al paso de unas horas, fallecían.

El síntoma hiperpirético tuvo como característica principal la elevada temperatura corporal porque ascendía hasta los 41°, 41.5° y 42°. Los médicos la definieron como una verdadera septicemia, es decir, la presencia de sangre contaminada en el organismo por causa de los gérmenes patógenos.

Las sintomatologías hemoptóica y eruptiva fueron poco aclaradas por los médicos, pues argumentaron que, por causa del estrecho vínculo con la bronco pneumonia simple, les fue muy difícil definirla.

El destacado médico militar, D. Gaspar Araujo, resumió la realidad del estado de sufrimiento de los griposos bronco-pneumónicos que vivían en la provincia de la Coruña:

»Un individuo, por lo demás sano, sufre repentina escalofríos, vómitos, cefalalgia y vértigos. A veces caen en plena calle. Al observarle en la cama, hay gran elevación de temperatura (40° a 41°); a veces, epistaxis (este es síntoma frecuentísimo en todas las formas de gripe) -de la gripe actual-. El pulso, a veces lento, otras sumamente frecuente y filiforme... Hay angustioso dolor de costado y sensación de muerte inminente; el pulso se hace filiforme, y la muerte sobreviene ya en plena fiebre de 40° a 41°, o con enfriamiento pronunciado y respiración frecuentísima.¹⁵⁶

Manuel Mazari, como pocos médicos mexicanos lo hicieron, logró identificar y clasificar la sintomatología del malestar en los enfermos de la ciudad de México. Aunque los estudios fueron de casos específicos, considero que los síntomas de la enfermedad pueden generalizarse para el resto de la población mexicana.

En primer lugar, el especialista mexicano determinó que la enfermedad era influenza porque las lesiones siempre se concentraban en el sistema respiratorio. La congestión de la mucosa en la nariz, su expansión hasta los senos y la inflamación de la laringe, la tráquea, y los bronquios, provocaban que estos fueran los órganos más dañados. Por consiguiente, clasificó seis sintomatologías frecuentes: prodrómicas, respiratorias, circulatorias, digestivas, nerviosas y mentales.

Los enfermos con síntomas prodrómicos (malestares previos) sufrían: escalofrío, fiebre,

¹⁵⁶ *Ibid.*, p. 51.

vértigos, dolor de huesos, dolor frontal de cabeza, falta de apetito, náuseas, debilitamiento general de cuerpo, catarro nasal, lagrimeo, dispnea (dificultad para respirar) labios secos, inquietud y la sensación de magullamiento.

En los síntomas respiratorios siempre aparecía: el intenso catarro nasal o coriza, la laringitis profunda y la inflamación de los bronquios. El coriza tenía como cuadro clínico la secreción purulenta, la voz ronca era por causa de la laringitis y la tos seca la ocasionaban los bronquios hinchados.

Una persona con los síntomas circulatorios sufría: fiebre intensa que llegaba hasta los 41° y hemorragias abundantes por la nariz.

Los síntomas digestivos tenían su origen en la inflamación de la laringe y de las amígdalas; infección que dificultaba la deglución de alimentos. El malestar aumentaba cuando se resecaban las mucosas aparecían: la anorexia (inapetencia) permanente, los malestares gástricos, la pirosis (quemadura que nace del estomago y que llega hasta la laringe), los cólicos y el tenesmo rectal (irritación del esfínter anal o uretral que provoca ardores y deseos continuos de defecar u orinar).

Con menos frecuencia se dieron los casos de los síntomas nerviosos y, los pocos que lograron diagnosticarse, mostraban un cuadro de alteración del sistema nervioso por causa de la presencia de toxinas microbianas; es decir, los pacientes padecían dolores en los músculos y en las articulaciones.

El griposo que sufría los síntomas mentales, inmediatamente entraba al estado de ataxia (incapacidad para coordinar los movimientos voluntarios) y, en las noches, padecía delirios, insomnios, alucinaciones y pesadillas.

En las defunciones de la población mexicana, tres fueron los síntomas predominantes: uno,

el respiratorio o torácico; dos, el gastrointestinal; y tres, el nervioso.

Manuel Mazari corroboró las sintomatologías más frecuentes con los reportes de la Sección de Estadística del H. Ayuntamiento de la ciudad de México. En primer lugar, localizó las muertes causadas por problemas respiratorios (89%); en segundo lugar, identificó los fallecimientos asociados a los síntomas gastro intestinales (9%) y, en tercer lugar, detectó a los habitantes que murieron como consecuencia de los malestares del sistema nervioso(1%). Si los problemas respiratorios causaban muchas muertes era porque los enfermos padecían: neumonía, bronco-pneumonía y bronquitis.

Es necesario decir que no hay un diagnóstico médico sobre la sintomatología de los enfermos tlaxcaltecas, pero a cambio de ello, existen las Noticias de Defunciones y los Libros de Defunciones de los Registros Civiles que señalan los nombres de las dolencias más comunes (consúltese cuadro A).

Cuando no existe un diagnóstico médico es difícil saber con exactitud la relación entre las sintomatologías y las enfermedades, razón por la cual, los jueces de los registros civiles determinaron, en la mayoría de los casos, las causas de las defunciones y no los médicos. No obstante el posible error en las asignaciones, existe la evidencia de que los enfermos de escasos recursos financieros no utilizaban el servicio médico para curarse, pues la mayoría de los comparecientes dijeron al juez civil que los finados no recibieron curación de un médico, sino de los “curanderos o hierberos”.

A partir de los primeros días de ingreso de la epidemia al territorio tlaxcalteca (fase inicial del 9 al 24 de octubre), identifiqué los nombres de los padecimientos más frecuentes: calentura, pulmonía, meningitis y gripe o influenza española. En la segunda etapa (fase intensiva que ocurrió

del 25 de octubre al 25 de noviembre), registré las denominaciones de influenza o gripe española, calor intermitente y dolor de costado. La tercera etapa (fase de retiro que aconteció entre los últimos días de noviembre y el último día del mes de diciembre) tiene mayor diversidad porque las denominaciones de: influenza o gripe española, derrame de bilis, fiebre, alferecía, tifo, tos ferina e hinchazón aparecieron asentadas en las actas de defunciones. Los síntomas, así como las enfermedades que sufrieron los niños y los adultos de los sexos masculinos y femeninos fallecidos en 1918 aparecen en el cuadro A.

Cuadro A. La influenza y enfermedades asociadas.

Síntomas	Enfermedades causantes de defunciones		
	Octubre	Noviembre	Diciembre
Gripales	Influenza española Gripe intermitente Calor intermitente	Influenza española Gripe	Influenza española Calor intermitente
Respiratorios	Neumonía gripal Pulmonía Ataque Dolor Calenturas Tos Afección del corazón Tos ferina Congestión Vómito	Tuberculosis pulmonar Bronconeumonía Neumonía Cardiaca Pulmonía Afección del corazón Calenturas Dolor de costado Escorbuto Tos	Fiebre Tos ferina Fiebre puerperal Dolor
Tíficos	Tifo		Tifo
Digestivos	Estomago	Cólicos Gastro intestinal Anginas	Dolor de estómago
Circulatorios	Hinchazones	Hemorragia	Hinchazones
Mentales	Alferecía Ataques neurálgicos	Nerviosa Alferecía Congestión cerebral	Alferecía
Meningíticos	Meningitis	Meningitis	

Fuentes: *Actas y Noticias de Defunciones municipales de 1918.*

Aquí es oportuno hacer una aclaración con respecto a los términos “gripe o influenza española”; utilizaré la denominación contemporánea al hecho cuando refiera una fuente primaria y, únicamente gripe o influenza, en el contexto explicativo actual. Cabe recordar, que los especialistas españoles no fueron los únicos que negaron tal denominación, sino también otros médicos e investigadores de la medicina de nacionalidades distintas, entre éstos, Manuel Mazari. Para éste, la asignación de influenza española es inexacta porque el punto endémico nació de la zona central del continente asiático:

...El hecho de que al S. y S.O. de Siberia se desarrollen anualmente epidemias que se propagan a Rusia y de esta nación a algunas del O. de Europa, robustece la hipótesis de que son los países del Asia Central, en los que endémicamente se padece la influenza¹⁵⁷.

Otros autores de las décadas de los años cincuenta, sesenta y setenta comparten opiniones similares, es decir, rechazaron categóricamente la denominación de "*española*" al malestar gripal de 1918.

Stewart Holbrook dice que no existe la comprobación suficiente para afirmar que la epidemia surgió en España¹⁵⁸ y, en 1962, George H. Werner¹⁵⁹ puso en duda el lugar de aparición de la gripe.

Por su parte, Hernán Salinas Cantú afirmó que el verdadero foco de la epidemia fue China y que, la asignación de la palabra española al virus infeccioso, procedió de los viajeros españoles que llegaron al Continente Americano.¹⁶⁰

¹⁵⁷ Manuel Mazari, *op. cit.*, p. 19.

¹⁵⁸ S. Holbrook, *op. cit.*, p. 52.

¹⁵⁹ La opinión de George H. Werner se encuentra en su obra llamada, *La gripe*, EUDEBA, Argentina, 1964, pp. 58-59.

¹⁶⁰ H. Salinas Cantú, *op. cit.*, p. 139.

3.2. Medicación para los padecimientos de la gripe en España y México.

Cuando en los campamentos militares de España se reportó la existencia de reclutas enfermos, de inmediato los trasladaron a los hospitales militares con la finalidad de que fueran atendidos por los médicos más capacitados de la nación española. Gracias a la rápida consulta y a la aplicación de un sistema de medicación profesional, obtuvieron un alto porcentaje de soldados curados. Veamos un par de ejemplos, al respecto.

En el Hospital Militar de Carabanchel, Madrid, los doctores atendieron un enfermo de bronco-pneumonia gripal. Cuando el recluta fue hospitalizado tenía la lengua saburrosa (capa blanquecina de secreción mucosa), la faringe congestionada, constantes estreñimientos, sed intensa, tos frecuente y temperatura de 39° a 39.5°. Ante el delicado estado de salud, le aplicaron:

...los calomelanos, revulsión del tórax practicada con ventosas secas y cataplasmas sinapizadas, dieta láctea, agua lactosada como bebida usual, una poción de poligala, benzoato sódico y carbonato amónico e inyecciones de suero antidiftérico -20 c.c. el primer día y 10 el segundo, tercero y cuarto.

Con este tratamiento cedieron los fenómenos del aparato respiratorio, y el enfermo salió del Hospital a los veintiséis días de su ingreso, habiendo estado sometido, durante el período de convalecencia, a inyecciones de arrenal...¹⁶¹.

Al diagnosticarse los síntomas de otro enfermo tenía: tos frecuente, disnea, epistaxis, lengua saburrosa y fiebre de 39.5° a 40.7°. Durante tres días, los doctores le aplicaron la cantidad de 80 c.c. de suero Roux, además de inyectarle colesantina intramuscular combinada con estroscina y aceite de alcanfor (de 30 a 50 centigramos) y, para evitar el colapso en el proceso de recuperación, le suministraron suero artificial con cafeína (alcaloide blanco) y adrenalina.¹⁶² Diez días después de que ingresó al hospital, fue dado de alta.

¹⁶¹ Antonio Piga y Luis Lamas, t. 2, *op. cit.*, p. 44.

¹⁶² Las proporciones del compuesto del suero no fueron anotadas por los médicos de hispanos. Consúltese a Piga y Lamas, t. 2, *op. cit.*, p. 46.

Ambos casos evidencian los resultados favorables de los medicamentos en un sector de la sociedad que al gobierno le interesaba tener sano ¿Qué pasó en la sociedad civil? ¿Acaso el gobierno brindó iguales servicios a la población de precarias condiciones económicas? La verdad es que no encontré información sobre las campañas masivas de medicación porque la alternativa que utilizaron las autoridades sanitarias fue la profilaxis. Tal decisión política marcó las diferencias de acceso a los servicios médicos entre los ricos y los pobres, es decir, los doctores particulares curaban a los adinerados y, la población de reducidos recursos económicos, se adaptó a las indicaciones del sistema de profilaxis.

3.2.1. Las carencias en el sistema de salud español.

Dos carencias limitaron y dificultaron los servicios de atención médica en la nación española: el poco frecuente uso de los hospitales públicos y la insuficiencia de médicos en algunas zonas contaminadas.

Respecto a los servicios de salud que ofrecían los hospitales europeos en la segunda mitad del siglo XIX y primera década del siglo XX, Pedro Laín Entralgo dice que en la sociedad europea la asistencia médica se diferenciaba por los niveles socio-económicos:

...Tradición inveterada y novedad incipiente muestra el cuadro de la asistencia al enfermo entre 1800 y la Primera Guerra Mundial. Inveterada es, en efecto, la estratificación de esa asistencia según tres niveles socioeconómicos, los correspondientes a las que los hábitos expresivos de la época llamaban «clases altas», «clases medias» y «clases bajas».¹⁶³

En este sentido, cuando un miembro de la aristocracia o de las clases altas enfermaba lo

¹⁶³ P. Laín Entralgo, *op. cit.*, p. 540.



atendía el médico más prestigiado de su ciudad y, según la necesidad del caso, daba la consulta en el domicilio del paciente o lo trasladaba a su consultorio privado. Igualmente, los miembros de las clases acomodadas integraban la clientela privilegiada de los sanatorios particulares.¹⁶⁴

En el cuidado de la salud de los obreros acomodados, los artesanos, los funcionarios medios y pequeños, y los profesionales, que integraban las clases medias intervenían los “médicos baratos” y los doctores que trabajaban en las asociaciones mutuas. En el último tercio del siglo XIX, los miembros de las organizaciones mutualistas de las Friendly Societies de la Gran Bretaña y la Sociedad de Socorros Mutuos de España, dijeron que:

Todo, menos el hospital, cuya sola perspectiva inspiraba verdadero terror y profunda humillación a las clases medias de la pasada centuria.¹⁶⁵

Esto quiere decir que los hospitales de la beneficencia pública eran utilizados por los enfermos del proletariado de las industrias. Aunque, en algunos periodos, las aglomeraciones dificultaban el servicio, la consulta era de calidad porque, con frecuencia, la proporcionaban médicos de alto nivel científico. Estos, al atender enfermos paupérrimos realizaron muchos estudios anatómicos y la medicina progresó. Sin embargo:

...la escasez de recursos de dichos hospitales y el frecuente hacinamiento de los enfermos en sus salas, sobre todo cuando una epidemia azotaba el país, hacía a la vez penosa y mortífera la permanencia en ellos.¹⁶⁶

Finalmente, la mayoría de los que se internaban en los hospitales en los ciclos epidémicos morían y centenares de enfermos preferían no internarse.

Un par de ejemplos permiten corroborar el escaso ingreso de enfermos a los hospitales de la

¹⁶⁴ *Ibid.*, p. 540.

¹⁶⁵ *Ibid.*, p. 541.

¹⁶⁶ *Ibid.*, p. 541



beneficencia en España. El día 10 de octubre, en el hospital San Lázaro de la ciudad de Granada, únicamente se internaron ocho enfermos de gripe y; en los primeros quince días del mes de noviembre, se hospitalizaron dos griposos en el Central de la ciudad de Sevilla. Sin embargo, no todos los nosocomios, de distintas ciudades españolas, mantuvieron el bajo índice de ingreso sino en algunos hubo saturación de griposos, como fue el caso del hospital de Pontevedera.¹⁶⁷ Otro caso similar, reportado por las autoridades políticas el 3 de octubre de 1918, fue el de una municipalidad situado en la costa del mar Cantábrico (Santander):

...continuaba la gripe su éxodo epidemiando más pueblos y solamente en el Hospital minero de «Salto-caballo», de Castro-Urdiales, existían 135 enfermos gripales.¹⁶⁸

La carencia de médicos en la sociedad española fue otro problema que dificultó la cura de enfermos. El 10 de octubre, cuarenta pueblos contaminados que pertenecían a la provincia de Burgos no recibieron atención médica porque sus médicos estaban enfermos; el 12 de octubre, un grupo de estudiantes de medicina ofreció sus servicios al gobierno de la ciudad de Madrid porque no había suficientes médicos para los enfermos; el 1 de noviembre, varias poblaciones de la provincia de Huelva pidieron al gobierno les enviara médicos pues tenían 226 enfermos que requerían ser consultados y el 30 de septiembre, sesenta médicos que daban consulta en la provincia de San Sebastián tenían a su cuidado un promedio de cincuenta a sesenta griposos.

Por desgracia, muchos médicos perdieron la vida en el cumplimiento de su profesión, ocasionándose con ello mayor dificultad en el proceso de curación individual y colectiva. En la

¹⁶⁷ Es difícil conocer con exactitud la relación entre el número de ingresos y de defunciones en los hospitales, entre los escasos reportes de fallecimientos se encuentra el de un enfermo de gripe del hospital de la ciudad de Badajoz. La referencia nos indica la posibilidad del bajo índice de muertes en los nosocomios españoles. Véase a Piga y Lamas, t. 2, *op. cit.*, pp. 78 y 81.

¹⁶⁸ *Ibid.*, p. 66.



población de Algar, provincia de Valencia, falleció de influenza su único médico y, una semana después, el médico que lo reemplazó; el 17 de octubre fallecieron los tres médicos que trabajaban en la ciudad de La Coruña y el 2 de noviembre, el gobierno reconoció públicamente que en España murieron muchos médicos por causa del virus de influenza.

Como queda expuesto, la carencia de médicos y la mínima asistencia de enfermos a los hospitales dificultaron el proceso de restablecimiento de la salud social en la nación española, derivándose con ello, un alto número de decesos.

3.2.2. Medicación para los malestares gripales en México.

¿Cómo se curó la gripe en México? Aunque existe una mínima información clínica, detecté dos terapias que utilizaron los médicos Manuel Mazari (basado en la homeopatía) y Francisco Basañez Rocha y Rafael Castillo (sustentados en la alopátia) en una región de la República Mexicana: la ciudad de México.

Para Manuel Mazari, las cualidades terapéuticas de la homeopatía representaron la mejor alternativa de recuperación; además, afirmó que obtuvo resultados favorables cuando a sus pacientes les suministró: aconitum napellus, actaea racemosa, allium cepa, ammonium phosphoricum, antimonium tartaricum, árnica montana, arsenicum album, baptisia tinctoria, belladonna, bryonia alba, camphora, carbolic acid, carbo vegetabilis, chamomilla (manzanilla), china officinalis, drosera rotundifolia, eupatorium perfoliatum, euphrasia, ferrum phosphoricum, gelsemium sempervirens, glonoinum (nitroglicerina), hepática triloba, hyosciamus niger, influenzinum, ipecacuanha (raíz brasileña), lachesis trigonocephalus (veneno de la serpiente surucucú), lycopodium clavatum, menthapiperita, mercurius vivus, natrum salphuricum (sulfato de

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

sodio), nux vomica, opium, phosphorus, phytolaca decandra, pulsatilla, rhus toxicodendron (zumaque venenoso), sticta y sulphur (las descripciones curativas se encuentran en el Apéndice 2).

El 17 de diciembre de 1918, llegó al dispensario del médico Mazari la señora cocinera Luz Flores. El diagnóstico de sus molestias fue: calosfrío (escalofrío), fiebre de 38.7°, cefalea (dolor de cabeza), pulso frecuente, tos intensa y continuo dolor de garganta. Tres días después, empeoró porque comenzó a sufrir excitación e inquietud constante, delirio, vértigo, sequedad de boca, inflamación de amígdalas y dilatación de pupilas. Ante tal cuadro de síntomas, Mazari recetó pociones de belladona y, siete días después, la paciente sanó.

El 21 de octubre, una señorita originaria de la ciudad de Monterrey empezó con malestares gripales: catarro frecuente, cefalalgia frontal (dolor de cabeza), fiebre de 38°, sed intensa, dolores punzantes en el cuerpo, insomnio, delirio pasajero, vértigos y náuseas. Después de cinco días de tratamientos con dosis de bryona alba (6a C, cantidad base), la enferma recuperó su salud.

Otro ejemplo es el de una señorita originaria de la ciudad de México que vivía en la Plaza de Comonfort número 5. La joven acudió al servicio médico el día 21 de octubre porque estaba enferma de gripe. Los malestares que padecía eran: escalofríos, coriza ardoroso, dolores en los huesos y en las articulaciones, lumbalgia, cefalalgia, calentura de 38.6° y tos con expectoración sanguinolenta. Un día después de identificados sus males, empeoró su sufrimiento porque la fiebre alcanzó los 39.5° y el ritmo de pulsaciones aumentó a 130; además, le apareció dolor de costado, dispnea, estertores roncales, epistaxis, tos con mucosidades purulentas, diarrea indolora y adinamia (debilidad). Siete días después, la gravedad de la paciente fue controlada porque le suministraron cantidades dosificadas de Arsenicum álbium, Influenzinum y Bryona alba.

Sin duda alguna, el tratamiento homeopático sanó a los griposos que acudieron “en gran

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

número”¹⁶⁹ al dispensario de la Tercera Demarcación, pero Mazari reconoció que “Cuando las Academias médico-alopáticas pospongan su exclusivismo científico y llamen a la Medicina homeopática a comprobar sus éxitos; cuando los gobiernos de las naciones se encuentren libres de la preponderancia de la medicina tradicional, la humanidad resultará beneficiada...”¹⁷⁰

No olvidemos que los grupos masivos aledaños al área urbana de la ciudad que no tuvieron la oportunidad, o el interés, de acudir a los dispensarios que estableció el médico Mazari, posiblemente usaron la profilaxis que promovió el gobierno o, en caso contrario, prefirieron la medicina tradicional. En el *Excélsior* del mes de noviembre de 1918 se publicó una evidencia que muestra la excesiva mortalidad, y paralelamente la carencia o inexistencia de servicios médicos, en los pueblos indígenas del Valle de México:

...Por los informes que traen los pocos indios que se han salvado de la epidemia, se sabe que en los pequeños poblados, la mortandad ha sido grande, y que en muchos lugares no ha habido ni quien entierre a los muertos, que por dos o tres días han quedado insepultos...¹⁷¹

Por su parte, Basañez Rocha, trabajó en el pabellón 25 del Hospital General de México. Siendo entonces un practicante, pues seis meses después de que ocurrió el periodo de la influenza obtuvo el título de médico cirujano-obstetra, le ordenaron que aplicara terapias y medicamentos alopáticos. Entre las opciones terapéuticas que prefirió se encuentran los:

... baños de agua fría, mañana y tarde, y en los casos que yo ví que así lo hicieron se vieron a salvo de la enfermedad.¹⁷²

Aunada a la referida terapia, los medicamentos que utilizó con más frecuencia fueron los

¹⁶⁹ Mazari, *op. cit.*, p. 14.

¹⁷⁰ *Ibid.*, pp. 40-41.

¹⁷¹ *Excélsior*, 16 de noviembre de 1918, N° 609, plana 1.

¹⁷² *Prueba escrita que para su examen de medicina, cirugía y obstetricia presenta el alumno Fernando Basañez Rocha*, México, 1919 (junio), Talleres Linotipográficos de “El Hogar”, p. 30.



metales coloides, la quinina y la creogenina. Con los coloides, los resultados no fueron muy favorables, en cambio, cuando los médicos del Hospital General aplicaron quina y creogenina, los pacientes presentaron un relativo cuadro de mejoría.¹⁷³ Por su parte el director del Hospital General, doctor Rafael Carrillo, aceptó que en la terapéutica “el tratamiento empleado varió ampliamente con las teorías propuestas para explicar la patogenia de la enfermedad; así pues, se instituyeron medicamentos de pretendida acción específica y sustancias de efecto puramente sintomático.”¹⁷⁴ Entre éstos se encuentran: las sales de quinina; los coloides de base de oro; las autovacunas preparados por medio de cultivos muertos; y las vacunas con cultivos muertos de neumococos, neumobacilo, catarrhalis y cocobacilos de Pfeiffer. Por lo que respecta a la terapéutica sintomática se utilizaron los antisépticos pulmonares, los expectorantes, los tonicardiacos, los diuréticos, los hemostáticos (contra las hemorragias), los antitérmicos, los tónicos generales y los estimulantes generales.¹⁷⁵

Regresando a los beneficios de la terapéutica homeopática referiré los testimonios de los diputados federales por Nuevo León, José P. Saldaña y Santiago Roel. Cuando ambos políticos llegaron a la ciudad de México para ocupar sus respectivos cargos legislativos los atacó el virus de gripe. Estando hospedados en la casa del profesor Jonas García, los diputados solicitaron los

¹⁷³ El doctor J. León Martínez dice que los enfermos de gripe que atendió les suministró quinina, antipirina, cloruro de calcio, emetina, estriquina, caféina y aceite alcanforado. Véase, “Anotaciones sobre la epidemia de Gripe en la ciudad de México”, en *Gaceta Médica (enero de 1920)*..., *op. cit.*, p. 14.

¹⁷⁴ R. Carrillo, *op. cit.*, p. 234.

¹⁷⁵ En los antisépticos se encuentran la creosata, el guayacol, el eucalipto, el fenol, el yodoformo.

Los expectorantes son: el benzoato de sodio, la ipeca y el extracto de fluido de grindelia.

Los tonicardios son: el digital, la esparteína (alcaloide) y la caféina.

En el grupo de los diuréticos se encuentran la lactosa, el digital, la teobromina y el agua.

Los hemostáticos son: la ergotina, el cloruro de emetina y el cloruro de calcio.

Entre los antitérmicos se encuentran: la aspirina y la antipirina.

Los tónicos generales lo integran: la quina, la kola, la estriquina y los arsenicales.

El aceite alcanforado es el principal estimulante general. Véase a R. Carrillo, *op. cit.*, p. 325.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

servicios de los médicos homeópatas Alibier y Eliud García —hijos del profesor Jonas—. Después de varios días de injerir medicinas homeopáticas recuperaron su salud.¹⁷⁶ La vivencia de Saldaña y Roel fue trascendental para la homeopatía en México. En sesión del Congreso de la Unión de diciembre de 1918 se debatía el presupuesto federal para el sostenimiento de las escuelas de medicina, entonces el diputado José P. Saldaña mencionó que la Escuela Libre de Homeopatía contribuía en el mantenimiento de la salud en México y, por esa razón, merecía subvención federal. Aunque la propuesta provocó ironía entre los políticos, se aprobó un subsidio de 100 mil pesos anuales y la exención de pago por el uso del edificio que ocupaba.

No hallé alguna receta de un médico tlaxcalteca que indique los medicamentos utilizados en sus pacientes, pero considerando el número de consultorios particulares que funcionaban en la segunda década del siglo XX (15 alópatas y 3 homeópatas), concluyo que las recetas con medicamentos alopáticos predominaron. En otro apartado incluiré una lista de medicinas que recomendaron las autoridades de sanidad tlaxcaltecas.

Atendiendo a las sintomatologías de la gripe en España y la ciudad de México, se puede inferir que no existieron muchas diferencias en los padecimientos que sufrieron los enfermos de ambas sociedades, aunque sí hubo algunas respecto a los medicamentos recetados. Si los médicos españoles sanaron a sus pacientes con medicinas derivadas de la alopatía, los médicos y doctores mexicanos que trabajaban en los hospitales de la Beneficencia Pública también lo hicieron. Sin embargo, las recetas que prescribió Mazari en los Dispensarios permiten documentar la variante que implicó el tratamiento homeopático.

Los historiadores de la medicina señalan que la homeopatía se originó en la escuela

¹⁷⁶ H. Salinas Cantú, *op. cit.*, pp. 141-142.



hipocrática (siglo V a. c.). Empero, la medicina homeopática como disciplina especializada nació en el siglo XVIII con el médico germano Christian-Friedrich Samuel Hahnemann:¹⁷⁷

La Homeopatía –del griego «homios»: semejante y «pathus»: padecimiento o enfermedad– es una forma de tratamiento médico, que se realiza mediante sustancias capaces de producir en el hombre sano trastornos semejantes a los de la enfermedad que se va a combatir, siendo éste su fundamento, es decir, la Ley de Similitud, expresada por el término latino «Similia similibus curantur» -los semejantes se curan con los semejantes-. La administración de estas sustancias se hace a dosis muy pequeñas (infinitesimales), carentes de toxicidad.¹⁷⁸

La alopatía, en cambio utiliza dosis de medicinas ponderables que producen reacciones contrarias a la sintomatología de la enfermedad (los contrarios se neutralizan con los contrarios).

Puesto que ambas especialidades eran contrarias en la terapéutica, en la sociedad mexicana se dieron inclinaciones por alguna de las dos. Como no es fácil cuantificar las preferencias por una u otra alternativa curativa se identificó que algunos miembros de la clase acomodada utilizaron las bondades de la homeopatía, tal cual sucedió con los diputados por Nuevo León. Los sectores medio y bajo, según lo refiere Mazari en doce historias clínicas, también usaron la medicina homeopática.¹⁷⁹ Establecida la distinción entre ambas ramas de la medicina, expondré el uso de la profilaxis como medida de protección social en algunas naciones de Europa y América.

3.3. El sistema de curación masiva en Europa: la profilaxis.

En las cinco primeras décadas del siglo XX la profilaxis fue ampliamente utilizada en varios países del Viejo Continente y del Continente Americano. Las medidas higiénicas que se aplicaron en

¹⁷⁷ La homeopatía en México se practica desde 1850. En 1889 se fundó la Escuela de Medicina Homeopática y seis años después (1895) el gobierno de Porfirio Díaz aprobó se le asignara la calidad de nacional. En el año de 1896 se inauguró la Escuela Nacional Homeopática. Véase, www.ipn.mx/ecus/enmh.htm

¹⁷⁸ Carmen Reyes Pérez García y María José Lucio López, *Medicina Natural. La homeopatía*, LIBSA, Madrid, 1996, p. 3.

¹⁷⁹ Véase a Salinas Cantú, *op. cit.*, p. 142 y a Mazari, *op. cit.*, pp. 51-54.



algunos países y ciudades europeos y americanos (Estados Unidos, Caracas y México) corroboran que eran una práctica común para la prevención de enfermedades en distintas partes del mundo.

En España, la profilaxis fue impulsada por el gobierno, mediante las Juntas de Sanidad, y los científicos de la medicina.

Desde el punto de vista científico, una parte de la profilaxis que utilizaron las autoridades sanitarias del gobierno fue la menos adecuada pues, la prioridad por el uso de líquidos desinfectantes, no garantizaba la eliminación del virus que infectaba internamente el organismo humano. En este sentido, los antisépticos sí tenían valiosa utilidad en: utensilios de cocina, aguas contaminadas y basureros. Pero como la gripe era transmitida, en la mayoría de los casos, por contacto indirecto -cuando los enfermos expulsaban gotitas de saliva al hablar, toser o estornudar- la desinfección no cumplía casi ninguna función en el mecanismo de contagio.¹⁷⁹ La otra parte de la profilaxis, el aislamiento de los enfermos y la prohibición de la aglomeración de personas en lugares concurridos, también fue aprobada por los médicos.

Retomando la alternativa de la desinfección, ésta fue desprestigiada cuando los bacteriólogos declararon el desconocimiento del agente etiológico de la influenza. La prohibición de concentración de personas y la separación de enfermos, generaron menos polémica porque se comprobó que, en algunas naciones, ambas medidas de sanidad cumplieron su propósito.

El día 1 de octubre, la Junta de Sanidad de Madrid reconoció las ventajas preventivas de un adecuado proyecto de salud:

- » La única profilaxis es la higiénica colectiva y personal.
- » Procurar entonar moralmente a los enfermos, recomendándoles, principalmente, la profilaxis higiénica de los órganos que más delicados tengan, según sean

¹⁷⁹ Recuérdese que en la actualidad se ha aceptado que la transmisión también se da por contacto de las manos; es decir, cuando sobre éstas se depositan las gotitas procedentes de la nariz (véase, www.kmO.com/saluds/gripe.htm).

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

catarrosos, cardíacos, diabéticos, etc.

»Desinfectar sus ropas de uso y cama, y renovar, prudentemente, el aire de las habitaciones en que se encuentran.

»Hay que dejar al buen criterio del médico el tratamiento especial de cada caso, pues no existe un verdadero específico para la gripe, aun cuando preste, en la generalidad de los casos, recomendables servicios la quinina, principalmente como tónico, y pueden ser de gran utilidad el salicilato de sosa, la aspirina y otros muchos, según las indicaciones de cada caso.»¹⁸⁰

El 13 de octubre de 1918, el gobierno dio a conocer otra medida de sanidad que reafirma la preferencia por el sistema de desinfección. En aquel decimotercero día, el ministro de Gobernación envió la siguiente orden a un grupo de comisionados que integraban la Junta de Sanidad en la provincia de Teruel:

...Que tanto los teatros como tranvías, coches de ferrocarril, estaciones, oficinas públicas, cafés, iglesias y todos aquellos locales cerrados donde haya aglomeración de gente sean desinfectados diariamente.¹⁸¹

Similar estrategia puso en marcha, el día 14 de octubre, la autoridad responsable de sanidad de la provincia de Alicante. Era obligado que en la desinfección se usaran desinfectantes (entre los preferidos el hipoclorito de cal) mezclados con agua y, con ello, lavar pisos de edificios públicos, transportes ferroviarios y carreteros, y los utensilios del hogar.

Por su parte el alcalde de la ciudad de Madrid, Luis Silvela y Casado, decretó un bando donde ordenó la aplicación obligatoria de ocho medidas preventivas para detener el avance del virus:

- 1) La desinfección de viajeros, equipajes, mercancías y vagones de ferrocarril que provenían de lugares contaminados por la influenza;
- 2) La asepsia de la correspondencia de giro nacional e internacional;

¹⁸⁰ A. Piga y L. Lamas, t. 2, *op. cit.*, p. 65.

¹⁸¹ *Ibid.*, p. 73.

- 3) El aislamiento inmediato de los enfermos contagiados por la gripe;
- 4) La limpieza y desinfección constante de sitios de congregaciones humanas numerosas (teatros, cafés, iglesias, escuelas, oficinas y, otros);
- 5) La rigurosa asepsia de los coches del tranvía y de las cocheras;
- 6) La mezcla de agua con hipoclorito de cal para la limpieza de las aceras, calles y alcantarillas;
- 7) La desinfección permanente en los edificios del Congreso y del Senado y;
- 8) La obligación del servicio de limpia para recoger la basura, en las primeras horas de la mañana, la prohibición de la rebusca de basuras que acostumbraban hacer los recogedores y la cremación de los desperdicios flamables.

Cada una de las decisiones de las autoridades sanitarias reflejan el interés de proteger a los habitantes que vivían en las provincias españolas. Es posible que el reglamento de sanidad no haya sido bien recibido por la población porque, cuando algún miembro de la familia enfermaba y no era reportado oportunamente a los médicos, las autoridades políticas impondrían “las multas”,¹⁸² al parecer económicas, a los que resultaran responsables de la omisión. Igualmente, reconocieron que por causa de la separación entre los científicos de la medicina (médicos y bacteriólogos) y las autoridades sanitarias se originaron serias deficiencias en el control de prevención y curación de la enfermedad. En este sentido, el asunto de la salud social no debió ser responsabilidad única de las autoridades políticas sino un compromiso compartido con los científicos de la medicina. Puesto que el distanciamiento no fue del todo resuelto, el deterioro de la salud empeoró hasta el extremo de provocar un elevado número de defunciones.

¹⁸² Aunque no se sabe si en realidad se aplicaron las sanciones, el reglamento muestra que la autoridad hizo todo lo posible por frenar el avance de la gripe. Consúltese a Piga y Lamas, t. 2, *op. cit.*, p. 74.

Este es el momento oportuno para recordar la severa crítica que hizo el doctor Escudé al sistema de la profilaxis en su artículo "*La farsa de la desinfección*", en el que se mencionan algunas equivocaciones cometidas por las autoridades encargadas de la salud, consecuencia del alejamiento entre políticos y científicos de la medicina.

Para remediar la supuesta ineficacia de los desinfectantes,¹⁸³ los especialistas de la medicina bacteriológica propusieron una solución alterna: el uso de vacunas.

Entre las eminencias más prestigiadas de la medicina española que sugirieron las linfas se encuentran: el bacteriólogo Jaime Ferrán; los médicos Chicote, P. Mayoral y Salgado y el profesor Antonio Salvat. Estos argumentaron que con la utilización de vacunas especiales se curarían o inmunizarían a la población que estaba expuesta al contagio de la gripe. Antonio Piga y L. Lamas, dieron similar opinión cuando argumentaron que las vacunas antiestreptocócicas y antipneumocócicas protegerían o curarían a los seres humanos.

Salgado, Chicote y Salvat utilizaron con frecuencia las linfas. El primero, aplicó más de catorce mil vacunas en las regiones de Alicante, Elche y Villena. Por su parte, Chicote anunció que, después de los trabajos de investigación realizados en el Laboratorio Municipal de Madrid, obtuvo una vacuna compuesta de estreptococos, neumococos y diplococos del tipo catarralis. La fórmula evitaría las complicaciones septicémicas y pulmonares, mas, advirtió que:

De la utilidad de esta vacuna entiende el Laboratorio que sólo podrá juzgarse

¹⁸³ Si bien es cierto que no todos los desinfectantes eran eficaces para evitar o eliminar las bacterias y los virus que provocan las enfermedades, los responsables de la sanidad pública sabían que las campañas de asepsia tenían un valor psicológico en la sociedad. En esta relación de necesidad e intervención, el gobierno se le presentaba la oportunidad de reivindicar o consolidar su papel de protector y benefactor ante sus gobernados. Para completar la idea, Lain Entralgo dice que entre la primera y segunda décadas del siglo XX la antisepsia reconocía que el ictiol y la resorcina (difenoil derivado del benceno) eran eficaces en dermatología y el atoxil contra la tripanosomiasis (enfermedad del sueño). Asimismo anota que a mediados del siglo XX se comprobó que el lavado de las manos con cloruro de cal antes de asistir a una parturienta evitaba que se infectara y sobreviviera la fiebre puerperal. Véase a Lain Entralgo, *op. cit.*, pp. 522-528.

cuando exista número conveniente de personas inmunizadas; pero, por lo pronto, debe asegurarse no solamente su inocuidad, sino que su aplicación produzca molestias muy tolerables, igual que ocurre con las demás vacunas bacterianas.¹⁸⁴

El doctor Chicote complementó su argumento cuando señaló que la vacuna tenía cualidades profilácticas; asimismo afirmó que, en casos específicos, tenía propiedades terapéuticas, aunque no aclaró las dosis requeridas para ellos.

En la revista *Plus-Ultra*, número 6 del mes de diciembre de 1918, se publicó el resultado de las vacunas que el profesor Antonio Salvat aplicó a los enfermos que vivían en diversas comunidades de la jurisdicción de Sevilla. Los procedimientos que utilizó para cerciorarse de los efectos curativos de las linfas fueron: uno, vacunar a todos los miembros de una familia, excepto un individuo; el sujeto no inoculado sufría la enfermedad y los restantes adquirían inmunidad, y dos, vacunar a un sólo miembro de la familia, exceptuando al resto de individuos del grupo familiar; las personas no inoculadas padecían el virus gripal y el sujeto que recibió la linfa no enfermó.

Aunados a los valiosos avances médicos de los especialistas españoles, otros doctores de diversos países del mundo utilizaron vacunas profilácticas: Inglaterra, Francia, Estados Unidos, Cuba y México.

Un año después de que ocurrió la catástrofe demográfica, algunos especialistas ingleses asistieron a las conferencias que se celebraron en el mes de noviembre de 1919 en el War Office. En aquella reunión, los científicos ingleses expusieron sus avances de investigación sobre la patología de la gripe; además, incluyeron la alternativa profiláctica que se había utilizado en el periodo de vida del virus de influenza.

¹⁸⁴ A. Piga y L. Lamas, t. 2, *op. cit.*, p. 82.

Por lo que respecta al virus causante de la epidemia, los especialistas británicos dijeron que el bacilo de Pfeiffer no ocupaba un lugar prioritario en la etiología del mal. Por otra parte, hallaron que los microbios estreptococos y neumococos provocaban la gravedad y las complicaciones pulmonares. Además, propusieron como alternativa profiláctica y terapéutica una vacuna bacteriana. Igualmente, agregaron que el control sobre su uso, su composición y sus dosis era responsabilidad exclusiva del médico. Los tres procedimientos siguientes eran obligatorios para obtener buenos resultados.

En primer lugar, la composición de la vacuna estaría integrada por el bacilo de influenza (bastoncitos pequeños y finos), el neumococo y el estreptococo, y se suministraría en dos dosis. En la primera dosis se agregarían 30 millones de bacilos de influenza,¹⁸⁵ 100 millones de neumococos y 40 millones de estreptococos, y en la segunda dosis, 60 millones, 200 millones y 50 millones respectivamente.¹⁸⁶

La segunda indicación consistió en la esterilización de la vacuna. Según las indicaciones, la linfa tendría que ser sometida a una temperatura de 55 c. Durante media hora, además de agregarle la cantidad de 0.5 por 100 de ácido fénico como antiséptico.

El correcto empleo de la vacuna fue la tercera indicación de los especialistas ingleses. Conforme a las edades de las personas, recomendaron el siguiente procedimiento: uno, no vacunar a los niños menores de tres años; dos, a los niños de tres a siete años se les suministraría una cuarta parte de las cantidades señaladas; tres, a los niños y adolescentes -de siete a dieciséis años-

¹⁸⁵ Los bacilos de influenza "... se pueden obtener en cultivo puro, en agar azucarado al 1,5 por 100, en donde aparecen las colonias como gotitas de agua, pequeñísimas, y que a menudo sólo pueden apreciarse con la lupa." Véase a Piga y Lamas, t. 2, *op. cit.*, p. 108.

¹⁸⁶ La dosis completa se encuentra en, A. Piga y L. Lamas, t. 2, *op. cit.*, p. 94.

la mitad de las dosis completas y; cuatro, a los adolescentes y a los adultos recibirían las dosis completas. Un quinto punto fue la prohibición de aplicar la linfa a las personas que padecían bronco-pneumonía.

En Francia, los científicos F. Bezançon y Legroux, utilizaron la vacuna bacteriana como medida preventiva y curativa. Cuando ambos especialistas descubrieron que las “bacterias” causantes de la gripe podían eliminarse con los mismos microbios que las generaban, decidieron elaborar una vacuna con: el pneumococo, el estreptococo, el bacilo de Pfeiffer y el estafilococo dorado. Los resultados, según ellos, fueron favorables.

En América, los médicos y los científicos de tres países practicaron la medicina bacteriológica: Estados Unidos, Cuba y México. A pesar de que la información es escasa se conocen algunos indicadores de los resultados que obtuvieron con sus vacunas.

El médico C. L. Mix publicó en el *New York Medical Journal* la importancia de preparar una vacuna eficaz contra la gripe con el propósito de inmunizar a la especie humana: “Si existe inmunidad natural y adquirida, es indudable que puede producirse artificialmente en los que no la posean natural, es posible que se descubra una vacuna eficaz para producirla”.¹⁸⁷ Los cubanos, Plasencia, Martínez Cañas y Hurta coincidían con esta apreciación y obtuvieron resultados positivos al inocular linfas en un sector de habitantes de la Habana.¹⁸⁸ En México, algunos médicos particulares y el Consejo Superior de Salubridad utilizaron vacunas.

En 1919 Francisco Basañez Rocha afirmó que los médicos mexicanos fabricaban y aplicaban

¹⁸⁷ *Ibid.*, p. 117.

¹⁸⁸ *Ibid.*, p. 96, (la información completa citada por los autores españoles se encuentra en, *Revista Médica Cubana*, Nº 11 de noviembre de 1918).

dos tipos de vacunas: 1) la autohematoterapia y 2) los componentes químicos.¹⁸⁹ En el caso de la primera, se extraía la sangre del enfermo y, con una inyección intramuscular, se regresaban al cuerpo del paciente.¹⁹⁰ En la segunda, al enfermo se le inyectaban, por la vía intravenosa, compuestos químicos antigripales. Aunque el autor precisó las ventajas de la autohematoterapia no mencionó la frecuencia de su uso ni los resultados de convalecencia en los griposos.

No obstante la alternativa de la autohematoterapia, la fórmula preferida de los médicos particulares estuvo basada en las dosis de componentes químicos. Citaré un párrafo donde se señala su aplicación y sus cualidades de convalecencia:

El doctor Fausto Vergara, de Puebla, hizo indicaciones al doctor Placeres, que se pusieran inyecciones intravenosas de cianuro de mercurio a los griposos, fundándose en el poder microbicida de esta substancia [sic.], obteniendo éxitos.¹⁹¹

Según Basañez Rocha, tanto los médicos particulares como los especialistas del Consejo Superior de Salubridad fabricaban y suministraban vacunas a la población enferma. El fenol (sustancia extraída de los aceites de hulla y brea) fue el principal componente químico que utilizaron para combatir el microbio. Después de que preparaban el ácido fénico inyectaban al enfermo una porción del 5 por ciento y, según las autoridades del Consejo, se obtuvieron resultados favorables.¹⁹²

Aunque en los laboratorios del Consejo se producían vacunas, no he localizado ningún reglamento de profilaxis que recomiende la utilización de éstas, por consiguiente infero que las

¹⁸⁹ No obstante que Basañez Rocha hace referencia del uso de ambas alternativas de curación, considero que él también las utilizó. Consúltese, *Prueba escrita...*, op. cit., p. 30.

¹⁹⁰ La particularidad de la técnica de autohematoterapia es que extraen las propiedades benéficas de la sangre: el suero, el plasma, las proteínas y los glóbulos blancos y rojos. Consúltese la obra *Harrison. Principios de Medicina Interna*, Interamericana Medicina-Mc. Graw-Hill, México, 1991 y *Prueba escrita...*, op. cit., p. 30.

¹⁹¹ *Prueba escrita...*, op. cit., pp. 30-31.

¹⁹² *Ibid.*, p. 31.

fabricaban en cantidades mínimas, motivo por el cual, en periodos epidémicos era demasiada la demanda e insuficiente el abasto.

No cabe duda que los científicos de la medicina realizaron una importante labor de investigación que les permitió encontrar los remedios para curar a las personas infectadas. Sin embargo, el beneficio no fue generalizado porque únicamente fueron aprovechados por los sectores minoritarios de la población. Además, tomando en cuenta que el uso de las vacunas se llevó a cabo en su fase experimental éstas no se produjeron en grandes cantidades.

Otra alternativa de curación que algunos gobiernos europeos y americanos incluyeron en sus propuestas profilácticas fueron los sueros. En México, específicamente en determinadas entidades y ciudades, fueron utilizados para prevenir y curar la enfermedad. Expondré esta alternativa en los párrafos finales de este capítulo.

Regresando a la primera alternativa de profilaxis colectiva (desinfección, aislamiento de los enfermos e impedimento de aglomeración de personas en lugares públicos) que se aplicó en España, referiré la importancia de la desinfección en otros países y ciudades de Europa y América. En la nación mexicana abordaré el caso específico del estado de Tlaxcala.

El 15 de octubre de 1918, los especialistas en medicina: Chauffard, Netter, Vincent, Achard y Bezançon entregaron a la Academia de Medicina de París un Reporte de conclusiones sobre la profilaxis sanitaria que aplicaron en la nación francesa. Tal como ocurrió en España, en el país galo usaron un sistema profiláctico similar; basaron sus recomendaciones en tres medidas preventivas obligatorias.

Primera recomendación: evitar todo contacto con los griposos, utilizar las antisepsias bucales y rino-faríngeas, evitar la concurrencia a lugares mal ventilados y aplicar desinfecciones en

los coches del Metropolitano y en los carruajes que transportaban personas.

Segunda recomendación: aislar a los enfermos de las personas sanas y, para prevenir el contagio directo, colocarse una careta en la boca.

Tercera recomendación: los directivos de los hospitales prohibieron el ingreso de los familiares al área de las salas de infecciosos.

Las recomendaciones no dieron los resultados esperados porque el saldo de franceses muertos alcanzó proporciones relativamente elevadas. Según los datos contenidos en la obra *La gripe* de George H. Werner, en la ciudad de París, del 1º de septiembre de 1918 al 20 de marzo de 1919, la influenza mató a 10 059 civiles y, en el mismo periodo, fallecieron 31 000 soldados. Aunque las cifras apenas suman 41 059 fallecidos, probablemente al integrar los difuntos de la población civil del resto del país se iguale o, quizá se supere, la cifra que alcanzaron los españoles (127 799 fallecidos).¹⁹³

Enseguida expondré las políticas sanitarias que tuvieron vigencia en los Estados Unidos, Caracas, México y la entidad de Tlaxcala.

3.3.1. La profilaxis en dos países de América (Estados Unidos y Venezuela).

En el verano de 1918, según Frank-Elizondo, los tripulantes de un barco introdujeron la influenza a los Estados Unidos cuando desembarcaron en un puerto de Boston, Nueva Inglaterra.¹⁹⁴ Meses después de que el gobierno estadounidense declaró la guerra a Alemania (6 de abril de 1918), el comandante de las fuerzas expedicionarias, General John J. Pershing, informó que “nuestro

¹⁹³ G. H. Werner, *op. cit.*, p. 59.

¹⁹⁴ Frank-Elizondo, *op. cit.*, p. 314.

ejército sufría aquellas enfermedades infecciosas que por lo común afectan a las tropas. La influenza, complicada en la mayor parte de las veces con neumonía, causaba el mayor número de muertes. Esta enfermedad dominaba en las filas de nuestros aliados y de nuestros enemigos y aun entre los civiles de la población europea.¹⁹⁵ Considerando que en noviembre las tropas expedicionarias continuaban en Europa,¹⁹⁶ en el mes de agosto la población civil de los Estados Unidos ya estaba viviendo la gripe. Después de que el virus terminó su recorrido por la nación estadounidense, finales de 1919, se anotaron un millón de muertos.¹⁹⁷ ¿Cuál fue el sistema profiláctico que se utilizó en los Estados Unidos para enfrentar la enfermedad?

Puesto que, al parecer, la vacuna para la inmunidad, propuesto por C. L. Mix, no fue distribuida en toda la sociedad estadounidense, el gobierno recurrió al uso de la profilaxis en sus dos alternativas: uno, el aseo individual-colectivo y, dos, la prohibición de aglomeraciones de personas en lugares públicos. En los primeros días del mes de octubre, el General Gorgas, Jefe del Servicio Sanitario de los Estados Unidos, recomendó las siguientes medidas:

- 1° Dado que la influenza era una enfermedad contagiosa entre las mayorías, debía evitarse que las personas propiciaran reuniones numerosas;
- 2° Taparse la boca y la nariz al toser o estornudar;
- 3° Habituarse a respirar sólo por la nariz;
- 4° Asearse adecuadamente la boca, el cuerpo y la ropa;
- 5° Mantener una temperatura fría al caminar y caliente al dormir;

¹⁹⁵ *Ibid.* p. 311.

¹⁹⁶ Frank-Elizondo dicen que en noviembre de 1918 se hospitalizaron 193,026 enfermos de gripe en los campamentos europeos que estaban al servicio del ejército expedicionario. Véase Frank-Elizondo, *op. cit.*, p. 312.

¹⁹⁷ R. Swenson, *op. cit.*,

6° En las noches, ventilar moderadamente las habitaciones de los hogares, y en el día, las oficinas de trabajo;

7° Ingerir alimentos sanos y;

8° Lavarse las manos antes de cada alimento.¹⁹⁸

Aunque entre estas recomendaciones no aparecen la desinfección y el aislamiento de enfermos, puede deducirse la utilización de ambas medidas que en varios países europeos se aplicaron obligadamente. Asimismo, es necesario indicar que algunas medidas profilácticas de los Estados Unidos fueron similares a las que se aplicaron en las naciones latinoamericanas, por lo menos para los casos de México y Venezuela, porque la sintomatología era la misma.

Por lo que toca a esta última nación, Dora Dávila afirma que la epidemia se inició el primero de octubre. Aquel día, la parroquia de La Candelaria y la Catedral del Distrito Federal registraron las dos primeras defunciones causadas por la gripe. En la ciudad de Caracas, la influenza comenzó en la tercera semana del mes de octubre y concluyó en la segunda quincena de diciembre de 1918:

...Al comenzar noviembre, la mortalidad por gripe en Caracas llegó a su máximo con la cifra de 98 defunciones por día desde el primero al cuatro, comenzando a declinar, entonces, rápidamente para quedar reducida a cuatro o seis diarias durante el mes de diciembre.¹⁹⁹

Por causa del elevado número de muertos que a diario se reportaban, las autoridades gubernamentales de la capital venezolana planearon una estrategia para combatir el mal. La decisión más relevante consistió en el trabajo de equipo entre la Sanidad Nacional y la Gobernación del Distrito Federal. Ambas dependencias unificaron criterios y propusieron la

¹⁹⁸ La información completa se encuentra en, *Revista de Revistas. El Semanario Nacional*, Año IX, N° 443, México, 27 de octubre de 1918, pp. 10-11.

¹⁹⁹ Dora Dávila, *Epidemias y política sanitaria (La gripe española de 1918 en Caracas, un ejemplo)*, Tesis de grado de licenciatura en Historia, Universidad Central de Venezuela, Caracas, 1990, p. 114.



utilización de las llamadas recomendaciones para el control sanitario. Entre las más importantes se encuentran:

- 1) La implementación de cordones sanitarios;
- 2) El servicio de fumigación para pasajeros y mercancías que viajaban por ferrocarril;
- 3) El uso de la fumigación para mercancías y pasajeros que eran transportadas por las carreteras (ya sea en automóviles, en caballos, en carretas, u otros) y;
- 4) El servicio de cuadrillas para el aseo y la desinfección urbana.

Aunque las recomendaciones eran para toda la nación, el gobierno formó, exclusivamente para la ciudad de Caracas, una institución dedicada a atender los problemas de sanidad: la Junta de Socorro del Distrito Federal. Dicha Junta, a cargo el doctor Luis Razatti, recomendó la utilización de la profilaxis propuesta por la Academia Nacional de Medicina de París, ya referidas en otra sección de este mismo capítulo. El plan de asistencia social en Caracas consistió en: uno, la instalación de Juntas Subalternas Parroquiales; dos, la organización de servicios especiales para enterramientos; tres, la instalación de hospitales de aislamiento; y cuatro, la creación de cocinas populares.

A la Junta Parroquial le competía promover la distribución de víveres entre la gente enferma de escasos recursos y facilitar el acceso a los servicios funerarios con la finalidad de sepultar inmediatamente a los cadáveres en los cementerios públicos; fomentar la asistencia médica gratuita para los enfermos pobres a los hospitales de aislamientos y vigilar que las cocinas populares suministraran alimentos a los más necesitados.

El ejemplo de Caracas muestra y confirma que el plan de profilaxis fue impulsado por el gobierno (distinguido especialmente por el vínculo con la Iglesia) y que las medidas respectivas

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

son similares a las que se aplicaron en varios países europeos y los Estados Unidos.

3.3.2. La profilaxis en algunas entidades mexicanas.

Cuando el virus entró al territorio mexicano, el gobierno y las autoridades de sanidad autorizaron la aplicación de las primeras medidas profilácticas con la finalidad de proteger al mayor número de pobladores. Las ciudades fronterizas de Laredo, Tamaulipas y Monterrey, Nuevo León, fueron las primeras en sufrir los efectos negativos de la enfermedad.

Los periódicos de la época poco informaron de las medidas profilácticas que se aplicaron en el Laredo, Tamaulipas, y sólo se refiere al establecimiento de un cordón sanitario, cuyo propósito era impedir el paso de ciudadanos estadounidenses enfermos hacia la parte mexicana e impedir que ciudadanos tamaulipecos contaminados emigraran hacia otras regiones mexicanas contaminadas. Las medidas fueron inútiles porque la influenza avanzó aceleradamente hacia el centro y sur de la República Mexicana.

Por lo que toca al estado de Nuevo León, a partir de los primeros días de presencia de la gripe (1 al 10 de octubre), el gobierno estatal autorizó a su Consejo de Salubridad que aplicara una medida de protección para sus gobernados. Los miembros de dicho Consejo eran el gobernador Nicéforo Zambrano (con el cargo de presidente), el médico Jesús H. Treviño (vicepresidente), el médico Alfredo Dávila Gutiérrez (tesorero) y el médico José Luna Ayala (vocal y jefe de la comisión de análisis químicos, drogas y boticas).

Al igual que en las naciones de Europa y los Estados Unidos, el Consejo nuevoleonés aprobó el sistema de higiene y desinfección para prevenir y curar la influenza. En el instructivo de reglas higiénicas, del cual se imprimieron tres mil ejemplares y se distribuyeron gratuitamente a la

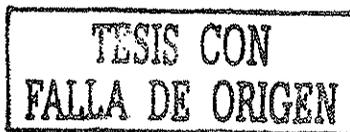
TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

población,²⁰⁰ se encuentran las siguientes medidas elementales:

- 1) Las personas que cuidaban enfermos de influenza tenían que desinfectar sus manos con solución de creolina al 5%, o en caso contrario, con mercurio al 1 por 1000;
- 2) Antes de usar los objetos personales de los enfermos (vasos, cucharas, platos, servilletas y pañuelos) tenían que hervirse durante 15 minutos;
- 3) Antes de reutilizarse la cama de un enfermo griposo, se sometería a una rigurosa desinfección;
- 4) Utilizar un cuarto exclusivo para los enfermos con la finalidad de aislarlos del resto de la familia y asignar una o dos personas para su cuidado;
- 5) Evitar los cambios bruscos de temperaturas, ya fueren, enfriamientos o asoleadas;
- 6) Puesto que en la boca radicaban los microbios que producían la enfermedad, se recomendaba la limpieza de la boca dos veces al día con una solución de agua oxigenada al 10% y una proporción de 1 a 3 de glicotimolina y;
- 7) Cuando las personas adquirieran los síntomas gripales (dolor de articulaciones, alta temperatura y dolor de garganta o cabeza) y no tuvieran el acceso a la consulta de un médico se recomendaba tomar 50 gramos de aceite de ricino como purgante, o en todo caso, una onza de sal de higuera. Después de pasado el efecto del purgante, continuaría el tratamiento con la ingestión de quinina cada hora y, complementariamente, canela mezclada con unas gotas de tintura de nuez vómica. Para la tos se utilizaría pectoral o azufre, en cantidad que levante una moneda de 5 centavos mezclado con leche caliente.

Los efectos de las medidas profilácticas fueron parciales pues las primeras seis recomendaciones eran hábitos que correspondían a las condiciones de la gente acomodada y, la

²⁰⁰ Consúltese a H. Salinas Cantú, *op. cit.*, p. 139.



última, posiblemente era utilizado por la población de precarios recursos monetarios. Sin embargo, la ignorancia de la población humilde influyó decisivamente en el desarrollo del virus gripal y en el índice de mortalidad. Los casos, reconocidos por el gobierno nuevoleonés, se presentaron cuando “algunos pueblos rechazaron recibir ayuda que les brindaba [el gobierno] para aliviarlos de la enfermedad...”²⁰¹ y, en otra ocasión, una brigada de la Cruz Roja Mexicana llegó a Montemorelos con el propósito de ayudar a los enfermos, entonces, “... el pueblo, por ignorancia, rechazó sus servicios, diciendo que las medicinas que se les daban estaban envenenadas.”²⁰² Ambos casos confirman que el atraso educativo (analfabetismo) era uno de los problemas sociales más serios que el gobierno debía superar.

En el periodo de octubre a diciembre la entidad sufrió una baja de 5066 pobladores muertos (2412 hombres y 2654 mujeres). Comparando el total de habitantes (336 462) con el número de muertos, resulta que falleció un 2% de la población.²⁰³ Al igual que en otros países, la profilaxis no impidió el avance de la epidemia.

3.3.3. La profilaxis en el estado de Tlaxcala.

Aunque el gobierno tlaxcalteca reconoció, ante la opinión pública, la existencia de la gripe hasta el primer día de noviembre cuando “... El gobernador de aquel Estado Máximo Rojas telegrafía al Departamento de Salubridad, diciéndole [...] que la epidemia está causando víctimas en todas

²⁰¹ *Ibid.*, p. 145.

²⁰² A pesar de la insistencia de los brigadistas, únicamente 26 enfermos aceptaron voluntariamente ser atendidos. La negligencia del pueblo de Montemorelos se reflejó en el número de defunciones porque ocupó el cuarto lugar en la estadística de mortalidad. Véase, H. Salinas Cantú, *op. cit.*, pp. 146-153.

²⁰³ Las cifras de mortalidad de cada municipalidad y la profilaxis la refiere H. Salinas Cantú, *op. cit.*, pp. 139-140 y 151-153.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

partes y que hasta estos momentos se puede calcular que hay más de dos mil enfermos,...”²⁰⁴ lo cierto es que la documentación de archivo registra la etapa inicial el día 9 de octubre. Esta comparación de fechas indica que la prensa reportó tardíamente el inicio de la epidemia.

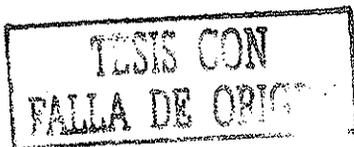
Tomando en consideración los cuadros sintomáticos similares que estaban viviendo las sociedades europea y estadounidense, los científicos de la medicina de aquellas naciones definieron el malestar gripal como una enfermedad contagiosa que involucraba, en un corto espacio de tiempo, a centenares de personas de todos los grupos sociales de la población. Enterado el presidente del Departamento de Salubridad, José María Rodríguez, de las características de la enfermedad giró a los gobernadores un aviso de prevención y curación contra la influenza. Después de que la circular llegó al gobernador de Tlaxcala, de inmediato se pusieron en vigencia un par de medidas de sanidad: 1) procurar que los hogares los mantuvieran aseados y 2) injerir medicamentos apropiados. Asimismo, el presidente municipal, al parecer de Huamantla, dispuso lo conducente:

...la epidemia reinante llamada Influenza Española, ha invadido la mayor parte de los Estados de la República, haciendo estragos que tienden a terminar con los poblados, esta Presidencia de mi cargo de acuerdo con el Superior Gobierno ha resuelto que para evitar hasta donde sea posible el contagio de la referida enfermedad, es necesario el mayor aseo e higiene. Por lo que se recomienda a todos los habitantes que de conformidad con los artículos 19, 20 y 21 del Bando de Policía publicados con fechas 9 de abril y 15 de julio último, se barran y rieguen diariamente los frentes de sus casas, así como que se procure que en el interior de las mismas haya limpieza e higiene. Para el caso ya se nombra un Consejo de Vigilancia, que practique las visitas domiciliarias...²⁰⁵

Quienes no acataran las disposiciones de limpieza y aseos personales serían sancionados

²⁰⁴ *Excélsior*, Viernes 1º de noviembre de 1918, México, Número 594, plana 5.

²⁰⁵ “AVISO IMPORTANTE AL PÚBLICO Contra la influenza Española”, documento localizado en el Archivo Histórico del Estado de Tlaxcala (de aquí en adelante AHET), Fondo: Revolución Régimen Obregonista, Año: 1918, Sección: Justicia y Gobernación, Caja: 237, Exp.: 14, Fojas: 319



económicamente con la cantidad de 5.00 a 25.00 pesos o, en caso contrario, las autoridades municipales girarían orden de arresto temporal.

Aunado al programa de higiene y aseo, los especialistas del Departamento de Salubridad reiteraron que, en las circunstancias más difíciles, la alternativa viable de protección y curación estaba en el riguroso seguimiento de las indicaciones anotadas en las *Breves y elementales recomendaciones para combatir y atenuar los estragos de la influenza*:

- 1.- Aseo personal más riguroso y desinfección especial de la boca y nariz con soluciones antisépticas débiles: ácido bórico al 5 por ciento, ácido fénico al medio por ciento, solución de agua oxigenada o solamente con un cocimiento ligero de hojas de eucaliptus.
- 2.- Aseo de las habitaciones, regándolas con soluciones antisépticas de ácido fénico, creolina, sulfato de cobre, bicloruro de mercurio o cocimiento de hojas de eucaliptus.
- 3.- Aseo, barrido y riego de patios, corrales, talleres y salones de espectáculos públicos, templos y cines, así como la parte correspondiente a la vía pública, con soluciones antisépticas más fuertes, si fuese posible, y sino, con agua simple en abundancia.
- 4.- Aislamiento inmediato del enfermo, asistiéndose por el menor número posible de personas y desinfección de sus ropas, ropas de cama, etc., por la ebullición o sea en agua hirviendo.
- 5.- Preventivos o Profilácticos. El de mayor aceptación y que se juzga más eficaz es el sulfuro de calcio, a la dosis de cinco o seis gránulos de un centígramo, en tres dosis, mañana, tarde y noche. Recomiéndase así mismo la limonada... una vez al día como preventivo, y tres veces o constantemente a los ya atacados por la epidemia.
- 6.- Tratamiento curativo de casos benignos.- Reclusión inmediata del paciente en sus habitaciones, evitar enfriamientos, temperatura uniforme, pero ventilación conveniente de su pieza. Alimentación sana y poca. Para la calentura que siempre acompaña a esta afección, recomiéndase la administración de cápsulas de 12 centigramos de quinina y 20 centigramos de aspirina, cada dos o tres horas[...]. Si hubiese tos, pueden administrarse unos papelillos de diez centigramos de polvo de Dower y veinte centigramos de benzoato de sosa, uno cada hora, cada dos o cada tres, según la intensidad de la tos, si sobrevinieron hemorragias por la nariz o por la boca, ministrese media cucharadita de extracto fluido de Ergotina de Erba, tres veces al día,...
- 7.- La esencia de canela, que en realidad, goza de propiedades antisépticas marcadas, también se ha publicado últimamente como preventivo, y acaso sea útil en los enfermos a las dosis de 15 gotas vertidas en una onza pulverizada, en una sola vez, disuelta en agua. El uso immoderado de las tabletas de bromoquinina, es

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

perjudicial. Se prohíbe en absoluto el uso de bebidas alcohólicas.²⁰⁶

Si bien el proyecto preventivo y curativo contenía las indicaciones más útiles, la mayoría de éstos no fueron puestos en práctica por los grupos de población empobrecidos, es decir, la desinfección de las prendas y de las ropas de cama, la compra de medicamentos, la alimentación sana, y la ocupación exclusiva de una habitación para cada enfermo, eran hábitos de la sociedad acomodada.

Por otra parte, es necesario decir que el modelo de profilaxis fue una copia, con mínimas variaciones, del utilizado en países como: España, Francia, Inglaterra y Estados Unidos. Entonces, si en aquellas naciones no se obtuvieron los resultados deseados ¿Qué podía esperarse en Tlaxcala? La respuesta es desconsoladora; murieron miles de habitantes. Es oportuno advertir que la profilaxis no influyó totalmente en el deterioro de la salud, sino debe agregarse: el reducido número de médicos al servicio de los enfermos, el mal funcionamiento de algunos hospitales y el casi inexistente hábito o cultura de consulta médica entre la población pobre, a la que se alude en el capítulo 4, correspondiente al análisis de la cifra de mortalidad.

¿Cómo se aplicó el reglamento de profilaxis en Tlaxcala? Cuando apareció la influenza, el gobierno enfrentó el problema del acelerado contagio del virus con la llamada profilaxis nacional de aseo y desinfección. A partir de los primeros diez días del mes de octubre, el gobernador Máximo Rojas recurrió al Departamento de Salubridad Pública para confirmar o integrar los Consejos de Salubridad Pública y los Consejos de Vigilancia en los municipios.²⁰⁷ Puesto que en

²⁰⁶ *Ibid.*

²⁰⁷ La integración del primer Consejo Superior de Salubridad en Huamantla (12 de octubre de 1918), las primeras defunciones por causa de la gripe y la petición de los antidotos para combatirla (15 de octubre de 1918), confirman la relación entre el gobierno tlaxcalteca y el Departamento de Salubridad, véase Expediente: 14 (octubre 12, 15 y 16), Caja: 237, Fondo: Revolución del AHET.



éstos las autoridades municipales tenían una participación prioritaria en la organización de sanidad, se logró una extensa cobertura de vigilancia en las ciudades, los pueblos, los barrios, las fábricas, las haciendas, los ranchos y las estaciones de ferrocarril. Sin embargo, los buenos resultados de la campaña dependerían de la rigurosa aplicación de las medidas higiénicas y de desinfección que ordenaba el Consejo Superior de Salubridad ¿Lograron tal objetivo? Los indicadores estadísticos muestran que no.

El 12 de octubre se fundó en la ciudad de Huamantla una Comisión inspectora de Higiene y Desinfección denominada: "Consejo Superior de Salubridad". De acuerdo al reglamento, los comisionados tenían la obligación de visitar frecuentemente las casas para exigir, en especial a los jefes de familias, las mantuvieran limpias de polvo y basura. La recomendación más común consistió en:

...que además de desinfectar el interior de sus habitaciones, patios y corrales, procuren barrer y regar las calles, en el radio que les corresponda, dos veces diarias, a las 6 a.m. y a las 4 p.m.²⁰⁸

Dado que el método de asepsias era el más utilizado en aquellos días difíciles, necesitaban grandes cantidades de líquidos desinfectantes para cumplir con la tarea. El día 23 de octubre, el gobierno tlaxcalteca se percató que no tenía antisépticos suficientes para distribuirlos a sus gobernados, razón por la cual, solicitó un pedido de creolina al proveedor de la Antigua Droguería y Fábrica de Ácidos Johannsen, Felix y Cía. Mas, los propietarios no cumplieron con la petición porque argumentaron que:

Siendo muy cortas nuestras existencias de este artículo y muy gran de la demanda de él, no contraemos compromiso alguno, pues podría ser que al recibir sus estimables órdenes ya se hubiese agotado el artículo por completo.

Teniendo en cuenta estas posibilidades, hemos tenido el gusto de ofrecerle el

²⁰⁸ *Ibid.*



BISULFITO DE CAL LIQUIDO, desinfectante poderoso que puede sustituirse con ventaja a la creolina y con mayor economía, pues su precio es de \$50.00 los cien kilos, puesto en México.²⁰⁹

A pesar de la urgente necesidad de un antiséptico, el gobierno no aceptó el bisulfito de cal. Catorce días después (6 de noviembre), el consorcio Johansen, Felix y Compañía envió 150 kilos de creolina a Tlaxcala. La insistente petición por el suministro de creolina, obedecía a la confiabilidad de sus cualidades químicas.²¹⁰ No obstante que la droguería consideraba superior (en concentración destructiva) y más barato al bisulfito de cal, lo cierto es que ambos servían para destruir o disminuir algunos agentes patógenos (principalmente bacterias). Los desinfectantes eran regados en casas, cuarteles, iglesias, fábricas, oficinas, cines, teatros y todos aquellos lugares que funcionaban como centros de reunión. También se utilizaba para lavar trastos de cocina, barriles de pulque, tinas, cubetas, caños y pisos, entre otras muchas cosas de uso cotidiano.

Posiblemente el sistema de desinfección tuvo resultados favorables al principio y al final de la epidemia y, en los días de intensidad, ningún efecto positivo. Respecto a la promoción del consumo de medicamentos, en el cuadro **B** registré los más recomendados por las autoridades de sanidad tlaxcaltecas.

De acuerdo con los indicadores de mortandad, el mayor número de muertos se encontró entre los trabajadores que se dedicaban a la agricultura, las artesanías, las industrias y las mujeres que realizaban quehaceres domésticos en sus hogares. Esto significa que la clase pobre tenía un sistema inmunológico demasiado vulnerable a las enfermedades por causa de "... Los matrimonios

²⁰⁹ *Ibid.*

²¹⁰ La creolina tiene cualidades antisépticas y desinfectantes; además, era usada localmente contra la comezón en la piel. Consúltese, *Farmacología Nacional...*, *op. cit.*



precoces, la falta de higiene y la mala alimentación,...”²¹¹. Asimismo, como la mayoría de las mujeres procreaban varios hijos, siempre padecían desnutrición crónica. Por esta causa los virus encontraban un terreno propicio para su incubación y, en los periodos epidémicos, las mujeres aportaban la cuota más elevada de difuntos.

Cuadro B. Medicinas sintomáticas utilizadas contra la gripe en Tlaxcala.

Medicamentos	Propiedades curativas
Pastillas de bromo quinina	Es un alcaloide que es utilizado como sedante vascular y antiséptico.
Pastillas de aspirina	Analgésico, antipirético, antirreumático y anti-inflamatorio.
Sulfato de quinina	Purgante y febrífugo-antiséptico.
Antipirina	Rebaja la calentura y calma los dolores nerviosos.
Benzonaftol	Se usa como desinfectante del intestino.
Salol	Antiséptico de la parte superior del intestino y aparato urinario.
Esencia canela	Propiedades astringentes y estimulantes.
Obleas secas	Usadas como sellos para la fabricación de medicinas.
Corteza de quina	De la corteza se extraen veintenas de alcaloides (quinina, cinconina y la quinidina). La quinina es usada contra la fiebre y el paludismo.
Raíz poligala	Antirreumático.
Salicilato de sosa	Antipirética, diaforética, diurética y analgésica.
Gránulos sulfato de estricnina	Estimulante y raticida. Incrementa los estímulos que parten de las neuronas de las astas anteriores de la médula espinal.
Sulfuro de calcio	Utilizado contra las afecciones de la laringe y la piel.
Benzoato de sosa	Remedio de propiedades expectorantes y antisépticas.
Cocodilato guayacol	Posee cualidades sudoríficas y antisépticas.
Cápsulas terpinol	Es un alcohol que se extrae del lináloe, el cardamomo, la mejorama, la lima, etc. La terpinina tiene propiedades expectorantes y diuréticas.
Antigripina	Antigripal que sirve para combatir la gripe.
Aspiroquina	Corteza de quino de uso febrífugo y antiséptico.
Ergotina de erba	Alcaloide que funciona contra las hemorragias.

Fuentes: Expedientes 14 y 19 de la sección Justicia y Gobernación del AHET; Gran Diccionario Enciclopédico Visual..., op. cit., Diccionario de uso del Español..., op. cit., Enciclopedia Internacional FOCUS..., op. cit. y Farmacología Nacional..., op. cit.

²¹¹ Zayas Enriquez, op. cit., p. 393.

Sobre el efecto negativo que provoca el hambre y la insalubridad, el doctor Landa observó que los reclutas acuartelados en la Piedad (ciudad de México) contrajeron el virus por causa de las "... pésimas condiciones de higiene..."²¹², anotación similar que el doctor León Martínez corroboró en casos graves "... que he visto de preferencia en personas de mala constitución, en ancianos o en individuos colocados en malas condiciones higiénicas..."²¹³

Finalmente, cabe señalar que las cualidades terapéuticas de los sueros también fueron aprovechadas por los médicos mexicanos.

Basañez Rocha, afirma que en México se recetaron tres tipos de sueros: uno, el suero de los enfermos griposos que estaban en la etapa de recuperación; dos, el suero de personas convalecientes que habían superado los efectos del virus de influenza; y tres, la autoseroterapia.

Para elaborar el primer suero se extraía la sangre al enfermo convaleciente; después se separaba el líquido albuminoideo (sustancia blanca y ligeramente salada) de la misma que, al parecer, contenía antígenos de influenza. Este "... en la práctica dieron mejores resultados..."²¹⁴

La segunda opción consistía en la extracción de sangre del enfermo convaleciente. Una vez producido el suero contaminado, se mezclaba con ácido cítrico. Este suero se lo aplicaban a los infectados de influenza y, según los doctores, obtuvieron favorables índices de curación.

El primer paso de la autoseroterapia iniciaba cuando al enfermo se le extraía una cantidad de sangre. En la segunda fase, se obtenía el líquido albuminoideo (suero) y, en la tercera etapa, al mismo paciente se le inyectaba subcutáneamente 10 centímetros cúbicos. No se sabe la eficacia de

²¹² *Gaceta Médica de México (enero de 1920), op. cit., p. 50.*

²¹³ *Ibid., p. 12.*

²¹⁴ *Prueba escrita..., op. cit., p. 30.*



esta opción.²¹⁵

Los médicos alópatas mexicanos dieron preferencia al primer tipo de suero y, tal como sucedió con la vacuna, no la utilizaron como alternativa de profilaxis nacional; además, la producción limitada del líquido albuminoideo no alcanzó para abastecer las necesidades de la población. El estado de Tlaxcala fue uno de los que no recibió el beneficio de los sueros.

El día 7 de noviembre, la Sección de Beneficencia del estado de Tlaxcala pidió al Departamento de Salubridad Pública el abastecimiento de suero anti-neumocócico con la finalidad de distribuirlo entre la población tlaxcalteca. A pesar de que la solicitud se hizo en el momento más cruel de la enfermedad, las autoridades federales respondieron hasta el día 29 de noviembre (etapa de retiro del virus) con un rotundo no. La justificación de la negativa fue sustentada en el argumento de la baja producción del líquido. Situación similar ocurrió en el Hospital General de México cuando la mayoría de los griposos contraían el neumococo y fallecían rápidamente, entonces "... se tuvo la intención de inyectar suero antineumocócico,... cosa que no pudo tener efecto porque en esos días careció de él el Instituto Bacteriológico."²¹⁶

El cirujano obstetra y homeópata Manuel Mazari también utilizó un líquido, al parecer un suero, denominado *influenzinum*.²¹⁷ Sobre sus cualidades preventivas-curativas afirmó que:

Este valioso remedio [el *influenzinum*] es quizá, el que nos haya prestado los mejores servicios durante la epidemia. Preparado por nosotros a la 30 a. y a las 200 a. fue indicado en gran número de casos siempre con resultados completamente satisfactorios.

...Cuando lo empleamos como preventivo, siempre respondió con seguridad y

²¹⁵ Basañez Rocha dice que en la autoseroterapia "... Se extraen treinta o cuarenta centímetros cúbicos de sangre; a las doce horas se recogen dos centímetros cúbicos del suero y se inyectaba bajo la piel del muslo; a las tres o cuatro horas se nota reacción febril pasajera. Para tomar la sangre deben haber pasado tres o cuatro días del principio de la enfermedad, cuando más." *Prueba escrita...*, *op. cit.*, p. 32.

²¹⁶ R. Carrillo, *op. cit.*, p. 234.

²¹⁷ En España se preparaba una vacuna con el bacilo de la influenza, técnica que posiblemente adaptó Mazari para producir el suero que denominó *influenzinum*. Véase a Piga y Lamas, t. 2, *op. cit.*, pp. 94 y 108.

ministrado al principio de la enfermedad, en múltiples casos suspendió el desarrollo de la influenza.²¹⁸

Aunque la explicación proviene de un grupo de médicos homeópatas que atendieron nueve dispensarios en la ciudad de México, considero que los homeópatas del resto del país también utilizaron sueros. El beneficio también fue parcial, es decir, los que tuvieron el dinero para ser oportunamente atendidos por los médicos les suministraron medicamentos sintomáticos o terapéuticos, entre estos los sueros y las vacunas, y los griposos de escasos recursos que confiaban en sus curanderos posiblemente les fue indiferente la alternativa medicinal de la homeopatía o de la alopatía y, en situaciones extremas de analfabetismo y desconfianza,²¹⁹ rechazaron la ayuda médica gratuita proporcionada por el gobierno. El caso extremo de ignorancia y desconfianza sucedió en una hacienda de Nuevo León llamada Canada cuando "... casi toda la población rechazó la oferta de ser atendida y tomar medicamentos,..."²²⁰ No obstante el casi unánime rechazo, catorce aceptaron los servicios médicos.

Por último, es importante destacar la coincidencia en el uso de sueros entre los doctores y médicos hispanos y mexicanos. Mientras los doctores españoles suministraron el suero antidiftérico, la sueroterapia de Roux y el suero artificial con cafeína y adrenalina; los médicos y doctores mexicanos suministraron el suero anti-neumocócico o contra la pulmonía, el Influenzinum, y la autoseroterapia con la sangre de los mismos enfermos.

¿Por qué la vacuna y el suero no se utilizaron como medidas profilácticas para curar grandes

²¹⁸ M. Mazari, *op. cit.*, p. 46.

²¹⁹ En 1888 el número de alumnos que asistían a las escuelas de gobierno era de 431,917 (3.75%). Veintiocho años después seguramente el porcentaje de alfabetos aumentó hasta un 10%, aún así en el país el analfabetismo seguía siendo dominante. La cifra de 1888 la obtuve de Zayas Enríquez, *op. cit.*, p. 424.

²²⁰ Salinas Cantú, *op. cit.*, p. 146.

colectividades de la población mexicana? Fueron varias circunstancias las que influyeron para ello, entre otros, la poca capacidad de producción en los laboratorios del Departamento de Salubridad Pública y del Instituto Bacteriológico y, en algunos casos, la fase experimental de ambos medicamentos. El saldo de población fallecida, el altruismo y la fe católica son los temas del capítulo cuatro.

Capítulo 4. La mortalidad, apoyo a los necesitados y fe católica.

4.1. La población y la mano de obra activa.

¿Cuántos habitantes había en Tlaxcala y cuál fue la cantidad de fallecidos por causa de la influenza de 1918? Para responder estas preguntas utilizaré el Censo de 1910 y las Actas de Defunciones del año 1918.

Podría suponerse que si en 1910 había 184 271 habitantes en el estado de Tlaxcala, para 1918 su población sería mayor. Sin embargo, tomando en consideración la movilidad de población que provocó la lucha armada y los efectos de la misma, es probable que la cantidad referida permaneciera estable. Por lo anterior y en virtud de la carencia de datos precisos al respecto, utilizaré la cifra establecida por los empadronadores que realizaron la División Territorial de los Estados Unidos Mexicanos Correspondiente al Censo de 1910.

De aquellos 184 271 habitantes que radicaban en la entidad: 92 073 (49.95%) eran del sexo masculino y 92 234 (50.05%) eran del sexo femenino. En el cuadro número 1 se anota la distribución de la población por distritos.

Cuadro 1. Población del estado de Tlaxcala en 1910.

Distritos	Hombres	Mujeres	Totales	%
Zaragoza	21 190	21 894	43 084	23.38
Hidalgo	20 380	21 152	41 532	22.53
Juárez	18 128	18 533	36 661	19.89
Cuauhtémoc	10 658	10 540	21 198	11.50
Ocampo	11 070	10 011	21 081	11.44
Morelos	10 611	10 104	20 715	11.24
Totales	92 037	92 234	184 271	100.00

Fuente: División Territorial de los Estados Unidos Mexicanos Correspondiente al Censo de 1910. Estado de Tlaxcala, Departamento de Talleres Gráficos de la Secretaría de Fomento, Colonización e Industria, México, 1917.

¿Cuáles eran las actividades laborales de la Población Económicamente Activa? De acuerdo a la estadística del cuadro número 6, en el estado de Tlaxcala existían veintinueve clases de ocupaciones.

Cuadro 2. Población Económicamente Activa de Tlaxcala en 1910.

Actividades	Distritos						Totales
	Hidalgo	Cuahtémoc	Juárez	Morelos	Ocampo	Zaragoza	
Agrícolas	8450	4095	8804	5641	5607	9761	42358
Minería	-	-	1	-	-	-	1
Canteras	21	30	10	13	20	28	122
Textiles	1247	67	96	25	28	6	1469
Cueros	24	7	30	5	14	2	82
Maderas	2	-	-	-	-	-	2
Metalurgia	57	95	66	64	60	30	372
Cerámica	88	80	221	38	109	69	605
Prod. Químicos	67	31	14	3	18	21	154
Ind. de alimentos	356	112	212	47	296	474	1497
Ind. de la toilette	422	175	318	128	161	122	1326
Ind. del mueble	23	2	-	-	-	-	25
Construcción	504	403	434	366	323	221	2251
Transporte	10	17	24	19	37	4	111
Ind. de Artes y lujo	26	2	16	-	7	1	52
Otras industrias	116	587	180	33	134	1396	2446
Transportes	64	157	146	252	205	120	944
Telégrafos y tels.	4	7	1	2	6	2	22
Comercio	359	238	285	117	178	194	1371
Ejército	1	-	3	-	2	39	45
Policía	268	27	8	14	-	28	345
Adminis. Pública	93	39	43	25	51	11	262
Cultos	31	17	10	4	12	10	84
Judiciales	14	3	3	1	4	4	29
Médicos	15	8	8	2	10	4	47
Ciencias y letras	176	71	60	38	64	51	460
Rentistas	17	1	6	3	-	5	32
Trab. domésticos	13000	6864	11934	6483	6466	13286	58033
No determinados	77	161	100	62	39	86	525
Totales	25532	13296	23033	13385	13851	25975	115072

Fuente: Tercer Censo de Población General de los Estados Unidos Mexicanos verificado el 27 de octubre de 1910. Estado de Tlaxcala, Secretaría de Agricultura y Fomento (Dirección de Estadística), tomo II, Talleres Gráficos del Gobierno Nacional (Departamento de Aprovisionamientos Generales), México, 1918.

Al contabilizar la Población Económicamente Activa resultó la cifra de 115 072 trabajadores; es decir, el 62.44% del total de la población. La parte proporcional, según la división sexual del trabajo registrada en el cuadro 3, resultó a favor de las mujeres con 59 551 (51.75%) y los hombres con 55 521 (48.25%).

Cuadro 3. Distribución Proporcional de Trabajadores (1910).

Distritos	Número de trabajadores		Totales
	Hombres	Mujeres	
Zaragoza	12 192	13 783	25 975
Hidalgo	12 140	13 392	25 532
Juárez	10 791	12 224	23 033
Ocampo	7 135	6 716	13 851
Morelos	6 894	6 491	13 385
Cuauhtémoc	6 369	6 927	13 296
Totales	55 521	59 551	115 072

Fuente: Tercer Censo de Población General de los Estados Unidos Mexicanos verificado el 27 de octubre de 1910. Estado de Tlaxcala..., op. cit.

Las principales actividades laborales en las que se ocupaban las mujeres eran: los servicios domésticos, las industrias de la alimentación, las industrias de la toilette e indumentaria y la cerámica. Los hombres se desempeñaban en la agricultura, otras industrias, las industrias de la construcción, los textiles, el comercio y las industrias de la toilette e indumentaria²²¹. Enseguida expondré la mortalidad que dejó el virus de influenza al termino de su ciclo de vida.

²²¹ En los servicios domésticos se encuentran las criadas y sirvientas; en las industrias de alimentos las molenderas y las tortilleras; en las industrias de la toilette e indumentaria las costureras, las lavanderas y las planchadoras; y en la cerámica las alfareras.

Los trabajos agrícolas lo integran peones de campo o jornaleros, leñadores, agricultores y carboneros; en las otras industrias los obreros; en las industrias de la construcción los albañiles, los carpinteros y los pintores decoradores; en los textiles los tejedores de algodón; en el comercio los comerciantes, los vendedores ambulantes y los corredores (intermediario en compras y ventas); y en las industrias de la toilette e indumentaria los zapateros, los sastres y los peluqueros, véase Tercer Censo de Población General de los Estados Unidos Mexicanos verificado el 27 de octubre de 1910. Estado de Tlaxcala..., op. cit., pp. 1198-1212.

4.2. El índice de mortalidad por causa del virus gripal.

Para abordar este punto utilizaré tres cifras que presentan variaciones: uno, el número de fallecimientos que el gobernador Máximo Rojas anotó en su *Informe de Gobierno* del mes de abril de 1919; dos, la cantidad derivada del conteo de las Actas de Defunción de los Registros Civiles y de las Noticias de Defunciones; y tres, las cifras publicadas en la prensa nacional. De las tres fuentes referidas, la segunda es la más completa porque me permitió realizar un conteo, casi completo, de las defunciones en cada una de las 36 municipalidades. Asimismo, según el origen de la fuente, es la diferenciación de cantidades por distritos (véase cuadro 4).

La tercera cantidad, calculada en 5000 difuntos, la extrajo Mario Ramírez Rancaño de una fuente periodística, el *Universal* del 2 enero de 1919, y la incluyó en su libro *La revolución en los volcanes. Domingo y Cirilo Arenas*.²²² No obstante la relevancia de la cantidad, ésta resulta incompleta porque representa un poco más de la mitad del total que obtuve de la suma de actas de defunciones en la entidad (véase cuadros 4 y 6).

El *Periódico Oficial del Gobierno del Estado de Tlaxcala* del 2 de abril de 1919, publicó el informe presentado por el gobernador Máximo Rojas, en el que estableció el número de 6888 habitantes fallecidos por causa de la influenza (consúltese cuadro 4), con la siguiente distribución por distrito: 1764 (Hidalgo); 1669 (Juárez); 1097 (Cuauhtémoc); 1094 (Zaragoza); 674 (Morelos) y 590 (Ocampo). Las defunciones por sexos, actividades laborales y municipios no fueron registradas en el documento referido.

El resultado que extraje de las actas de defunción de los municipios fue de 9640 fallecidos por causa de la gripe en el período del 9 de octubre al 31 de diciembre de 1918; además, 216

²²² Ramírez Rancaño, *op. cit.*, p. 202.

personas murieron por causas diversas (accidentes, decrepitud, abortos, viruela, pulmonía, alferecía, tos ferina, sarampión, bilis y lesiones, entre otras). La suma de ambas cantidades es de 9856 difuntos (véase cuadro y Apéndice 3).

Separando las muertes de causas diversas con las defunciones causadas por la influenza (véase la distribución geográfica y estadística en el mapa 4 y el Apéndice 3) en los seis distritos del estado resultó la derivación siguiente: 2699 para Zaragoza, 2322 para Hidalgo, 2274 para Juárez, 1002 para Cuauhtémoc, 754 para Ocampo y 589 para Morelos.

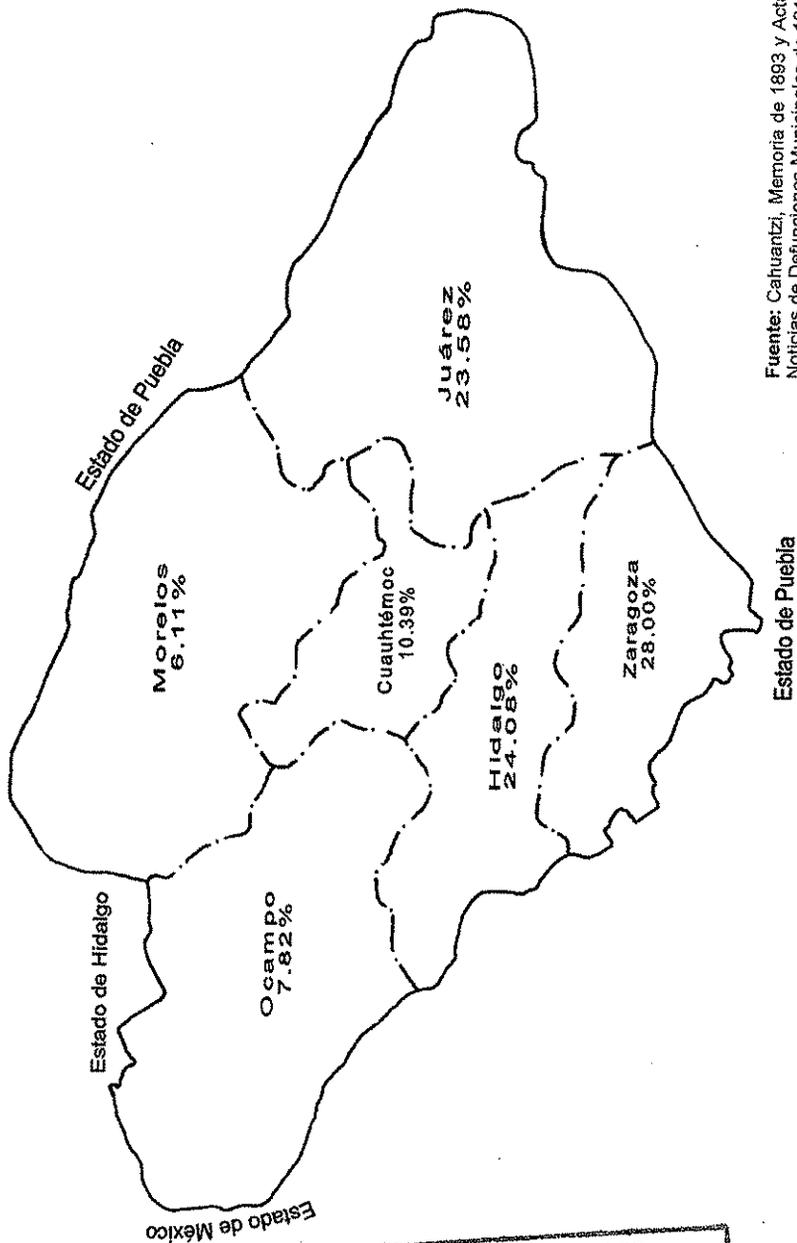
Cuadro 4. Cantidades comparativas del número de fallecidos por gripe en 1918.

Cifras oficiales dadas a conocer por el gobierno			Cifras derivadas de los Registros Civiles		
Distritos	Fallecidos	%	Distritos	Fallecidos	%
Hidalgo	1764	25.60	Zaragoza	2699	28.00
Juárez	1699	24.23	Hidalgo	2322	24.08
Cuauhtémoc	1097	15.93	Juárez	2274	23.58
Zaragoza	1094	15.88	Cuauhtémoc	1002	10.39
Morelos	674	9.78	Ocampo	754	7.82
Ocampo	590	8.56	Morelos	589	6.11
Totales	6888	100.00	Totales	9640	100.00

Fuentes: Periódico Oficial del estado de Tlaxcala (1919) y Actas y Noticias de defunciones de 1918.

Como en el cuadro 4 se demuestra, existe una diferencia cuantitativa de 2652 defunciones entre la cifra gubernamental y la cantidad obtenida en el proceso de investigación. Al respecto, Máximo Rojas, reconoció que la cantidad anotada en su *Informe de Gobierno* fue aproximada por causa del incumplimiento de algunos jueces de los registros civiles; es decir, no remitieron sus respectivos reportes de defunciones al gobierno estatal. En este sentido, la presente investigación subsanó esa deficiencia haciendo un cuidadoso recuento, a partir de las Actas y las Noticias de defunciones.

Mapa 4. Los porcentajes de mortandad en los distritos.



Fuente: Calhuantzi, Memoria de 1893 y Actas y Noticias de Defunciones Municipales de 1918.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

Con la finalidad de mostrar las diferencias cuantitativas entre entidades, agregaré un par de comparaciones de la mortalidad que provocó la gripe en otras regiones mexicanas.

En la primera, realizada entre los estados de Tlaxcala, Nuevo León y la Ciudad de México (véase cuadro número 5), se puede observar que el mayor número de muertos se produjo en Tlaxcala, enseguida en Nuevo León y, por último, en la capital del país.

Cuadro 5. Muertes causadas por la gripe en tres zonas de la República Mexicana.

	Entidad	Entidad	Distrito Federal
	Tlaxcala	Nuevo León*	Ciudad de México
Defunciones	9640	5066	5047

Observaciones:* La cantidad de defunciones de Nuevo León no es del todo confiable porque Hernán Salinas Cantú la extrajo del *Informe* del gobernador Nicéforo Zambrano sin cotejarla con otra fuente.

Fuentes: *Actas y Noticias de defunciones del estado de Tlaxcala (1918)*; H. Salinas Cantú, *op. cit.*, pp. 151-153 y M. Mazari, *op. cit.*, pp. 57-58.

La segunda comparación es más extensa porque, en el cuadro 6, contabilicé las muertes causadas por la influenza en la mayoría de las entidades del país. Aunque las cifras registradas en la fuente consultada no son del todo fiables, se puede observar que la mortalidad tiene relación con la densidad demográfica; es decir, en algunos casos influyó la compacta densidad de población en zonas urbanas o rurales y el óptimo sistema de transportación que había entre las ciudades, los pueblos, los barrios, las haciendas y los ranchos. En otro apartado revisaré algunos casos de ciudades y países de Europa y América que corroboran la importancia de la densidad de población en la mortalidad; asimismo, los ejemplos del exterior se compararán con las municipalidades tlaxcaltecas que tuvieron mayor mortandad.



Cuadro 6. Defunciones por causa de la gripe de 1918 en las entidades mexicanas.

Entidades	Habitantes en 1910 (1)	Número de muertos (2)	Porcentajes (2/1)
Michoacán	991 880	48 000	4.84
Puebla	1 101 600	45 000	4.08
Guanajuato	1 081 651	40 000	3.70
Chihuahua	405 707	29 000	7.15
Durango	483 175	26 000	5.38
Hidalgo	646 551	23 000	3.56
San Luis Potosí	627 800	22 000	3.50
Jalisco	1 208 855	21 000	1.74
Oaxaca	1 040 398	21 000	2.02
Zacatecas	477 556	17 300	3.62
Querétaro	244 663	16 000	6.54
Coahuila	362 092	16 000	4.42
Nuevo León	365 150	14 000 *	3.83
Veracruz	1 132 859	13 000	1.15
Aguascalientes	120 511	12 000	9.96
Chiapas	438 843	12 000	2.73
Distrito Federal	720 753	12 000	1.66
México	989 510	11 000	0.10
Tabasco	187 574	8 000	4.26
Guerrero	594 278	7 000	1.18
Tamaulipas	249 641	6 000	2.40
Tlaxcala	184 171	5 000 *	2.71
Navarrit	171 173	5 000	2.92
Sinaloa	323 642	3 500	1.08
Sonora	265 383	2 500	0.94
Colima	77 704	900	1.16
Totales	14493120	436200	3.00

Observaciones: * las variantes de estas cantidades respecto de las consignadas en el cuadro 5 obedecen a que, no obstante los errores del dato, consideré pertinente mantenerlo aquí para efectos comparativos, en razón de las fuentes de la época.

Fuentes: Cuadro sobre "El impacto de la influenza española en 1918" de Mario Ramírez Rancaño, en *La revolución en los volcanes...*, op. cit., p. 202, y "Superficie y Densidad de los Estados Unidos Mexicanos por Entidades Federativas; Censos de 1900, 1910, 1921 y 1930", en *Quinto Censo de Población del 15 de mayo de 1930. Resumen General* (Secretaría de la Economía Nacional-Dirección General de Estadística), Talleres Gráficos de la Nación, México, 1934, p. 3.

4.3. Recorrido del virus y la mortalidad en los distritos.

De acuerdo con el ciclo de vida del virus, el día 9 de octubre empezó su labor mortífera en el distrito de Juárez. Dos días después (11 de octubre), el contagio inició en el distrito de Morelos y, el día 15 y 16 del mismo mes, avanzó hacia el centro y el sur del estado (Hidalgo y Zaragoza). Para el 18 de octubre, el virus entró al distrito de Calpulalpan y, seis días después (22 de octubre),

**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**

se extendió hasta el distrito de Cuauhtémoc. Más homogéneo fue el retiro porque el sufrimiento de la población concluyó en los últimos días de diciembre (consultar cuadro 7).

Cuadro 7. Recorrido y duración de la epidemia de gripe en Tlaxcala.

Distritos	Inicio	Final	Duración
Juárez	09 de octubre	31 de diciembre	75 días
Morelos	11 de octubre	30 de diciembre	58 días
Hidalgo	15 de octubre	31 de diciembre	70 días
Zaragoza	16 de octubre	31 de diciembre	69 días
Ocampo	18 de octubre	30 de diciembre	63 días
Cuauhtemoc	22 de octubre	31 de diciembre	61 días

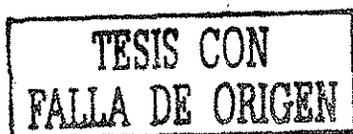
Fuente: *Actas y Noticias de defunciones municipales de 1918.*

El distrito de Juárez, ubicado en la zona oriente y con una especialización económica que provenía de las actividades agrícolas y ganaderas, estaba integrado por ocho municipios: Huamantla, Altzayanca, El Carmen, Cuapiaxtla, Ixtenco, Terrenate, Tzompantepec y Zitlaltepec.

El día 9 de octubre, la influenza mató el primer habitante en el municipio de Terrenate; el 20 de octubre, la epidemia comenzó en Huamantla; el día 23 de octubre, la enfermedad epidémica empezó en la municipalidad otomí de Ixtenco; el 24 de octubre, el juez del registro civil del municipio de Altzayanca asentó la primera defunción; el 26 de octubre, ocurrieron los primeros decesos en los municipios de Tzompantepec y Zitlaltepec y, el día 1° de noviembre, la gente que vivía en las municipalidades de El Carmen y Cuapiaxtla empezó a enterrar a sus primeros difuntos (véase Apéndice 3).

Morelos es el sexto distrito que complementaba la superficie del estado (3974 kilómetros cuadrados) con tres municipios: Tlaxco, Tetla y Atlangatepec.

A partir del 11 de octubre, la gente que habitaba en el municipio de Atlangatepec empezó a



ser castigada por el mal epidémico. Doce días después (22 de octubre), el virus gripal inició su recorrido de pánico y muerte en las municipalidades de Tetla y Tlaxco (consúltese Apéndice 3).

La jurisdicción política del distrito de Hidalgo o del Centro estaba integrada por los municipios de: Tlaxcala, Apetatitlan, Contla, Chiauhtempan, Totolac, Panotla, Ixtacuixtla y Lardizábal. Los habitantes del municipio de Lardizábal fueron los primeros en padecer la gripe (del 15 de octubre al 30 de diciembre).

Después de la introducción del virus por la zona agrícola del sudeste de la entidad (límitrofe con el centro comercial de San Martín Texmelucan, Puebla) presentó el siguiente recorrido: el 18 de octubre, apareció en la municipalidad de Contla; el 24 de octubre, llegó, simultáneamente, a los municipios de Apetatitlan, Tlaxcala y Totolac; el día 25 de octubre, la mortandad inició en la municipalidad de Chiauhtempan; el día 26 de octubre, empezó en el municipio de Panotla; y, en el vigésimo octavo día del mes de octubre, llegó a Ixtacuixtla (véase Apéndice 3).

El área territorial del distrito de Zaragoza estaba integrada por los municipios de: Zacatelco, Nativitas, Tepeyanco, Teolochoolco, Xicohtencatl, Tenancingo, Tetlatlauhca y San Pablo del Monte.

La aparición del virus gripal sucedió en distintas fechas del mes de octubre: el 16, inició su recorrido en la municipalidad de Tenancingo; el 21, apareció en los municipios de Teolochoolco y Zacatelco; el día 24, se propagó a la municipalidad de Xicohtencatl; al día siguiente, llegó al municipio de Nativitas; el 26, entró a las municipalidades de Tetlatlauhca y San Pablo del Monte y, en el penúltimo día del mismo mes, los pobladores del municipio de Tepeyanco empezaron a sufrir el efecto del virus (consúltese Apéndice 3).

Teniendo como límite geográfico a los estados de México e Hidalgo, el distrito de Ocampo

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

estaba constituido por tres municipios: Calpulalpan, Hueyotlipan y Españaíta. El 18 de octubre la epidemia llegó a Calpulalpan, al día siguiente (19 de octubre), arribó a Hueyotlipan y, el día 20 del mismo mes, el contagio apareció en el territorio que correspondía al municipio de Españaíta (véase Apéndice 3).

Seis municipios integraban la división territorial del distrito de Cuauhtémoc: San Martín Xaltocan, San Cosme Xalostoc, Santa Cruz, San Dionisio Yauhquemehcan, Barrón Escandón y San Bernabé Amaxac.

A partir del 22 de octubre, sucedieron las primeras defunciones en los municipios de Amaxac y Xaltocan; para el día 24, el contagio llegó a Santa Cruz; el día 26, se reportó que el primer habitante de Xalostoc murió por causa del virus de gripe; el día 27, la enfermedad apareció en el municipio de Barrón Escandón y, el día 29 de octubre, el contagio se extendió hasta el municipio de Yauhquemehcan (consúltese Apéndice 3).

Respecto a la ruta geográfica general que siguió el virus, en el mapa número 5 se consigna el número de dieciocho fechas de apariciones simultáneas y diversas en los treinta y seis municipios de la entidad.

Los municipios, clasificados en fechas diversas, son: Terrenate, Atlangatepec, Lardizábal, Tenancingo, Hueyotlipan, Ixtenco, Barrón Escandón, Ixtacuixtla, Yauhquemehcan y Tepeyanco. Y en las fechas simultáneas se encuentran: Contla y Calpulalpan; Españaíta y Huamantla; Zacatelco y Teolocholco; Amaxac, Xaltocan, Tetla y Tlaxco; Altzayanca, Xicohtencatl, Tlaxcala, Totolac, Apetatitlan y Santa Cruz; Chiauhtempan y Nativitas; Tetlatlauhca, San Pablo del Monte, Tzompantepec, Xalostoc y Papalotla; y Cuapiaxtla y El Carmen. La mortalidad estará integrada por el número de fallecidos que fue registrado en los distritos y en las municipalidades.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

4.3.1. La mortalidad en los distritos.

La revisión de las actas de defunciones arrojó la información estadística por distrito y por municipios, motivo por el cual se desglosarán las cantidades con el propósito de tener un panorama, lo más completo posible, de los decesos a causa de la influenza.

Los jueces del distrito de Zaragoza reportaron las defunciones en el orden siguiente: 686 en Zacatelco, 497 en Nativitas, 397 en Teolocholco, 356 en San Pablo del Monte, 250 en Tenancingo, 235 en Xicohtencatl, 201 en Tepeyanco y 77 en Tetlatlauhca (véase Apéndice 3).

En el distrito de Hidalgo la mortandad fue de 621 para Chiauhtempan, 400 para Ixtacuixtla, 326 para San Bernardino Contla, 302 para San Nicolás Panotla, 216 para Tlaxcala, 200 para Lardizábal, 177 para San Juan Totolac y 80 para San Pablo Apetatitlan (véase Apéndice 3).

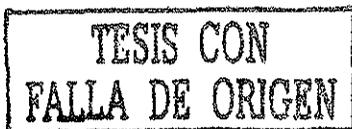
Después de que el virus recorrió el distrito de Juárez, las defunciones en los municipios fue de 800 para Huamantla, 347 para Cuapiaxtla, 287 para Ixtenco, 285 para Tzompantepec, 231 para Altzayanca, 134 para El Carmen, 107 para Zitlaltepec y 83 para Terrenate (véase Apéndice 3).

En el distrito de Cuauhtémoc la distribución de defunciones fue de 233 para San Martín Xaltocan, 215 para Barrón Escandón, 184 para San Cosme Xalostoc, 142 para Santa Cruz, 127 para San Dionisio Yauhquemehcan y 101 para San Bernabé Amaxac (consúltese Apéndice 3).

En las municipalidades del distrito de Ocampo fallecieron: 452 habitantes en Calpulalpan, 156 en España y 146 en Hueyotlipan (véase Apéndice 3).

En el distrito de Morelos los encargados de los registros civiles asentaron 377 muertos para el municipio de Tlaxco, 130 para la municipalidad de Tetla y 82 para el municipio de Atlangatepec (consúltese Apéndice 3).

La suma de los seis distritos es de 9640 fallecidos. De acuerdo con el grado de intensidad de



la epidemia se pueden clasificar en tres grupos los treinta y seis municipios del estado. Los nombres de las municipalidades más castigadas, con sus respectivos porcentajes de pobladores muertos, se encuentran en el cuadro 8 y la ubicación geográfica respectiva en el mapa número 6.

Cuadro 8. Clasificación de la mortalidad por el grado de intensidad.

Grupo I (de 300 a 800 fallecidos)		Grupo II (de 200 a 287 fallecidos)		Grupo III (de 77 a 184 fallecidos)	
Municipios	Defunciones	Municipios	Defunciones	Municipios	Defunciones
Huamantla	8.29%	Ixtenco	2.97%	Xalostoc	1.90%
Zacatelco	7.11%	Tzompantepec	2.95%	Totolac	1.83%
Chiauhtempan	6.44%	Tenancingo	2.59%	Espanta	1.61%
Nativitas	5.15%	Xicohtencatl	2.43%	Hueyotlipan	1.51%
Calpulalpan	4.68%	Xaltocan	2.41%	Santa Cruz	1.47%
Ixtacuixtla	4.14%	Alzayanca	2.39%	El Carmen	1.39%
Teolochohco	4.11%	Tlaxcala	2.24%	Tetla	1.34%
Tlaxco	3.91%	Barrón Escandón	2.23%	Yauhquemehcan	1.31%
S. P. del Monte	3.69%	Tepeyanco	2.08%	Zitlaltepec	1.10%
Cuapiaxtla	3.59%	Lardizábal	2.07%	Amamaxac	1.04%
Contla	3.38%			Terrenate	0.86%
Panotla	3.13%			Atlangatepec	0.85%
				Apetatitlan	0.82%
				Tetlatlahuca	0.79%

Fuente: Cuadro construido con los totales del cuadro del Apéndice 2.

Como en el grupo uno se anotan los municipios más castigados de la entidad, se confirma que en "... nuestro pueblo, amontonado en habitaciones estrechas, húmedas y mal ventiladas..."²²³ se propiciaba el rápido desarrollo y avance del virus, aunándose a este el óptimo sistema de comunicación ferroviario.²²⁴ Por su parte los médicos hispanos, quienes aceptaron que el virus gripal encontró las condiciones ideales de propagación en la circulación de la mano de obra y en su permanente concentración, dijeron que:

La sola cosa que los Poderes públicos pueden hacer, es impedir, con los consejos

²²³ Orvañanos, *op. cit.*, pp. 51-52.

²²⁴ De la docena de municipios, en nueve las compañías ferroviarias del Mexicano, el Interoceánico, el Ramal a Chignahuapan y el Agrícola ofrecían sus servicios a la población. S. P. del Monte, Nativitas y Panotla compartían fronteras territoriales con importantes zonas urbanas (la ciudad de Puebla y los municipios de Ixtacuixtla y Zacatelco).



o con las disposiciones taxativas de su competencia, las aglomeraciones de gente, y, sobre todo, los movimientos de grandes grupos de población dentro del territorio nacional. Estos traslados o emigraciones de grupos sociales (trabajadores, labradores, braceros, etc.) de un territorio a otro, suelen ser causa constante de recrudescimiento de la patología local.²²⁵

Con esto se corrobora la recomendación que hizo el General Gorgas, Jefe del Servicio Sanitario de los Estados Unidos, en los primeros días de octubre: "... Evitar mezclarse inútilmente entre la multitud; la influenza es una enfermedad de las multitudes."²²⁶

Algunos datos acerca de los efectos de la epidemia en otras ciudades reafirman la importancia de la relación entre densidad poblacional, aglomeraciones, medios de transporte, y mortalidad, en periodos cortos e intensos del virus. Así, por ejemplo, en el mes de octubre en la ciudad de Barcelona, España, murieron 2343 personas por causa de la gripe y la neumonía.²²⁷ Entre las fechas más significativas por el número de decesos se encuentran los días 20 y 23 de octubre con 280 y 262 defunciones respectivamente.²²⁸

Con el caso de la capital de Venezuela, según los datos consignados por Dora Dávila, se reafirma que en las ciudades densamente pobladas²²⁹ el número de decesos fue considerable:

Al comenzar noviembre la mortalidad por gripe en Caracas llegó a su máxima con la cifra de 98 defunciones por día desde el primero al cuatro, comenzando a declinar, entonces, rápidamente para quedar reducido a cuatro o seis diarias durante el mes de diciembre.²³⁰

²²⁵ A. Piga y L. Lamas, t. 2, *op. cit.*, p. 92.

²²⁶ *Revista de Revistas*, *op. cit.*, 11.

²²⁷ Aclaro que si bien es cierto desconozco el número de población existente en Barcelona en el año de 1918, considero que la cifra oscilaría entre los 800 000 ó 900 000 habitantes. La cantidad la propongo tomando como base el número de 546 271 habitantes registrados en el año de 1909, consúltese *Enciclopedia Universal Ilustrada Europeo-Americana*, tomo VII, Espasa-Calpe, Madrid, 1979 (1ª edición 1910).

²²⁸ A. Piga y L. Lamas, t. 2, *op. cit.*, pp. 77, 79 y 89.

²²⁹ Aunque Dora Dávila no anota ninguna estimación de la población caraqueña en 1918 me atrevo a calcular la existencia aproximada de 85 000 habitantes. La propuesta la considero viable de acuerdo al registro de 72 429 pobladores en 1908, véase *Enciclopedia Universal Ilustrada...*, *op. cit.*, tomo XI, 1978 (1ª edición 1911).

²³⁰ D. Dávila, *op. cit.*, p. 114.



El número de entierros de caraqueños, en poco menos de un mes (28 de octubre al 24 de noviembre), fue de 1665, cantidad que seguramente aumentaría los integrantes de la Junta de Socorro del Distrito Federal hubieran agregado el número de muertes que ocurrieron en el Hospital Vargas de la Ciudad de Caracas.²³¹

Finalmente, la información aportada por Robert M. Swenson, quien dice que un millón de gentes murieron en Estados Unidos, demuestra la gravedad de la epidemia.²³² En ese entonces un funcionario del gobierno estadounidense, declaró que:

...en sólo veinticuatro horas el departamento sanitario militar en Washington, recibió informes sobre catorce mil nuevos casos, y el número de las víctimas desde que se desató la epidemia asciende ya a muchos millares.²³³

Por lo que toca al estado de Tlaxcala, a excepción de las cabeceras municipales de Tlaxcala y Barrón Escandón, los municipios de alta densidad demográfica y apropiadas vías terrestres de comunicación fueron las más castigadas por el virus gripal (consúltese Apéndice 4).

4.3.2. El índice de mortalidad por sexos.

¿Cuántos hombres y mujeres de todas las edades fallecieron en la entidad? Las cifras de las muertes acaecidas en los treinta y seis municipios me permitirán obtener las diferencias respectivas.

En la población adulta del distrito de Zaragoza, con la mayor proporción de defunciones,

²³¹ *Ibid.*, p. 120.

²³² En el Censo de 1910 se registró una cifra de 91, 972.266 habitantes en los Estados Unidos, esto significa que el índice de mortalidad por la gripe, hasta 1919, fue de aproximadamente 1.08%. La distribución de población en la nación estadounidense se puede consultar en *Enciclopedia Universal Ilustrada...*, *op. cit.*, tomo XXII, 1980 (1ª Edición 1924).

²³³ *Revista de Revistas*, *op. cit.*, p.11.

hubo 833 difuntas y 583 finados, por lo que toca a la población infantil fueron 575 niños y 516 niñas respectivamente. El saldo de fallecidas fue de 191 más que los hombres (véase cuadro del Apéndice 4).

En el distrito de Hidalgo fallecieron 887 adultas y 620 adultos y, en el grupo de menores de edad, la estadística resultó más equilibrada porque 413 niñas y 402 niños murieron. La diferencia, anotada en el Apéndice 4, es de 278 mujeres más que los varones.

En el distrito de Juárez los adultos que murieron fueron 852 mujeres y 539 hombres y, los menores de edad, sumaron 479 niñas y 404 niños. La comparación da como resultado más 388 fallecidas en relación a los hombres (véase Apéndice 4).

La estadística que pertenece al distrito de Barrón Escandón muestra que las muertes de las mujeres adultas es dominante con 377 y, en menor cantidad, los adultos con 293. Entre los menores de edad las del sexo femenino sumaron 191 y los niños 141. En el Apéndice 4 se anota la cantidad diferencial de más 134 fallecidas.

En el distrito de Calpulalpan la población adulta que murió fue de 265 hombres y 260 mujeres, además 118 niñas y 111 niños. La cifra diferencial, registrada en el Apéndice 43, fue de apenas 2 muertas más que los hombres.

En Morelos, el distrito con menos habitantes muertos en la entidad (589), también falleció un porcentaje mayor de mujeres con respecto a los hombres. La mortandad fue de 314 mujeres (224 adultas y 90 niñas) y 275 hombres (193 adultos y 82 niños). El saldo, registrado en el Apéndice número 4, es de 39 difuntas más que los difuntos.

Concluido el ciclo de estancia del virus, y sumada la población adulta e infantil, encontramos que fueron 5240 las mujeres fallecidas; 1032 más que los varones, cuyo número de muertes fue de

4208 (véase cuadro número 9). ¿Cuál fue el número promedio de muertos por día en las 36 municipalidades?²³⁴ Interrogante que nos dará una respuesta real de los momentos de mínima y máxima movilización social por causa de las frecuentes inhumaciones en los sectores acomodado, medio y pobre.

Cuadro 9. Comparación de mortalidad por sexos.

Distritos	Población		Totales	Diferencias
	H	M		
Zaragoza	1158	1349	2507	191
Hidalgo	1022	1300	2322	278
Juárez	943	1331	2274	388
Cuauhtémoc	434	568	1002	134
Ocampo	376	378	754	2
Morelos	275	314	589	39
Totales	4208	5240	9448	1032

Fuente: *Actas y Noticias de defunciones municipales de 1918.*

4.4. La mortalidad diaria en las etapas: inicial, intensiva y de retiro.

El ciclo de vida del virus de influenza en España, Estados Unidos, Venezuela y en las entidades de Nuevo León, Tlaxcala y el Distrito Federal tuvo un desarrollo similar. En estos se pueden identificar tres fases graduales: 1ª inicial, 2ª intensiva y 3ª retirada, como lo muestra el cuadro número 10.

²³⁴ Advierto que no todos los jueces del registro civil asentaron los difuntos de cada día, motivo por el cual únicamente obtuve un resultado parcial de los porcentajes de habitantes que perdieron la vida por causa del virus.

Cuadro 10. Etapas comparativas del desarrollo de la influenza.

		Inicio	Intensidad	Retiro
Países	España	Septiembre	Octubre	Noviembre
	Estados Unidos	Septiembre	Octubre	Noviembre
Entidades	Venezuela	Octubre	Noviembre	Diciembre
	Nuevo León	Octubre	Noviembre	Diciembre
	Distrito Federal	Octubre	Noviembre	Diciembre
	Tlaxcala	Octubre	Noviembre	Diciembre

Fuentes: A. Piga y L. Lamas, *Infecciones...*, t. 2, *op. cit.*; D. Dávila, *Epidemias y política...*, *op. cit.*, p. 114; H. Salinas Cantú, *Sombras sobre la ciudad...*, *op. cit.*, 151; M. Mazari, *Breve estudio sobre la última...*, *op. cit.*, p. 55 y *Actas y Noticias de defunciones municipales del Estado de Tlaxcala de 1918.*

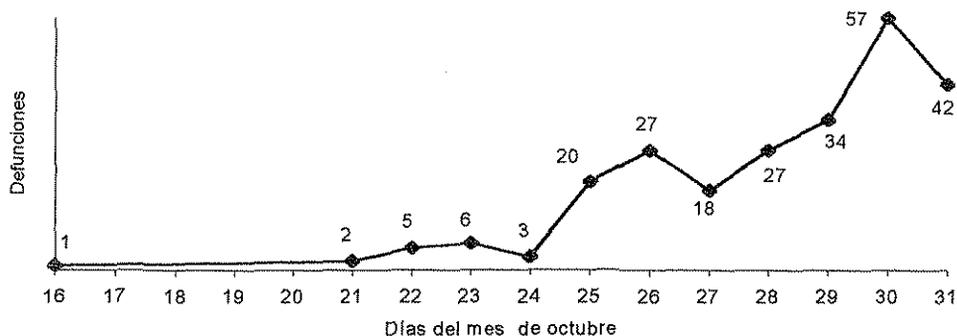
Esta comparación permite comprender que la gripe circuló rápidamente por el mundo en su fase pandémica. Cuando en España y en los Estados Unidos se estaba viviendo la etapa intensiva, en Venezuela y México apenas se registraban los primeros brotes. De lo anterior se puede concluir que tanto España como Estados Unidos fueron los focos de irradiación del contagio en el continente americano.

Entendido que el virus desestabilizó la vida cotidiana de la sociedad tlaxcalteca, el número de fallecimientos estuvo condicionado por el desarrollo epidémico de la misma enfermedad, la carencia de medicamentos y la densidad poblacional.

4.4.1. La etapa inicial de la epidemia.

En la gráfica 1 se demuestra que los municipios del distrito de Zaragoza sufrieron un total de 237 defunciones. De este total, Zacatelco, Nativitas y Teolocholco aportaron el mayor número de fallecidos (véase Apéndice 4).

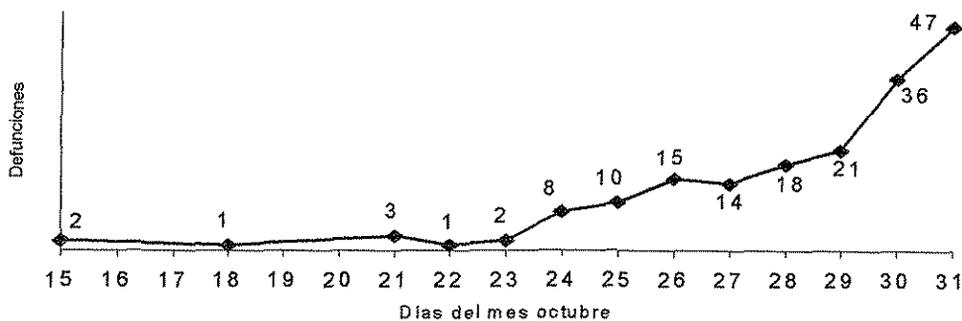
Gráfica 1. La mortalidad por días en el distrito de Zaragoza.



Fuentes: Actas y Noticias de defunciones municipales del año 1918.

De acuerdo a los indicadores de la gráfica 2, murieron 178 habitantes en las ocho municipalidades del distrito de Hidalgo. Asimismo, en el conteo de Apéndice número 5, se indica que en Chiauhtempan, Contla, y Tlaxcala, sucedieron el mayor número de defunciones.

Gráfica 2. La mortalidad por días en el distrito de Hidalgo.

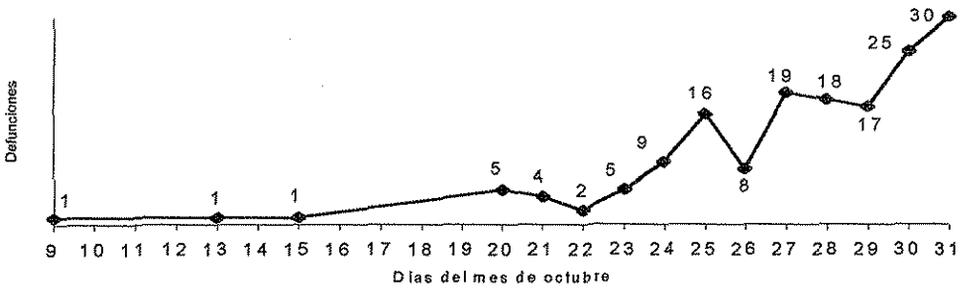


Fuentes: Actas y Noticias de defunciones municipales del año 1918.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

En la gráfica 3, correspondiente al distrito de Juárez, se registró la cantidad de 161 habitantes muertos. Es importante decir que el municipio de San Luis Huamantla fue el más castigado en esta fase epidémica (véase Apéndice 5).

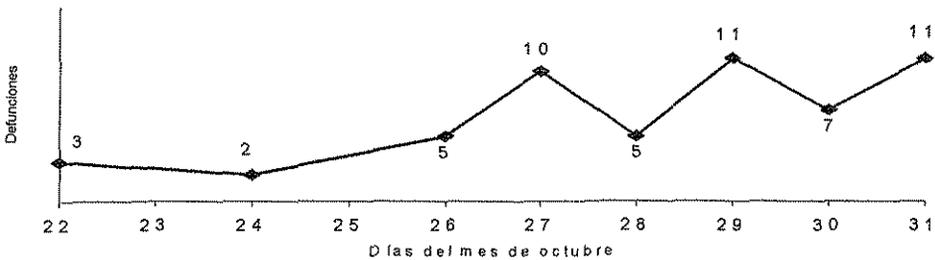
Gráfica 3. La mortalidad por días en el distrito de Juárez.



Fuentes: Actas y Noticias de defunciones municipales de 1918.

Según la gráfica 4, perteneciente a Barrón Escandón, murieron 54 habitantes. Entre las municipalidades más afectadas se encuentran Santa Cruz, Xaltocan y Barrón Escandón (consúltese Apéndice 5).

Gráfica 4. La mortalidad por días en el distrito de Cuauhtémoc.

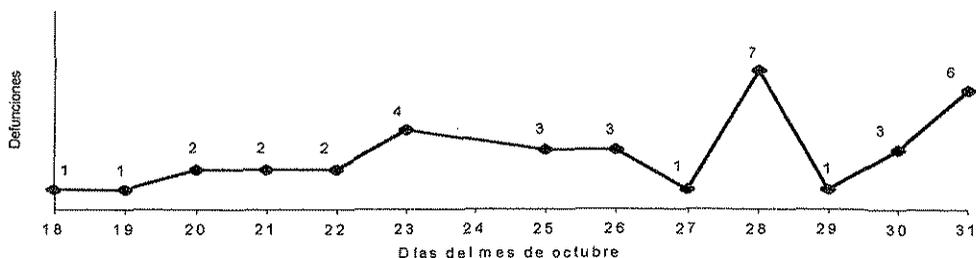


Fuentes: Actas y Noticias de defunciones municipales de 1918.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

Un poco más de tres decenas de habitantes, acorde a la gráfica 5, murieron en el distrito de Ocampo. Asimismo, los pobladores del municipio de Calpulapan fueron los más afectados por la influenza (véase Apéndice 5).

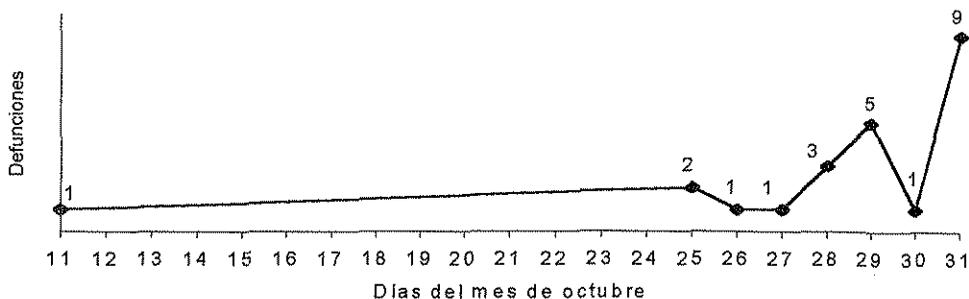
Gráfica 5. La mortalidad por días en el distrito de Ocampo.



Fuentes: Actas y Noticias de defunciones municipales de 1918.

Con únicamente 23 muertes, registradas en la gráfica 6, el distrito de Morelos inició el ciclo epidémico. No obstante la peligrosidad del virus, en el municipio de Atlangatepec apenas se sintieron sus efectos mortales (consúltase Apéndice 5).

Gráfica 6. La mortalidad por días en el distrito de Morelos.

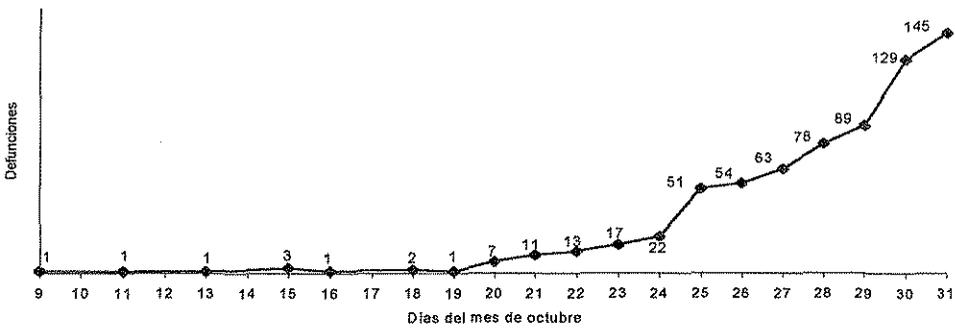


Fuentes: Actas y Noticias de defunciones municipales de 1918.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

La gráfica A nos indica que el monto total de la etapa inicial alcanzó las 689 defunciones. Asimismo, según el total del Apéndice 5, los municipios con mayor número de muertos fueron Huamantla, Chiauhtempan y Nativitas.

Gráfica A. La mortalidad en la primera fase de la epidemia.



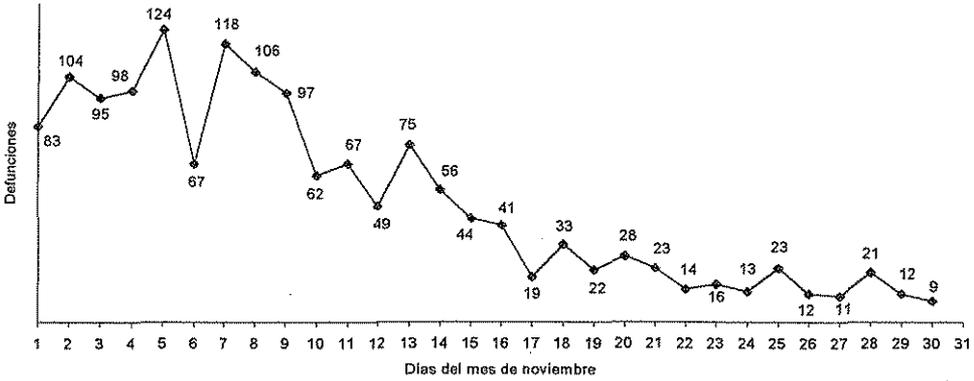
Fuente: Actas y Noticias de defunciones municipales de 1918.

4.4.2. La etapa intensiva de la epidemia.

En la fase intensiva de la epidemia, del 1 al 22 de noviembre, cientos de niños y adultos de ambos sexos se contagiaron con el virus gripal y miles fallecieron.

En la gráfica 7, correspondiente el distrito de Zaragoza, aparece un total de 1539 defunciones. Entre los municipios más castigados se encuentran Zacatelco, Teolocholco, Xicohtencatl y Nativitas (véase Apéndice 5).

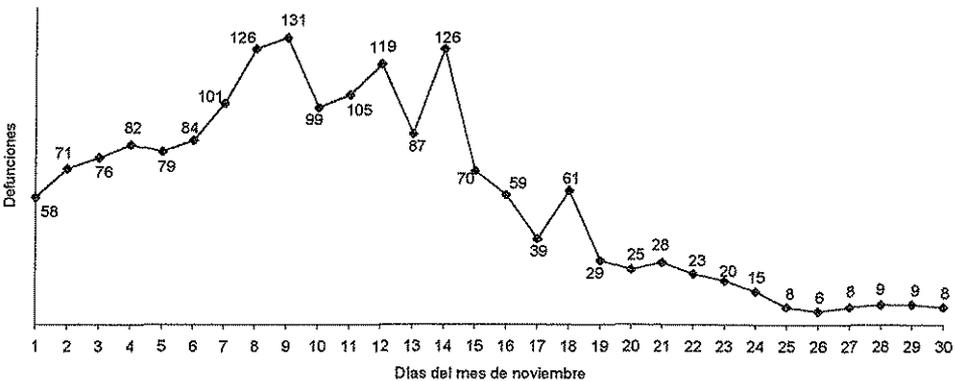
Gráfica 7. La mortalidad por días en el distrito de Zaragoza.



Fuentes: Actas y Noticias de defunciones municipales de 1918.

Según la gráfica 8, correspondiente al distrito de Hidalgo, murieron 1761 habitantes. Es oportuno decir que en Chiauhitempan, Contla, Panotla y Tlaxcala sucedieron las máximas cifras de mortalidad (consúltese Apéndice 5).

Gráfica 8. La mortalidad por días en el distrito de Hidalgo.

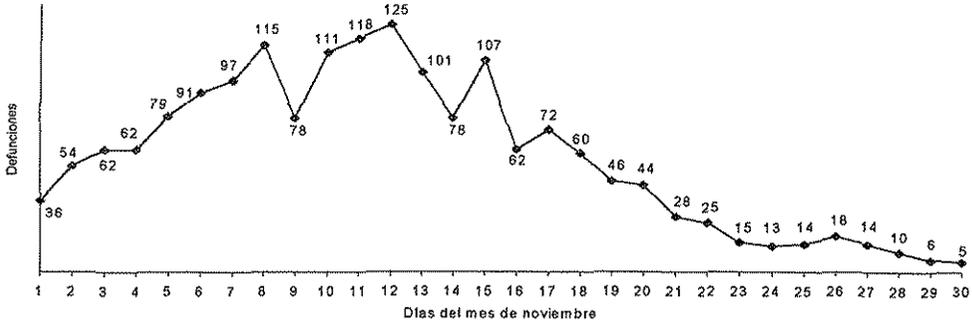


Fuentes: Actas y Noticias de defunciones municipales de 1918.

**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**

La suma de 1746 defunciones, anotadas en la gráfica 9, corresponde al distrito de Juárez. Por la alta concentración de habitantes radicados en el municipio de Huamantla, el número de muertos fue el más elevado del distrito (consúltese Apéndice 5).

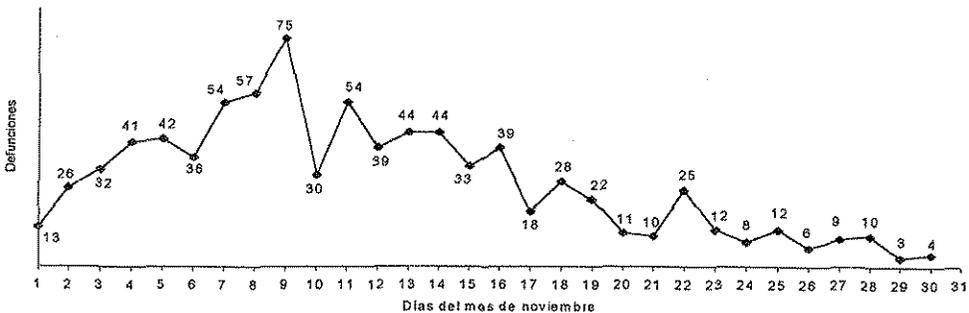
Gráfica 9. La mortalidad por días en el distrito de Juárez.



Fuentes: Actas y Noticias de defunciones municipales de 1918.

En la gráfica 10, correspondiente al distrito de Barrón Escandón, se contabilizaron 837 pobladores fallecidos. En esta etapa los municipios de Barrón Escandón, Xalostoc y Xaltocan aportaron el mayor número de muertos (consúltese Apéndice 5).

Gráfica 10. La mortalidad por días en el distrito de Cuauhtémoc.

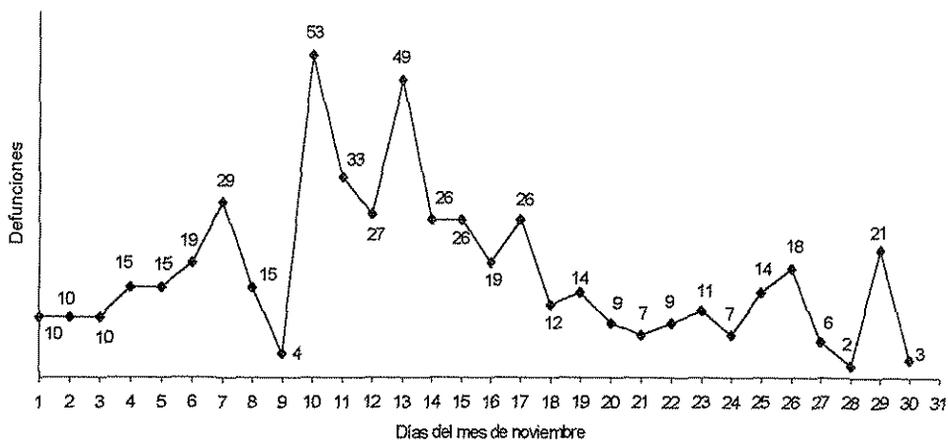


Fuentes: Actas y Noticias de defunciones municipales de 1918.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

De acuerdo a la gráfica 11, en el distrito de Ocampo ocurrieron 519 defunciones. Los pobladores del municipio de Calpulalpan fueron los más afectados por la enfermedad (véase Apéndice 5).

Gráfica 11. La mortalidad por días en el distrito de Ocampo.

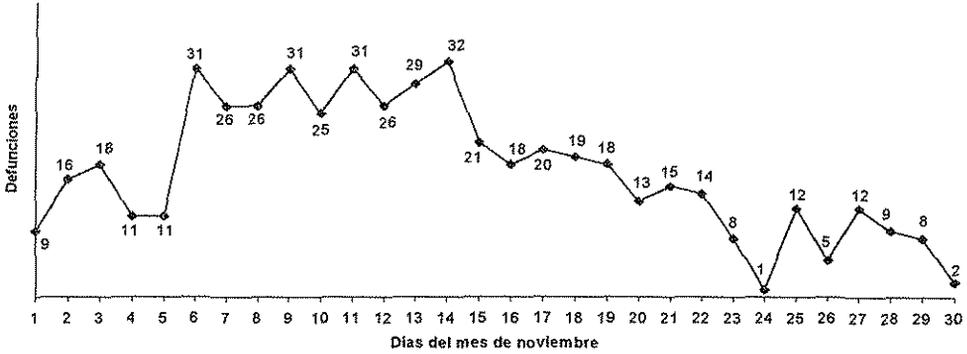


Fuentes: Actas y Noticias de defunciones municipales de 1918.

Según las cifras de la gráfica 12, en Morelos murieron 517 habitantes. Además, por su elevada concentración demográfica, en el municipio de Tlaxco falleció la mayor cantidad de pobladores (consúltese Apéndice 5).

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

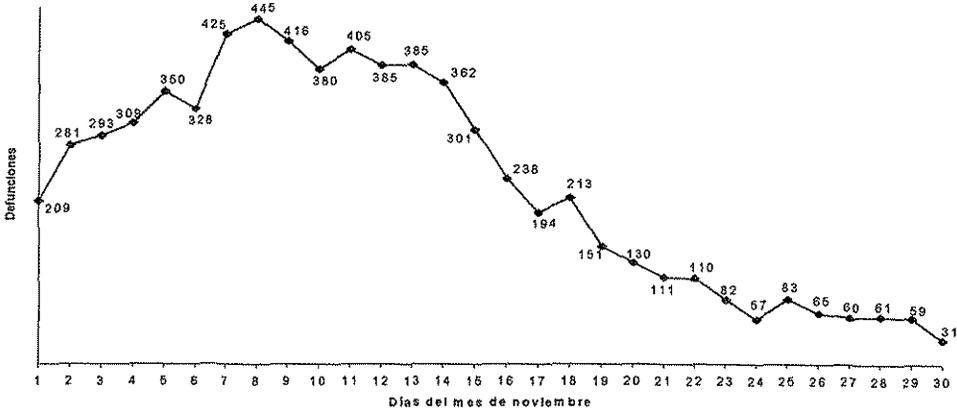
Gráfica 12. La mortalidad por días en el distrito de Morelos.



Fuentes: Actas y Noticias de defunciones municipales de 1918.

Al sumar las cifras de los seis distritos, concentradas en la gráfica B, obtuve la cantidad de 6919 muertos. En el conteo del daño ocasionado por la epidemia resultó que los municipios de Huamantla, Chiauhtempan, Zacatelco, Calpulalpan, Teolochoico y Tlaxco sufrieron el mayor número de defunciones (véase Apéndice 5).

Gráfica B. La mortalidad en la segunda fase de la epidemia.



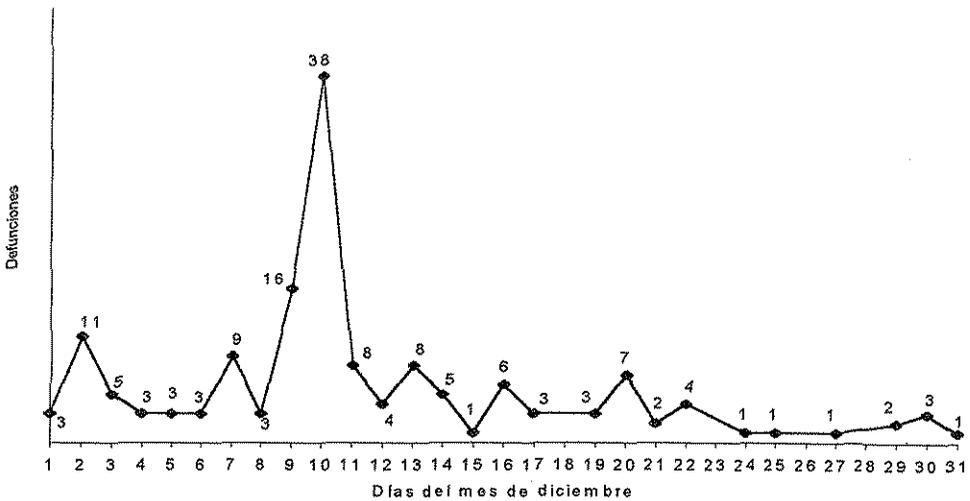
Fuente: Actas y Noticias de defunciones municipales del año 1918.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

4.4.3. El retiro de la epidemia.

Al transcurso de los días de diciembre los pobladores del distrito de Zaragoza vivieron las últimas fechas de la influenza. De acuerdo al conteo de la gráfica 13, el saldo de vidas perdidas fue de 134 habitantes. En Zacatelco y en Tenancingo ocurrieron el máximo y el mínimo de muertes (consúltense Apéndice 5).

Gráfica 13. La mortalidad por días en el distrito de Zaragoza.

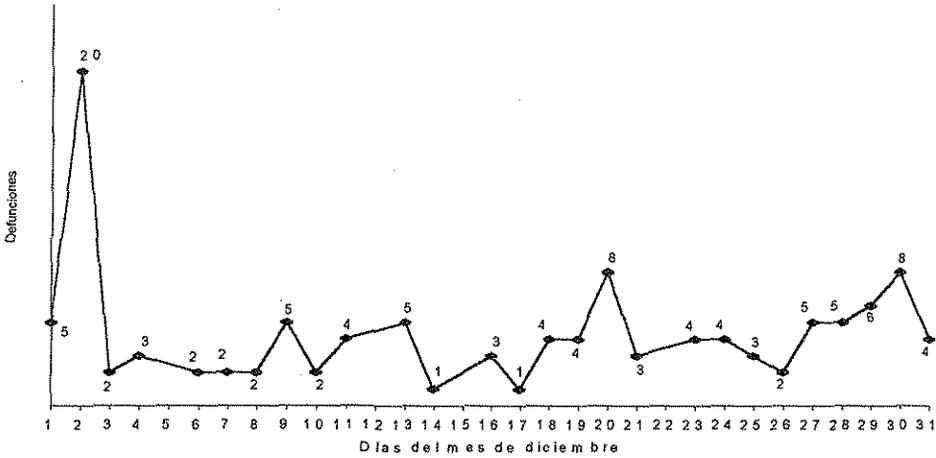


Fuentes: Actas y Noticias de defunciones municipales de 1918.

Con un total de 117 muertos, anotados en la gráfica 14, terminó la fase de retiro del virus gripal en el distrito de Hidalgo. Las mayores cifras de defunciones correspondieron a los municipios de Chiauhtempan y Contla (consúltense Apéndice 5).

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

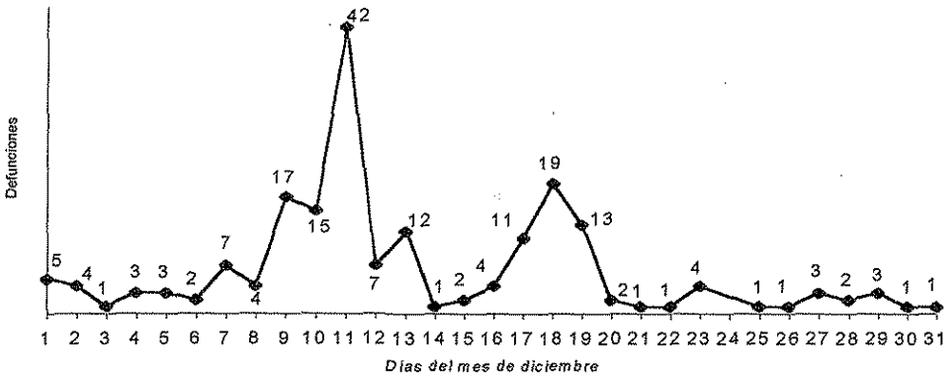
Gráfica 14. La mortalidad por días en el distrito de Hidalgo.



Fuentes: Actas y Noticias de defunciones municipales de 1918.

La gráfica 15 muestra que en el distrito de Juárez murió un promedio de 192 habitantes. El municipio de Tzompantepec, según el Apéndice 5, destaca por ser el más afectado por la gripa.

Gráfica 15. La mortalidad por días en el distrito de Juárez.

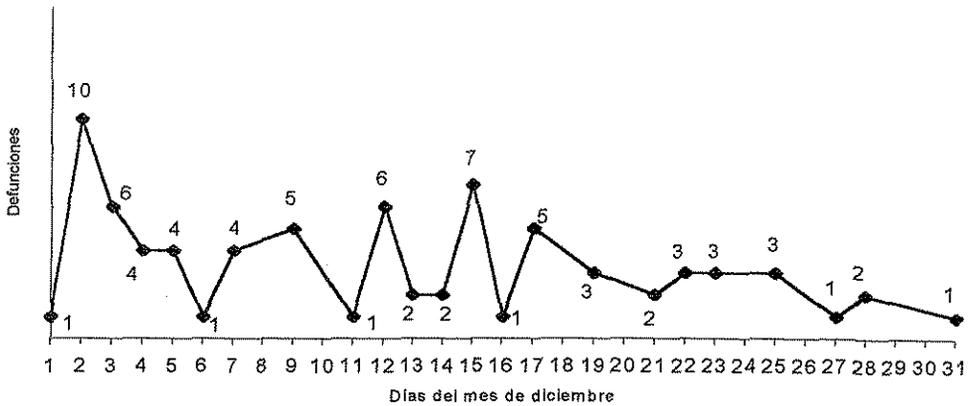


Fuentes: Actas y Noticias de defunciones municipales de 1918.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

El distrito de Cuauhtémoc también transitó al ciclo de disminución de los efectos de la influenza. En la gráfica 16 se registró un total de 81 habitantes muertos. Asimismo, en los municipios de Xaltocan y Santa Cruz sucedieron el máximo y el mínimo de defunciones (consúltese Apéndice 5).

Gráfica 16. La mortalidad por días en el distrito de Cuauhtémoc.

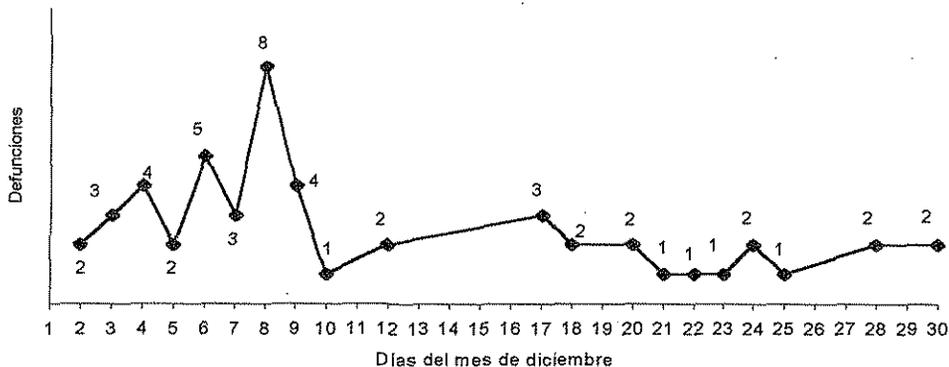


Fuentes: Actas y Noticias de defunciones municipales de 1918.

La gráfica 17 muestra que en el distrito de Ocampo continuó la retirada de la gripe porque únicamente murieron 52 habitantes. En este ciclo, el municipio de España fue el que menos aportó defunciones (véase Apéndice 5).

TESIS CON
 FALLA DE ORIGEN

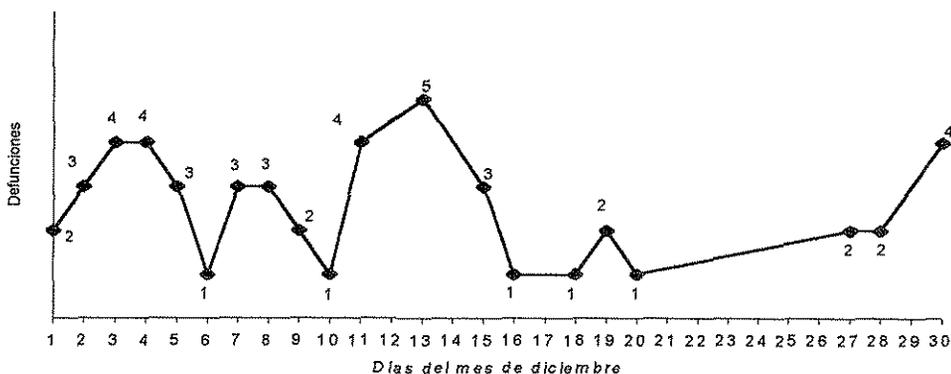
Gráfica 17. La mortalidad por días en el distrito de Ocampo.



Fuentes: Actas y Noticias de defunciones municipales de 1918.

El distrito de Morelos, según el conteo de la gráfica 18, no es la excepción en la tendencia de disminución de defunciones porque 51 moradores fallecieron en el último mes de 1918. Asimismo, en Tlaxco murió el mayor número de habitantes (consúltese Apéndice 5).

Gráfica 18. La mortalidad por días en el distrito de Morelos.

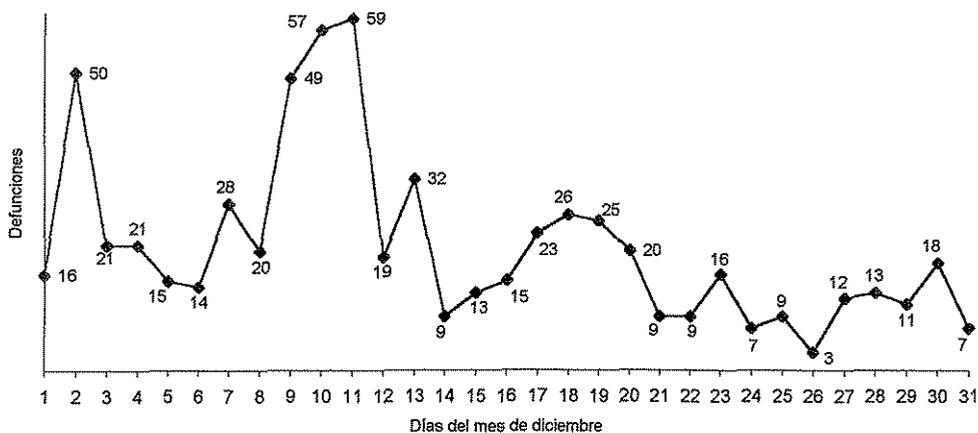


Fuentes: Actas y Noticias de defunciones municipales de 1918.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

Concluida la etapa final del virus, la cantidad de habitantes fallecidos, integrados en la gráfica C, fue de 646. No obstante la menor intensidad del contagio de la epidemia, en algunas municipalidades, entre estas Tzompantepec, Zacatelco, Xaltocan y Calpulapan, murieron una buena cantidad de habitantes (consúltese Apéndice 5).

Gráfica C. La mortalidad en la tercera fase de la epidemia.



Fuente: Actas y Noticias de defunciones municipales del año de 1918.

De lo anterior se puede concluir que el total de habitantes muertos, de ambos sexos y edades diversas, fue de 8254 en un tiempo de ochenta y cuatro días. Los faltantes 1386 difuntos, para completar 9640, no aparecen en los libros de defunciones por causa del extravío de actas. Aunque las carencias de información las cubrí con los reportes de Noticias de Defunciones, sucede que en algunos municipios no se registraron los días respectivos. El siguiente punto de análisis consiste en

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

la revisión de los sectores sociales más castigados por la epidemia. La estadística de la población muerta la explicaré en el contexto de las regiones económicas que padecieron las consecuencias de la enfermedad gripal y, como efecto negativo, la posibilidad de carencia de mano de obra.

4.4.4. Los efectos de la epidemia en la Población Económicamente Activa.

No obstante la imprecisión provocada por la ausencia de datos o por su heterogeneidad, es posible identificar algunas tendencias de la Población Económicamente Activa. En este sentido, aquí entiendo como tal a los trabajadores asalariados, a los propietarios de comercios, a los prestadores de servicios religiosos y a los profesionistas. Adelanto que, no obstante la presencia del virus gripal en todos los sectores de la sociedad, la clase acomodada y la media fueron estadísticamente las menos afectadas²³⁵.

Los trabajadores asalariados desempeñaban actividades relacionadas con la agricultura, manufacturas, industrias, transportes, servicios, construcción y educación. Los comerciantes son generadores de riqueza, los religiosos mantienen vigente el dogma católico y reciben la “caridad” de los feligreses y, los profesionistas, contribuyen al desarrollo de la economía regional.

Las mujeres, según sus actividades, podían obtener o no un salario. Las asalariadas se dedicaban a las artesanías, las jornadas en la agricultura y a los servicios domésticos en las casas de la clase acomodada. Las labores que se realizaban en su propio hogar no eran remuneradas. Aclaro que contabilicé a las mujeres ocupadas en las actividades referidas porque, por excepción, algunos jueces de los registros civiles anotaron sus ocupaciones.

²³⁵ Aclaro que la proporción porcentual está condicionada al conteo real de las actas de defunciones y de los reportes de movimientos de defunciones.



En la población infantil es menos frecuente que hayan registrado las actividades laborales, motivo por el cual se infiere que algunos menores de edad asistían a las escuelas —según el *Censo de 1910* había 31 972 escolares en aquel año—, realizaban actividades complementarias al lado de los padres o ninguna de las dos cuando tenían menos de 5 años de edad.

Es necesario advertir que no todas las fuentes asentaron las ocupaciones, razón por la cual, utilicé dos métodos que me permitieron conocer la PEA que perdió la vida cuando el virus gripal los enfermó: el conteo “completo” y el conteo aproximado. El primero lo extraje de algunas noticias de defunciones municipales y el segundo lo obtuve de las actas de defunción de los registros civiles.

La contabilización completa tiene ventajas y desventajas; fue ventajosa, y sobre todo confiable, cuando los jueces registraron todas las ocupaciones que en vida ejercieron los difuntos. Cuando los jueces municipales no reportaron los datos completos de los muertos me auxilié con las actas de defunción y, cuando en éstos se omitieron las actividades de los finados, consideré el registro de las labores de las personas que fungieron como testigos por la muerte de su familiar, su vecino o su amigo. Estos datos de la gente que manifestó su ocupación, me permitieron aproximarme con más certeza al conocimiento de las actividades de los fallecidos. Reitero que la omisión de las labores desempeñadas por las mujeres y los niños, ya sea en los hogares, las industrias, los talleres manufactureros, las fincas, los servicios, entre otros, dificultan su ubicación estadística en el descenso de población.

Aunque aquí sólo refiero el caso del distrito de Zaragoza se pueden inferir la existencia de procesos similares en los restantes siete municipios. Reitero que algunas municipalidades tienen sus propias fuentes documentales (las actas de defunciones) porque de ellas extraje cifras de las

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

ocupaciones de los difuntos.

En el municipio de Zacatelco el mayor número de muertos por la gripe se registró entre las mujeres de condición humilde dedicadas a los quehaceres domésticos en sus hogares. Siguen en número los decesos entre varones dedicados a las actividades agrícolas y, en menor cantidad, los que trabajan en la industria, la construcción y las manufacturas (consúltese cuadro 16).

Cuadro 16. La mano de obra activa fallecida en Zacatelco.

Áreas productivas	Ocupaciones	Zacatelco		Totales
		Sexos		
		H	M	
Agricultoras	Campistas*	39	1	40
	Jornaleros	81	1	82
	Labrador	1		1
	Campesinos	6		6
	4	127	2	129
Quehaceres del Hogar	Domésticas		189	189
	1		189	189
Industria	Obrero	1		1
	1	1		1
Construcción	Albañil	1		1
	1	1		1
Manufacturas	Panadero	1		1
	Artesano	1		1
	2	2		2
Comercio	Comerciantes	2		2
	1	2		2
Profesionista	Albéitar	1		1
	1	1		1
Total	11	134	191	325

Nota: Las fuentes documentales refieren la denominación de campistas, pero, cotejando el término con la clasificación de actividades laborales del Censo de 1900, es un equivalente a peones de campo.

Fuente: Estado que manifiesta el movimiento de defunciones en Zacatelco durante los meses de octubre a diciembre de 1918.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

Un par de comerciantes y un albéitar (veterinario) murieron por causa de la gripe; los tres pertenecían a la población que tenía mejores condiciones económicas, lo cual indica el mínimo efecto negativo del virus en las clases alta y media.

Las actas de defunción del municipio de Nativitas señalan que el mayor número de muertos perteneció a los sectores de trabajadores agrícolas llamados campistas o peones de campo.

En Teolocholco, cuya posición geográfica influyó en la definición de su estructura del trabajo, los pobladores fallecidos del sexo masculino tenían las especialidades laborales de jornaleros, carboneros, pulqueros y obreros. La omisión de actividades de las mujeres muertas permite suponer que la mayoría de las fallecidas dedicaban sus tiempos a las labores domésticas en sus hogares.

San Pablo del Monte tenía una población especializada en la agricultura y en la explotación de los recursos forestales del bosque de la Malintzi, razón por la cual, los habitantes fallecidos ocupaban sus horas de trabajo en los campos agrícolas como peones, leñadores y carboneros.

Tanto el municipio de Tenancingo como el de Xicohtencatl tuvieron una población que trabajaba en actividades similares, es decir, laboraba en el campo y en la industria. Algunos se desempeñaban como campistas o jornaleros y otros se empleaban en las fábricas textiles de la comunidad tlaxcalteca de Papalotla y de la ciudad de Puebla.

Tepeyanco y Tetlatlahuca compartían una delimitación geográfica territorial cercana y, por consiguiente, sus habitantes desarrollaban actividades similares. El grupo de pobladores que padeció más muertes fueron los jornaleros agrícolas. Con ambos municipios, colocados en el séptimo y el octavo lugares en la escala de fallecimientos, concluyo el análisis del distrito de Zaragoza.

A pesar de que el distrito de Hidalgo no tiene ninguna fuente contabilizada de noticias de sus habitantes fallecidos, posee libros de registros de defunciones. Las actas de defunciones me permitieron detectar, con las salvedades pertinentes, algunas de las ocupaciones más frecuentes de los pobladores que perecieron.

La población del municipio de Chiauhtempan se dedicaba al comercio, la agricultura, la explotación forestal, la industria textil y los talleres manufactureros donde tejía prendas de algodón y lana. Es decir los habitantes muertos se desempeñaban como peones o jornaleros, obreros, leñadores, carboneros y tejedores. En el caso de las mujeres, un importante grupo trabajó al lado de sus esposos como hilanderas, otras en las labores diarias del hogar y, paralelamente, en las actividades agrícolas del campo. Es posible que un par de comerciantes hayan muerto en aquel tiempo de epidemia.

En Ixtacuixtla había una sociedad especializada en labores agrícolas. A pesar de que las fuentes no aportan muchos datos, algunos indicadores muestran que los peones de campo o jornaleros fueron el grupo social más castigado por la epidemia, que las mujeres muertas desempeñaron quehaceres hogareños y que la mayoría de los niños difuntos fueron alumnos de las escuelas de primeras letras.

Aunque el juez del registro civil, Encarnación Galicia, de la municipalidad de Contla no registró los oficios de los habitantes fallecidos de su jurisdicción, identifiqué algunas actividades laborales. De acuerdo a las declaraciones que hicieron las personas que registraron los cadáveres, los difuntos eran campistas, jornaleros, campesinos, tejedores de prendas de lana o algodón y obreros. Considerando el área de especialización económica, las mujeres muertas trabajaban como hilanderas en los talleres familiares obrajeros y en los quehaceres del hogar, así como en la

preparación de los terrenos para el ciclo agrícola y el levantamiento de cosecha.

Panotla era una municipalidad que tenía una economía basada en la agricultura y en las actividades menores del grupo de los oficios (la construcción y los servicios de filarmónicos). Después de contabilizar las actas de defunciones, el mayor número de fallecidos tuvo las categorías de campesinos y peones de campo o jornaleros. A algunos albañiles y músicos también los mató el virus de influenza.

La gente que murió en la jurisdicción municipal de Tlaxcala eran militares, sastres, empleados, obreros, jornaleros y labradores. Probablemente algunos comerciantes de la clase acomodada adquirieron el virus gripal y murieron.

La agricultura era el sector de especialización laboral de la mayoría de los habitantes que murieron en la municipalidad de Lardizábal; es decir, en vida se emplearon como jornaleros y campistas o peones. Algunas personas fallecidas por la influenza se dedicaban a los servicios de albañilería y de herrería.

Los habitantes fallecidos en el municipio de Totolac, zona geográfica cercana a la ciudad de Tlaxcala, pertenecieron al sector de trabajadores agrícolas (peones de campo o jornaleros). Los panaderos y los músicos fueron afectados en cantidades mínimas.

Así como en Apetatitlan existía una diversidad económica, igualmente había diferentes tipos de trabajadores. Después de que la epidemia pasó por la jurisdicción territorial, fallecieron los jornaleros o peones de campo, así como los zapateros, los tejedores de prendas de lana o algodón y los herreros. Los comerciantes no se salvaron porque uno perdió la vida.

En el distrito de Juárez, cinco jueces del registro civil enviaron sus noticias de defunciones al gobierno estatal. Los datos de las ocupaciones de los municipios faltantes (Huamantla, Zitlaltepec

y Terrenate), los extraje de las actas de defunciones. En el cuadro número 17 aparecen las ocupaciones de la población fallecida.

Como Huamantla es uno de los municipios que no aparece en el cuadro 17, con las actas de defunciones obtuve una muestra aproximada de la población trabajadora que perdió la vida en el ciclo maligno del virus. De acuerdo a la especialización económica los difuntos desempeñaban actividades relacionadas con la agricultura y los servicios urbanos.

Luego del conteo de las actas de defunciones pude concluir que murió un poco más del 70 por ciento de la población trabajadora dedicada a la agricultura (jornaleros o peones de campo, campistas y dependientes de campo). El porcentaje restante de trabajadores (policías, albañiles, músicos, panaderos y sastres) perteneció al área urbana de la cabecera municipal y barrios aledaños. Para el caso de las mujeres, es posible que hayan ocupado sus horas de trabajo en actividades de la rama agrícola, manufacturas (costureras), servicios domésticos (criadas o sirvientas) y quehaceres del hogar (este esquema lo confirmé con el *Tercer Censo de Población General de los Estados Unidos Mexicanos de 1910. Estado de Tlaxcala*).

No obstante que en el municipio de San Lorenzo Cuapixtla ocurrieron más de tres centenares de muertes, apenas se reportaron las ocupaciones de 41 personas del sexo masculino. La mayoría de fallecidos eran jornaleros, agricultores y zacateros. En el sector de los transportes fallecieron tres arrieros y un carroceros. En el área de las manufacturas fenecieron tres carpinteros, un panadero, un herrero, un dulcero, un repostero y un calero. Dos albañiles de la clase empobrecida más un arquitecto de la clase acomodada incrementaron el número de muertos por consecuencia del virus de influenza (véase cuadro 17).

Cuadro 17. La mano de obra activa fallecida en el Distrito de Juárez.

Áreas Productivas	Ocupaciones	Cuapiaxtla Sexos		Ixtenco Sexos		Tzompantepec Sexos		Altzayanca Sexos		El Carmen Sexos		Totales
		H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	
Agrícolas	Jornaleros	23				2				15		40
	Agricultores	2										2
	Zacateros	1										1
	Labradores			56				33				89
	Campistas*			1		43						44
	Tlachiqueros					1						1
	6	26		57		46		33		15		177
Transportes	Operarios							15				15
	Arrieros	3				1						4
	Carroceros	1				1		15				1
	3	4				1		15				20
Manufacturas	Artesanos							2				2
	Alfareros					7		2				9
	Carpinteros	3		1								4
	Panaderos	1										1
	Herreros	1										1
	Dulceros	1										1
	Reposteros	1										1
	Caleros	1										1
	Molenderas				57							57
	Tejedores			1								1
	10	8		2	57	7		4				78
Construcción	Albañiles	2										2
	1	2										2
Industria	Obreros					6						6
	1				6							6
Comercio	Comerciantes					1						1
	1				1							1
Servicios	Presbítero			1								1
	1			1								1
Profesionistas	Arquitectos	1										1
	Empleados	2				2						2
	2	1				2						3
Educación	Directoras							2				2
	1							2				2
Total General	26	41		60	57	63	2	52		15		290

Nota: Según el Censo de 1900, los campistas eran los jornaleros o peones.

Fuente: Noticias de defunciones ocurridas de octubre a diciembre de 1918.

TESIS CON
 FALLA DE ORIGEN

En la municipalidad de Ixtenco, un poco más de una centena de hombres y de mujeres que estaban en edad activa laboral fallecieron (consúltese cuadro 17). En el área agrícola se sobrepasó la media centena de labradores y campistas o jornaleros muertos. En las manufacturas fenecieron dos hombres de la clase empobrecida (un carpintero y un tejedor) y 57 molenderas. Un presbítero de la clase acomodada también murió en el ciclo epidémico.

En el municipio de Tzompantepec ocurrió un saldo de 285 muertes. De este total, el entonces responsable del juzgado, Jesús Carrasco, reportó 65 personas de ambos sexos con sus respectivas ocupaciones. En el sector agrícola murieron 43 campistas y un tlachiquero. En el de los transportes falleció un arriero. Los finados del sector de manufacturas eran alfareros. Dos mujeres del área de la educación, con el cargo de directoras, se contagiaron con el virus y murieron. La mano de obra de las fábricas textiles tampoco quedó exenta de la mortandad porque perecieron seis obreros. La desgracia llegó a la clase acomodada al fallecer un comerciante y dos empleados (remítase al cuadro número 17).

En Altzayanca, zona natural para la agricultura, el mayor número de fallecidos se produjo entre labradores y operarios del sistema de transporte cerealero y magueyero. En el sector de las manufacturas, un par de artesanos y de alfareros perdieron la vida (consúltese cuadro 17).

En el municipio de El Carmen, más de una docena de hombres muertos desempeñaban labores relacionadas con la agricultura. Así, el encargado del juzgado, A. Espinosa, reportó que 15 jornaleros perdieron la vida (remítase al cuadro 17).

Aunque en la municipalidad de Zitlaltepec no se registraron las actividades de los difuntos, obtuve una muestra aproximada de la clase social más afectada. Tomando como parámetro su ubicación geográfica se puede afirmar que la mayoría de la población muerta eran jornaleros y

**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**

agricultores. Estos datos los extraje de las actas de defunciones que firmó el juez del registro civil, Antonio Pérez.

El municipio de Terrenate tuvo una cantidad menor de difuntos. En esta zona, la economía de la población estaba basada en la producción de cereales y, por consiguiente, se derivó una especialización laboral sustentada en la agricultura. El número máximo de decesos perteneció a los jornaleros y a los labradores. Asimismo, un segundo grupo integrado por arrieros, sastres, panaderos y zapateros, también los mató el virus de gripe.

En el cuadro número 18, correspondiente al distrito de Cuauhtémoc, registré a un par de municipios que confirman que los sectores populares fueron los más castigados por el virus. Para las restantes cuatro municipalidades (Barrón Escandón, Xalostoc, Yuhquemehcan y Amaxac) se utilizaron las actas de defunciones.

Xaltocan era una zona tradicional agrícola, por consiguiente, el mayor número de trabajadores fallecidos realizaba actividades relacionadas con la preparación de la tierra (campistas o peones, jornaleros y un tlachiquero). En el área de las manufacturas perdieron la vida un par de panaderos y un alfarero. De igual manera, perecieron un comerciante, un militar, y un maestro, de la clase pudiente y media (ver el cuadro 18).

En Barrón Escandón o Apizaco había un continuo tráfico comercial y de transportación de pasajeros por ferrocarril, asimismo una mano de obra que ejercía actividades diversas en el mundo del trabajo. Por lo que respecta a la zona agrícola murió una cantidad considerable de peones del campo. En el área de los servicios militares fallecieron alrededor de una decena de soldados que pertenecían al 21° y 62° Regimientos de Caballerías del Ejército Nacional. En los servicios ferroviarios perdieron la vida algunos fogoneros y cabos de cuadrillas. El resto de fallecidos eran

vendedores ambulantes, albañiles, arrieros, herreros, panaderos y sastres.

En el municipio de Xalostoc, la mayoría de los pobladores fallecidos se desempeñaban en el área agrícola cerealera con la categoría de jornaleros o peones de campo. Igualmente, un mínimo de ocupaciones relacionadas con los oficios manufactureros los mató la influenza; es decir, aquellos que se dedicaban a la fabricación de muebles (carpinteros) y los de la confección de prendas de vestir (sastres).

Cuadro 18. La mano de obra activa fallecida en el Distrito de Cuauhtémoc.

Áreas Productivas	Ocupaciones	Xaltocan Sexos		Santa Cruz Sexos		Totales
		H	M	H	M	
Agrícola	Jornaleros	21		28		49
	Campistas	45		2		47
	Tlachiqueros	1				1
	3	67		30		97
Manufacturas	Panaderos	2				2
	Alfareros	1				1
	Herreros			1		1
	3	3		1		4
Industria	Obreros			3		3
	1			3		3
Construcción	Albañil			1		1
	1			1		1
Comercio	Comerciantes	1				1
	1	1				1
Educación	Maestro	1				1
	1	1				1
Total General	11	73		35		108

Fuentes: Noticias de defunciones ocurridas en los meses de octubre a diciembre de 1918.

A pesar de que en la jurisdicción municipal de Santa Cruz existían dos importantes fábricas textiles de algodón, el mayor número de habitantes muertos perteneció al sector agrícola. De acuerdo a la tendencia, fallecieron casi tres decenas de trabajadores que se dedicaban a la agricultura en calidad de jornaleros y campistas. Un herrero, un albañil y tres obreros complementan el total de difuntos (consúltase cuadro 18).

Yauhquemehcan tenía un sector mayoritario de pobladores que se dedicaban a la agricultura y, un grupo minoritario, a las actividades realizadas en las fábricas, transportes, manufacturas, profesiones, comercio y educación. En el sector agrícola fenecieron jornaleros, campistas y labradores. El restante grupo de finados fueron talleristas, arrieros, loceros, sastres y empleados; asimismo, dos personas de la clase acomodada (un comerciante y un médico) y uno de clase media (profesor de primeras letras).

El municipio de Amaxac ocupó el sexto lugar en la escala de fallecimientos, esto es, 101 habitantes perdieron la vida por causa del virus gripal. La mayoría de los pobladores que murieron en edad laboral dedicaban sus horas de trabajo a la agricultura con la categoría de jornaleros o peones del campo. Un mínimo de obreros de las factorías de textiles de Santa Cruz y Amaxac también los mató el virus de gripe. Probablemente murieron algunas personas especializadas en las manufacturas y en los servicios.

En el distrito de Ocampo, dos municipios (Calpulalpan y Españita) demuestran que los sectores empobrecidos eran los más vulnerables cuando enfermaban con el virus gripal. Para la municipalidad de Hueyotlipán sólo expondré una aproximación estadística que obtuve del *Tercer Censo de Población General de los Estados Unidos Mexicanos de 1910. Estado de Tlaxcala*.

La alta densidad demográfica de la municipalidad de Calpulalpan propició las condiciones

ideales para la propagación del virus de influenza; por consiguiente los trabajadores que murieron eran jornaleros, labradores, agricultores, tlachiqueros y corteños. Los fallecidos del área de las manufacturas fue un artesano. De acuerdo a las cifras del cuadro 19, los trabajadores empobrecidos no fueron los únicos que sufrieron las consecuencias fatales de la influenza, sino también el virus mató a algunos pobladores de las clases acomodada y media (10 comerciantes, 8 militares, un médico y un maestro de primeras letras).

Cuadro 19. La mano de obra activa fallecida en el distrito de Ocampo.

Áreas productivas	Ocupaciones	Calpulalpan Sexos		Españita Sexos		Totales
		H	M	H	M	
Agrícola	Jornaleros	57				57
	Labradores	31		50		81
	Tlachiqueros	9				9
	Agricultores	20				20
	Corteños	2				2
	5	119		50		169
Manufacturas	Artesanos	9				9
	1	9				9
Servicios	Militares	8				8
	1	8				8
Profesionistas	Empleados	7				7
	Doctor	1				1
	2	8				8
Comercio	Comerciantes	10				10
	1	10				10
Educación	Profesor	1				1
	1	1				1
Total General	11	155		50		205

Fuentes: Noticias de defunciones del año 1918 de los municipios de Calpulalpan y Españita.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

Los habitantes que fallecieron en la municipalidad de Españita tuvieron una actividad productiva basada en la agricultura; muestra de ello, son las cinco decenas de labradores que reportó el juez del registro civil, Miguel Galicia (remítase al cuadro 19).

Aunque el juez del registro civil del municipio de Hueyotlipan, Manuel Castro, informó al gobierno del estado el número de muertos, no apuntó sus respectivas ocupaciones. Para este caso utilicé el *Tercer Censo de Población de 1910 (Estado de Tlaxcala)* y las Noticias de Defunciones. Así, pude concluir que el mayor número de habitantes fallecidos se dedicaba a las actividades relacionadas con la agricultura (jornaleros, peones de campo, arrieros y carretoneros), las manufacturas (los carpinteros) y, por lo menos, un comerciante.

Del distrito de Morelos únicamente reuní las cifras del municipio de Tetla. Con estas cantidades construí el cuadro de defunciones número 20. Las cifras que corresponden a las municipalidades de Tlaxco y Atlangatepec las extraje de las actas de defunciones.

En el caso de los habitantes del municipio de Tlaxco, que se dedicaban al cultivo de cereales y al proceso de producción del pulque, los fallecidos fueron jornaleros, labradores, tlachiqueros, arrieros y carretoneros. De igual manera, murieron algunos trabajadores que se desempeñaban en las actividades de albañilería, herrería, sastrería y panadería. Incluso, un par de comerciantes y un abogado de la clase acomodada los mató el virus gripal.

El cuadro número 20 lo construí con los datos de los pobladores que fallecieron en la jurisdicción municipal de Tetla. En esta zona, la mayoría de los muertos trabajaban en la agricultura como jornaleros y labradores. Un peluquero, un músico, un obrero, un ferrocarrilero y un albañil fenecieron por causa de la gripe; al igual que un comerciante de la clase acomodada.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

Cuadro 20. La mano de obra activa fallecida en el distrito de Morelos.

Áreas productivas	Ocupaciones	Tetra Sexos		Totales
		H	M	
Agrícola	Jornaleros	25		25
	Labradores	12		12
	2	37		37
Manufactura y arte	Peluquero	1		1
	Músico	1		1
	2	2		2
Industria	Obrero	1		1
	1	1		1
Transporte	Ferrocarrilero	1		1
	1	1		1
Construcción	Albañil	1		1
	1	1		1
Comercio	Comerciante	1		1
	1	1		1
Total General	8	43		43

Fuente: Noticia que manifiesta los nombres y los sexos de los finados registrados durante la enfermedad de la epidemia Influenza Española.

Los pobladores del municipio de Atlangatepec que murieron por causa del virus de gripe se dedicaban a las labores agrícolas. En los pocos documentos que registran ocupaciones encontré que el grupo mayoritario laboraba en la agricultura y en la producción de pulque; es decir, eran jornaleros, labradores y tlachiqueros. Algunos habitantes que trabajaban en la sastrería, la albañilería y la arriería complementan el listado de decesos.

Con base en la estadística de la Población Económicamente Activa que falleció en la entidad, se puede afirmar que todos los grupos sociales fueron, proporcionalmente, afectados. En el índice de mortalidad de la PEA el 0.52% corresponde a la clase trabajadora empobrecida y el 0.02% a la

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

clase acomodada (véase cuadro 21). Como la estadística muestra que el virus no respetó jerarquías sociales, también es conveniente decir que la clase pudiente sorteó mejor la epidemia por dos razones; una, por poseer una mejor condición de inmunidad física, y dos, por la cultura de consulta al médico en la fase de sintomatología, o de padecimiento avanzado, de la influenza.

Cuadro 21. Defunciones por estratificación socio-laboral.

Áreas productivas	Municipio	Distritos				Totales
	Zacatelco	Juárez	Cauhtémoc	Ocampo	Morelos	
Clase baja						
Agrícolas	129	177	97	169	37	609
Quehaceres del hogar	189					189
Manufacturas	2	78	4	9	2	95
Industria	1	6	3	0	1	11
Transportes	0	20	0	0	1	21
Construcción	1	2	1	0	1	5
Total	321	283	105	169	42	930
Clase acomodada						
Comercio	2	1	1	10	1	15
Servicios	0	1	1	8	0	10
Profesionistas	1	3	0	8	0	12
Educación	0	2	1	1	0	4
Total	3	7	3	27	1	41
Total general	324	290	108	196	43	971

Fuente: Noticias de defunciones ocurridas en los meses de octubre a diciembre de 1918.

En el cuadro número 22 se indica que fallecieron 971 trabajadores, con ocupaciones diversas, si bien es cierto que ésta es una cantidad parcial, pues no contabilicé todos los municipios, constituye el 0.53% de Población Económicamente Activa (del cual el 0.13% corresponde a las mujeres). Sin embargo, es posible que el monto general haya alcanzado el 2%; es decir, aproximadamente 3800 trabajadores, cuando la Población Económicamente Activa del año 1910 era del 62.45% (115 072).

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

Cuadro 22. Total de trabajadores de la PEA fallecidos en Tlaxcala.

Áreas productivas	Trabajadores (as)		Totales
	Hombres	Mujeres	
Agrícolas	607	2	609
Manufacturas	38	57	95
Quehaceres del hogar	0	189	189
Transportes	21	0	21
Industria	11	0	11
Construcción	5	0	5
Comercio	15	0	15
Servicios	10	0	10
Educación	2	2	4
Profesionistas	12	0	12
Totales	721	250	971

Fuente: Totales de los cuadros 16 al 20.

¿Qué opciones de medicación tenían los enfermos para curarse del mal? De acuerdo a los datos que hallé en las fuentes documentales, apoyados por algunos testimonios orales de personas que vivieron en aquella época y que hoy día continúan con vida, se utilizaron algunos remedios caseros y medicinas derivadas de la alopatía. Ambas formas de medicación las explicaré en el siguiente apartado.

4.5. El uso de la medicina tradicional y alopática en Tlaxcala.

Tanto las curanderas como los curanderos que vivían en las comunidades recetaban los remedios tradicionales y, los médicos que atendían en los consultorios y en los hospitales públicos, suministraban la medicina alopática u homeopática. Ambas alternativas de curación reafirmaron la existencia de grupos privilegiados y no privilegiados; los curanderos (as) atendieron a los enfermos de escasos recursos económicos y los médicos curaron a los de la clase acomodada y media.

Es difícil conocer todos los nombres de los remedios que aplicaron los curanderos (as) a los

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

enfermos, ya sean fallecidos o sanados. La fuente que me permitió llenar, por lo menos parcialmente, la laguna es el testimonio oral. Sin embargo, los sobrevivientes que en la actualidad son ancianos, con edades que promedian de 92 a 97 años, han olvidado aquel dramático suceso que vivieron cuando tenían 7, 8 ó 9 años de edad. Además, como la mayoría de los viejos enfermaron confiesan no haberse percatado de los remedios que les aplicaron sus padres o los curanderos. De lo que sí guardan recuerdo es de la mínima posibilidad de acceso a la consulta de un médico por causa de la carencia de recursos y por su arraigada cultura por el uso de plantas medicinales. Lo anterior se confirma con las declaraciones asentadas en las actas de defunciones, pues en estos documentos, los jueces de los registros civiles apuntaron que algunos fallecidos fueron atendidos por los llamados aficionados (as) en medicina casera o, en otros casos, murieron sin ninguna asistencia médica.

Los ancianos expresaron que fueron aplicadas como remedios para el mal infusiones medicinales hechas con hierbas silvestres y yerbas mezcladas con orines humanos (preferentemente de niños) o, con aguardiente, para untarlos en los pies de los enfermos; el efecto que esperaban era contrarrestar la intensa calentura.²³⁶

Entre los medicamentos alopáticos más recetados se encuentran: la bromo quinina, la aspirina, el sulfato de quinina, la antipirina, el benzonaftol, el salol, la corteza de quina, la raíz polígala, entre otros, (la lista completa se encuentra en el cuadro B). Reitero que la mayoría de los medicamentos controlaban los síntomas gripales y, por lo regular, fueron consumidos por la clase acomodada.

²³⁶ Esta información la obtuve de los testimonios orales de un par de ancianos: 1) la señora Adelaida Saldaña Galicia de 95 años de edad y 2) el señor Rosendo Hernández de 97 años de edad; ambos originarios de la población de San Bernardino Contla, Tlaxcala. Las entrevistas las realicé en el mes de junio de 1998.



4.5.1. Campaña de distribución gratuita de medicamentos.

Ante la innegable realidad que sufrían los grupos de escasos recursos económicos; enfermarse en grandes cantidades y morir rápidamente (bajo cuidado médico de 11 a 15 días²³⁷ y, posiblemente, sin tratamiento en menos de 7 días), el gobierno tlaxcalteca promovió la dotación de medicinas en la etapa de mayor intensidad de la gripe. El 11 de noviembre se dio a conocer que:

...el Ciudadano Gobernador ha tenido a bien resolver, que en las principales Boticas de las Cabeceras de Distrito de surta de medicinas a todas aquellas personas que verdaderamente no puedan ni tengan fondos con que adquirirlas, sin retribución de ninguna clase, pues el propio Gobierno pagará el importe de ellas, debiendo al efecto, recoger en la receta que extienda el Experto o doctor que atienda a los enfermos, el sello de la Presidencia o Agencia Municipal del pueblo a que pertenezca el paciente...²³⁸

No obstante el buen propósito, ignoro si la población pobre aceptó, o si en todo caso se enteró, del suministro de medicamentos.

El día 1 de noviembre de 1918 el Secretario General de Gobierno, Octavio Hidalgo, solicitó el suministro de medicinas al consorcio de la Droguería Johannsen, Felix y Cía.:

... Ruégoles darne precios y prevenir envío de 500. Gramos sulfato de quinina, 500. Gramos Antipirina, 500 gramos Aspirina, 1 kilo Benzonaftol, 1 kilo Salol, 500 gramos Esencia canela, 1 docena cajas cápsulas vacías cada uno de los números 1-2 y 3, 6 cajas de obleas surtidas, 6 kilos corteza de quina, 6 kilos Raiz poligala, 500 gramos Salicilato Sosa, un kilo Granulos Sulfato Estricnina de medio kilogramo y un kilo gránulos sulfuro de Calcio... Urgénos.²³⁹

Tomando en cuenta el volumen solicitado, es posible que las medicinas no hayan llegado a los pobres sino, al parecer, se repartieron entre los burócratas y los militares, como lo sugiere el oficio de agradecimiento que el presidente municipal de Huamantla, José M. Goyri, envió al Secretario General de Gobierno:

²³⁷ Algunos casos sobre el tiempo de vida de los griposos los refiere Basañez Rocha, *op. cit.*, pp. 34-35.

²³⁸ AHET, Fondo: Revolución, Sección: Justicia y Gobernación, Caja: 237, Exp.: 14, Año: 1918.

²³⁹ *Ibid.*



...tengo la honra de manifestarle que se recibieron en esta Presidencia las medicinas siguientes: un bote creolina, una botella Fórmol, otra iden. esencia canela, una cajita gránulos sulfato Calcio y otra iden. Iden. sulfato estircina, para prevenir y combatir la actual Epidemia. De estas Medicinas se la repartió Creolina al Presidente de Ixtenco y al cuartel del Regimiento que guarnece esta Plaza.²⁴⁰

Considerando la proporción y la distribución de los medicamentos y desinfectantes que enviaron al distrito de Juárez es evidente que, tanto el uno como el otro, fueron insuficientes para “supuestamente” atender a la clase baja.

Finalmente, lo que llama la atención es la preferencia por la creolina; líquido que no era del todo confiable porque los especialistas españoles afirmaron que el uso de desinfectantes no garantizaba la eliminación del virus de la gripe pero, en cambio, sí contribuían como preventivos secundarios contra la verdadera etiología de la enfermedad.²⁴¹ El Consejo de Salubridad de México consideró que la creolina era “confiable” como antiséptico y desinfectante y, aunque no se dijo su cualidad destructiva contra los agentes patógenos, la bacteriología reciente ha confirmado que ciertos bacilos (únicamente los depositados en esputos y en el polvo) pueden destruirse con desinfectantes.²⁴² La importancia que las autoridades gubernamentales dieron al sistema de desinfección es el preámbulo de conclusión de este apartado.

4.6. Reglamentos de sanidad pública, brigadas sanitarias y servicios de hospitales.

Casi desde el primer día de ingreso del mortal virus al estado de Tlaxcala (ciudades, pueblos, barrios, haciendas y ranchos), el gobierno estatal solicitó al Departamento de Salubridad Pública le

²⁴⁰ *Ibid.*

²⁴¹ Piga y Lamas, t. 2, *op. cit.*, p. 80.

²⁴² Como en la transmisión indirecta las gotitas de Pflüger caen al suelo y se mezclan con el polvo, el desinfectante (ignoro si entre éstos se encuentra la creolina) destruye los gérmenes patógenos, entre los cuales se encuentra el virus de influenza. Véase a Freeman, *op. cit.*, p. 603.



auxiliara en la capacitación para la formación de Consejos de Salubridad Pública y Vigilancia y el envío de Brigadas Sanitarias. Es oportuno recordar que ambas instancias estaban especializadas en la aplicación de medidas preventivas-curativas y la coordinación de asociaciones de ayuda mutua para curar a los enfermos de influenza. Dado que el consejo de salubridad estaba dedicado al cuidado exclusivo del estado óptimo del aseo público, las Brigadas tenían la responsabilidad de brindar asesorías médicas y organizar asociaciones de socorros mutuos.

4.6.1. Los Consejos de Salubridad Pública y sus Reglamentos de Higiene.

Los Consejos de Salubridad Pública tenían una participación decisiva en el proceso de prevención contra la gripe. En un par de acontecimientos, ocurridos en las ciudades de Huamantla y Tlaxcala, se corroboran las dificultades que enfrentaron los comisionados en aquellos días de intensa epidemia.

El acelerado desarrollo del virus y las dos primeras defunciones por causa de la influenza motivó que, el 12 de octubre, se instalara el Consejo Superior de Salubridad del municipio de Huamantla. Igualmente, los comisionados de sanidad tenían que vigilar el buen estado de higiene y recomendar el uso de desinfectantes y de antídotos medicinales contra la gripe.

El día 25 de octubre de 1918, el Consejo Superior de Salubridad señaló los riesgos que implicaba el inadecuado traslado de cadáveres al cementerio de la ciudad de Huamantla:

Con motivo de que en las haciendas de Soltepec, Santa Ana Ríos y San Martín Notario, están infestadas por la epidemia, y parte de Tecocac, pues hay dos y tres defunciones diarias en estas Fincas y hoy hubo otra en San Diego Meca; y por esto les he ordenado a los Dueños y Encargados de dichas Haciendas, sepulten los cadáveres en los Cementerios de las Iglesias, porque se ha dado el caso de que trasladan los cadáveres a esta Ciudad sin [sic.] caja, y esto perjudica a los

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

habitantes y además es contra la Higiene, y se propaga más la epidemia.²⁴³

Además, los responsables del Consejo de Salubridad insistieron en que se acataran obligadamente un par de requisitos: 1) los difuntos tenían que sepultarse a tres metros de profundidad y 2) los deudos de los fallecidos reportarían a los jueces civiles los datos generales de las personas muertas.

El Consejo de Salubridad Pública y Vigilancia de la ciudad de Tlaxcala se estableció a partir del mes de octubre. La preocupación prioritaria del consejo fue el mantenimiento del estado óptimo de la higiene pública en los domicilios particulares, los lugares públicos, los panteones y los edificios de gobierno. Algunos de los problemas de insalubridad y sus soluciones serán expuestos en los siguientes párrafos.

El día 23 de noviembre, el presidente y el secretario del Consejo de Vigilancia de Salubridad Pública señalaron al secretario general de gobierno la urgencia:

...de que se limpien los macheros existentes en el Palacio, quitando las basuras y estiércol que se halla ya en estado de descomposición, en bien de la higiene de los empleados y público que frecuenta las oficinas correspondientes de ese Gobierno.²⁴⁴

Dos días después, 25 de noviembre, el jefe de las Fuerzas de Seguridad del estado recibió, de parte del secretario de gobierno, la autorización para que le solicitara al presidente municipal de la ciudad de Tlaxcala algunos presos para la limpieza del lugar. Tarea que se cumplió tal cual lo exigieron los representantes de Consejo.²⁴⁵

²⁴³ Oficio firmado por el presidente municipal de Huamantla José M. Goyri; quien parece ser el principal responsable del Consejo de Salubridad (AHET, Justicia y Gobernación, caja 237, expediente 14, año de 1918).

²⁴⁴ *Ibid.*

²⁴⁵ La preocupación de los representantes del Consejo de Vigilancia la podemos entender en el contexto de la evolución de la bacteriología; es decir, el problema de la basura y el excremento "... ya no como focos miasmógenos sino como verdaderos medios de cultivo para diferentes tipos de microorganismos, y como lugares donde nacen o se acumulan moscas y otros insectos." Consúltese a Martínez Cortés, *op. cit.*, p. 129.



El día 27 de noviembre, los responsables del Consejo de Salubridad Pública reportaron otra anomalía; ahora en el panteón De Jesús de la ciudad de Tlaxcala:

...Cumpliendo con su cometido los arriba nombrados, trasladaronse el día de hoy a dicho cementerio encontrando en el lado norte de la capilla una fosa descubierta, con el cadáver destrozado por los zopilotes, los que han sacado fuera ya algunos fragmentos[sic.] de la osamenta, y a muy corta distancia de esta fosa, otras empezadas a rascar por algunos perros y los citados zopilotes.

Como esto es una amenaza para la higiene de la población,[...]hemos de merecer de la atención de usted se digne ordenar la inmediata reihumación de dichos restos, así como reforzar las que se encuentren rascadas; debiendo advertir que dichas sepulturas a juzgar por la que está enteramente descubierta, no se tuvo cuidado de dar la profundidad debida, pues solo tienen poco más o menos cuarenta centímetros de ello.²⁴⁶

Incluso, pidieron al gobernador que dictara la respectiva sanción contra el presidente municipal de Tlaxcala por ser el principal responsable del descuido. Asimismo, reiteraron que de no solucionarse el problema de insalubridad la labor de inspección de los comisionados sería infructuosa.

Otra organización que se formó en los últimos días del mes de octubre fue el Comité de Salubridad y Socorro de Calpulalpan. Esta asociación, que estableció un vínculo directo con la Benemérita Cruz Blanca de la ciudad de México, ya había participado en la solución de algunos problemas que ponían en riesgo la salud pública. Además, el Comité dependía directamente del Departamento de Salubridad Pública y, al parecer, la mayoría de las veces recibía dotaciones de medicamentos del gobierno federal. La intervención del Comité en el fomento de las labores de sanidad en las haciendas y rancherías del municipio Calpulalpan, carentes de organizaciones encargadas de vigilar y atender la salubridad de sus habitantes, fue sin duda alguna oportuna pero, posiblemente, insuficiente.

²⁴⁶ AHET, Justicia y Gobernación, Caja 237, Expediente 14, Año 1918.

4.6.2. La higiene en los centros religiosos y en las escuelas.

Desde que los funcionarios de los Ayuntamientos se encargaron de vigilar la higiene pública, lo hicieron en dos áreas cotidianamente concurridas por la población: los centros de educación y los centros religiosos (iglesias y panteones).

Como los alcaldes estaban enterados del riesgo que representaban las aglomeraciones de gente en lugares públicos, ordenaron el cierre inmediato de escuelas de primeras letras, iglesias católicas y panteones. Algunos acontecimientos, ocurridos en aquellos difíciles días de epidemia, muestran el afán de evitar el contagio.

El 31 de octubre, el presidente municipal de Tlaxcala, Vidal Jiménez, reportó al gobernador que el cura de la parroquia de San José alteró el reglamento de higiene:

Este H. Ayuntamiento serciorado de la grave mortandad que la llamada "INFLUENZA ESPAÑOLA" esta causando en toda la República y a fin de evitar la propagación de tan fatídica enfermedad... acordó que desde esta fecha y hasta nueva orden se suspendan las misas que se ministran diariamente o por semana a los feligreses, quedando únicamente los templos abiertos para su ventilación. Esta disposición obedece a estar plenamente comprobado que la conglomeración de las familias viene la rápida propagación de dicha enfermedad...²⁴⁷

Asimismo, solicitó que se castigara al párroco por la celebración de varias misas. Al parecer, la sanción no fue aplicada porque el religioso dejó de officiar. Aunque el reglamento lo acataron la mayoría de los curas, algunos no lo cumplieron al pie de la letra. Esta desobediencia ocasionó problemas políticos entre la iglesia y el gobierno, a los que más adelante me referiré.

Otro de los lugares donde pusieron en vigencia la ley de suspensión de los servicios religiosos fue en Tlaxco. El 30 de octubre, el presidente municipal J. Medina informó que un día

²⁴⁷ *Ibid.*

antes (29 de octubre) entró en vigencia la clausura de iglesias y centros de reunión públicos; asimismo, reportó que los religiosos acataron la disposición sin oposición alguna y que necesitaban urgentemente el suministro de medicinas y desinfectantes para repartírselos a la gente pobre.

El interés de las autoridades por la vigilancia en los panteones fue otra de las prioridades del momento porque la población católica realizaba visitas a las sepulturas en los días de Todos Santos. Coincidiendo estas fechas con la etapa de intensificación del virus (consúltese el cuadro 6), los gobiernos municipales aplicaron una orden que limitó e impidió el acceso a los cementerios.

El 30 de octubre, el gobernador Máximo Rojas envió un telegrama al presidente municipal de Apizaco. En el mensaje se le sugirió que prohibiera las reuniones en los campos mortuorios de su jurisdicción territorial:

Para evitar contagio de la llamada “Influenza Española”, este Gobierno ha tenido a bien acordar, prohíba usted terminantemente reuniones en Cementerios esa jurisdicción, con motivo “Todos Santos”,...²⁴⁸

Treinta y seis telegramas, con el mismo mensaje, fueron girados en la entidad a igual número de presidentes municipales. Para el día 31 de octubre, el alcalde de Huamantla le envió al gobernador un comunicado:

Gral. M. Rojas Refiriéndome su mensaje n° 8 fechado ayer desde 25 presente ordené no hubiera compostura sepulcros ni visitar panteones los que abrirán únicamente para inhumaciones ese día...²⁴⁹

Si bien es cierto que la medida causó molestias entre los habitantes sanos, la posibilidad real de contagiarse con el virus influyó para que acataran la reglamentación de sanidad.

¿Qué medidas de protección se aplicaron en las escuelas de enseñanza de primeras letras?

²⁴⁸ *Ibid.*

²⁴⁹ *Ibid.*

Los gobiernos municipales suspendieron exámenes generales de conocimientos y ordenaron el cierre temporal de escuelas. Ambas medidas tuvieron la finalidad de evitar la reunión de niños para impedir la propagación de la gripe. De los muchos casos reportados en la entidad, seleccioné un par de sucesos que demuestran el interés de las autoridades por la salud de los niños.

El día 25 de octubre, el presidente del Ayuntamiento de Huamantla explicó al Secretario General de Gobierno las circunstancias que lo obligaron a suspender las clases:

El H. Ayuntamiento... acordó que en virtud de las circunstancias por que atravesamos con motivo de la epidemia que reina en estos momentos, se suspendan los exámenes de los alumnos de ambos sexos de las escuelas de esta Ciudad,... hasta que calme la enfermedad porque la mayor parte de los educandos están enfermos; y además evitar que con la reunión de las personas en estos actos se propague más la enfermedad.²⁵⁰

Cuatro días después (29 de octubre), el gobernador aprobó la decisión del alcalde José María Goyri. Incluso, el mismo día, el gobernador tlaxcalteca comunicó al Director General de Educación Pública del Estado la resolución que dio al presidente de Huamantla.

Similares decisiones adoptaron los alcaldes de: Ixtenco, Altzayanca, Españita, Contla, Lardizábal, Ixtacuixtla, Chiauhtempan, Zacatelco, Apetatitlan, Tetlatlahuca, Panotla, Tzompantepec, Santa Cruz, Yauhquemehcan, Atlangatepec, Amaxac, Cuapiaxtla y Tlaxcala. Aunque con el material revisado no aparecen los oficios de los restantes diecisiete municipios, se sabe que los directivos ordenaron la suspensión de las clases en sus respectivas escuelas.

Por fortuna, la estrategia sanitaria de las autoridades tuvo resultados favorables porque los menores de edad fueron los menos vulnerados por el virus de influenza. La cantidad de niños muertos en el estado fue de 3522, la cifra de 1807 difuntos pertenece al sexo femenino y la

²⁵⁰ *Ibid.*

cantidad de 1715 finados corresponde al sexo masculino. La población de menores de edad fue medianamente afectada (remítase al cuadro número 14), si se compara con el total de 3433 fallecidas adultas.

4.6.3. Las Brigadas Sanitarias.

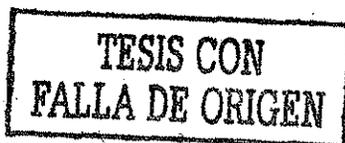
La institución más solicitada por los gobiernos estatales en situaciones de emergencias epidémicas fue el Departamento de Salubridad Pública. Con el propósito de auxiliar a sus gobernados, el gobernador de Tlaxcala solicitó al director del Departamento, José María Rodríguez, le enviara Brigadas Sanitarias. El 30 de octubre, justo en el momento de entrada al ciclo intensivo de la epidemia, se turnó la siguiente petición:

En virtud de haberse propagado de manera alarmante "Influenza Española" en el Estado habiendo más de mil atacados y no contando el mismo con elementos suficientes encarezco infinito se sirva ordenar se traslade a esta capital una Brigada Sanitaria con las medicinas y demás útiles para poder aislar epidemia en bien de la colectividad.²⁵¹

Como al parecer ya había peticiones de otros gobernadores, la solicitud del gobierno tlaxcalteca no se atendió inmediatamente. Para el 2 de noviembre, el gobernador tlaxcalteca reiteró al doctor José María Rodríguez la solicitud de que autorizara el traslado inmediato de Brigadas Sanitarias porque cientos de habitantes de las ciudades y los pueblos estaban infectados. Asimismo, el general Rojas confesó que el problema de contagio se agravaba día con día y, lo más preocupante, no había doctores suficientes para la atención de los enfermos.

A pesar de la insistencia, el jefe del Departamento de Salud no dio solución inmediata a las

²⁵¹ Archivo Histórico de la Secretaría de Salud (de aquí en adelante AHSS), Fondo: Salubridad Pública, Sección: Epidemiología, Caja: 12, Exp.: 8, Año: 1918.



solicitudes del gobernador tlaxcalteca. Hasta el 21 de noviembre, José María Rodríguez informó al Oficial Mayor de la Secretaría de Gobernación que a partir del día 11 había autorizado el traslado de algunas Brigadas Sanitarias al territorio tlaxcalteca. Sin embargo, la afirmación que hizo Rodríguez la contradijeron los comisionados brigadistas cuando llegaron a tierras tlaxcaltecas; esto es, dijeron que habían iniciado su labor a partir del 26 de noviembre. El retraso provocó que los brigadistas trabajaran poco tiempo en la campaña de sanidad porque el virus se encontraba en la etapa de retiro (consúltase cuadro 15).

¿Cuántos brigadistas llegaron y qué lugares auxiliaron? Cuatro fueron los comisionados que arribaron a tierras tlaxcaltecas y brindaron auxilios elementales de higiene y medicación a seis comunidades. Los lugares donde trabajaron fueron Huamantla, Tlaxcala, Tlaxco, Zacatelco, Teolochoholco y la Estación Zaragoza.

Del 3 al 17 de diciembre, el estudiante de medicina Rafael Arriaga trabajó en la municipalidad de Huamantla con un sueldo de cinco pesos diarios. A partir del 29 de noviembre, el médico Mariano G. Olivares dio consulta a los habitantes de la ciudad de Tlaxcala. El 30 de noviembre, el señor Pedro Cenicero Ríos se instaló en Tlaxco e integró Juntas de Socorros.²⁵² Otro estudiante de medicina, Bibiano Vega, fue nombrado brigadista con la finalidad de que organizara Juntas de Socorros en las poblaciones de: Zacatelco, Teolochoholco y La Estación Zaragoza. Del 26 de noviembre al 30 de diciembre, Bibiano Vega trabajó en los referidos territorios y ganó un salario de siete pesos diarios.²⁵³

²⁵² Es oportuna aclarar que en el documento que envió el Departamento de Salubridad Pública al presidente municipal de Tlaxco no se menciona el oficio o profesión de Cenicero, razón por la cual, considero es un ciudadano que recibió adiestramiento para la labor que le encomendaron. Véase, AHSA, Fondo: Salubridad Pública, Sección: Epidemiología, Caja: 12, Año: 1918.

²⁵³ *Ibid.*

Aunque para valorar el desempeño de las autoridades del Departamento de Salubridad Pública es necesario estudiarlo con mayor detalle, lo cierto es que, el jefe del mismo envió demasiado tarde a los brigadistas y, uno de ellos, únicamente poseía los conocimientos mínimos de medicina elemental.

4.6.4. El servicio de hospitales.

En el capítulo primero referí que el Ramo de Beneficencia Pública financiaba cuatro hospitales: el Mariano Sánchez de la ciudad de Tlaxcala, el Juárez de Huamantla, el Próspero Cahuantzi de Calpulalpan y el de Apizaco; el primero de ellos era el más utilizado y, para este estudio, el que cuenta con la mayor evidencia documental.

Como desde el primer mes de 1918 el Hospital Mariano Sánchez carecía de mobiliario, instrumentos de cirugía y medicamentos, por haber sido trasladados al puesto militar de socorros de Chiautempan, a partir del 31 de mayo regresaron los materiales de trabajo al referido hospital.²⁵⁴ Además de que, al principio del mes indicado, se hicieron nuevos nombramientos de empleados: el médico Rafael Apango con el puesto de director, Sebastián Rojas con el cargo de administrador, Pilar Zamora en los trabajos de galopina y lavandera, Carmen Zempoalteca con el puesto de enfermera, María Aguila con el cargo de enfermera, Miguel M. Alonso con el trabajo de “experto en medicina” y Emilio Zarate con el puesto de mozo.²⁵⁵

²⁵⁴ El regreso de los utensilios y el material quirúrgico lo confirmó el gobernador Luis M. Hernández en su “Informe de Gobierno del 31 de mayo de 1918” (véase, *Periódico Oficial del Gobierno del Estado de Tlaxcala*, 5 de junio de 1918, p. 3).

²⁵⁵ Con relación al lugar que ocupa Miguel M. Alonso considero es una ocupación con conocimientos elementales de medicina y que auxiliaba a los enfermos con la aprobación del médico. La deducción la propongo porque en el documento únicamente aparece como ciudadano, véase AHET, Justicia y Gobernación, Caja 233, Expediente 44, Año 1918 y *Reglamento del Hospital “Mariano Sánchez”*..., *op. cit.*

Un mes después (7 de junio), el nuevo director del Hospital Mariano Sánchez informó al gobernador del estado las deficiencias de la institución de salud que le encomendaron dirigir:

No existen lavaderos, ollas para hervir el agua para las curaciones, ni aun los instrumentos de cirugía más indispensables como tijeras, estiletas, sonda acanalada, pinzas hemostáticas de Pean, agujas para sutura ect. ect.[sic.]

Falta también aun lo más indispensable para el servicio de cocina como son cazuela, ollas, platos, tazas, cucharas, ect.[sic.]

Respecto de ropa para los enfermos, como cobertores, sábanas, camisas, calzoncillos, colchones y almohadas, también se carece de esto.

Los enfermos aislados actualmente carecen también de toda clase de alimentos,... al grado que una mujer que hay recluida ahí tienen que salir sus hijitos a la calle a implorar la caridad pública para llevarle algo.

De material de curaciones hay una pequeña existencia, pero como hay enfermos que necesitan medicina interna, y de esto carezco por completo, lo pongo en su conocimiento para que se digne resolver lo conveniente.²⁵⁶

Aunque no localicé la respuesta respectiva, probablemente el gobierno atendió sus demandas; incluso, las carencias del momento se solucionaron favorablemente; cinco meses después, el contador de la Tesorería General del Estado reportó al Secretario General de Gobierno que había asignado cuarenta pesos con sesenta y siete centavos al administrador del Hospital Mariano Sánchez para la compra de alimentos y medicinas.²⁵⁷

El ejemplo referido prueba la actitud positiva del gobierno en el cumplimiento de una obligación prioritaria. Sin embargo, al parecer los recursos para atender el Ramo de Beneficencia Pública eran insuficientes, como se infiere de varias denuncias que más adelante expondré, pues el dinero para la compra de material quirúrgico, enseres, medicinas, alimentos y equipamiento general, era muy poco, motivo por el cual, la infraestructura médica de los nosocomios no garantizaban la curación de un gran número de enfermos.

²⁵⁶ AHET, Fondo: Revolución Régimen Obregonista, Sección: Justicia y Gobernación, Caja: 232, Exp.: 44, Año: 1918.

²⁵⁷ AHET, Fondo: Revolución, Sección: Hacienda y Guerra, Caja: 84, Exp.: 68, Año: 1918.

¿Por qué los hospitales tenían partidas tan escasas? Una causa fue la mala distribución de los recursos económicos. Revisando el Presupuesto de Egresos e Ingresos que se aprobó para el periodo del 1 de julio al 31 de diciembre de 1918, al Hospital Mariano Sánchez le asignaron el monto de 2021 pesos para sueldos de los trabajadores. Además, se autorizaron otros 300 pesos para solventar los gastos extraordinarios de la Beneficencia Pública, mismos que se dividían proporcionalmente entre los cuatro hospitales de la entidad, de tal manera que un porcentaje mínimo (posiblemente de 75 a 85 pesos) le correspondió al nosocomio Mariano Sánchez. Con el dinero que los administradores recibían se compraban medicamentos.

El Hospital Mariano Sánchez cobraba o condonaba, según el caso, pagos por los servicios de hospitalización. Antes de explicar las cantidades de los cobros y las exenciones, agregaré una petición que hizo el director del nosocomio de Tlaxcala al gobernador.

El día 12 de octubre, el virus de influenza ya había entrado al estado de Tlaxcala y el Hospital Mariano Sánchez aún tenía carencias. En aquella ocasión, el director Rafael Apango expresó su preocupación diciendo que:

...hace dos meses pedí por oficio al ciudadano Adalberto Uría, Gerente entonces de luz y fuerza, mandara una persona para que hiciera una revisión de la instalación que obra en este Hospital; pues está en condiciones pésimas, hoy ruego a usted se digne dar sus respetables órdenes para que sea debidamente arreglada y pongan los focos que sean necesarios,...²⁵⁸

El problema de la deficiente infraestructura se complicaba aún más por causa del poco personal de servicios médicos, además de su frecuente ausencia para la atención de los enfermos.

A mediados del mes de agosto, el administrador del Hospital de Tlaxcala dirigió un oficio al Secretario General de Gobierno donde le informó el incumplimiento de jornada laboral de la

²⁵⁸ AHET, Fondo: Siglo XX, Sección: Fomento, Caja: 390, Exp.: 42, Año: 1918.

enfermera María Águila. El reporte lo complementó diciéndole que era la única encargada de la atención de los enfermos y no cumplía con su horario completo de labores. Con el propósito de corregir la irregularidad, el administrativo solicitó al funcionario le girara una orden a la mencionada enfermera para que cumpliera con su importante obligación.²⁵⁹ La irregularidad laboral de la señora Águila fue, al parecer, resuelto.

Sin embargo, ante el problema de las carencias económicas y el reducido personal, el director del Hospital Mariano Sánchez restringió los servicios de hospitalización en dos niveles: uno, autorizó el libre acceso a los enfermos que tenían el dinero para pagar la atención y, dos, permitió el ingreso de enfermos de pocos recursos económicos cuando llevaban una autorización del gobierno que indicara la exención del pago por la curación. A los soldados del Ejército Nacional se les impuso una cuota por el acceso a los servicios médicos. Asimismo, desde el inicio de la epidemia, los reclutas fueron los más privilegiados en los centros de hospitalización porque recibían atención médica inmediata. Por ejemplo, el 15 de octubre dos reclutas ingresaron al hospital Mariano Sánchez:

Se recibió en este Gobierno la nota de usted, fecha 16 del actual, en que se comunica que el día anterior pasaron al Hospital "Mariano Sánchez" de esta ciudad, a curarse de los males que adolecen, los soldados Manuel Yescas y José Vera.

En contestación y por acuerdo del Ciudadano Gobernador manifiesto a usted que las existencias deberán cubrirlos a razón de cincuenta centavos por cada uno,...²⁶⁰

Aunque en la petición, dirigida al Jefe de la Guarnición de Tlaxcala, no dijo la causa de los malestares es muy posible que haya sido gripe. Trece días después, once soldados de las 2ª y 3ª

²⁵⁹ AHET, Fondo: Siglo XX, Sección: Fomento, Serie: Estadística y Catastro, Exp. 13, Caja: 1, Año: 1918.

²⁶⁰ AHET, Fondo: Revolución Régimen Obregonista, Sección: Justicia y Gobernación, Caja: 237, Exp.: 14, Año: 1918.

Compañías de la Guarnición de Tlaxcala ingresaron al referido nosocomio. En aquella ocasión, tampoco proporcionaron los nombres de las enfermedades que contrajeron los reclutas, pero, considerando que los militares convivían diariamente en grupos, deduzco que los contaminó el mortal virus gripal.

Por otra parte, considerando las fechas de los primeros soldados hospitalizados, he concluido que en el ejército, por lo menos el que estaba instalado en la ciudad de Tlaxcala, inició la epidemia de influenza. Lo anterior parecería coincidir, si se compara con dos fechas de defunciones que ocurrieron en la población civil, con la afirmación que hicieron los europeos y los estadounidenses al respecto: "*la epidemia principió en los campamentos militares.*"²⁶¹ El cotejo, arroja una diferencia de nueve días entre el reporte de los primeros enfermos militares, 15 de octubre, y la fecha de la primera defunción de un civil, 24 de octubre. La diferencia de 9 días puede ser menor si consideramos que la enfermedad de la persona fallecida inició, por lo menos, una semana antes de su muerte.²⁶²

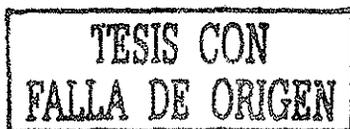
Regresando al asunto de la asistencia hospitalaria, la condonación de pago por concepto de hospitalización se concedió a algunos habitantes de la población civil. Un ejemplo de ello es el que documentó el oficio del 14 de noviembre, en el que el gobernador solicitó a los directivos del Nosocomio de Tlaxcala aceptaran seis enfermos de gripe.²⁶³

Sin embargo, la información encontrada en los Diarios de Movimientos de Ingresos

²⁶¹ Los casos en los cuales se ha comprobado que el principio de la epidemia fue en los ejércitos son aquellos que estuvieron involucrados en el conflicto bélico de la 1ª Guerra Mundial. Las particularidades se encuentran en las obras de Frank-Elizondo, *op. cit.* y A. Piga y L. Lamas, *op. cit.*

²⁶² Rafael Carrillo dice que el periodo de incubación es corto. De acuerdo a los estudios realizados en el Hospital General de México en 1918, los enfermos de gripe se infectaron en un lapso de 24 a 48 horas, después de haber convivido con alguno de sus familiares enfermos. Véase a R. Carrillo, *op. cit.*, pp. 228-229.

²⁶³ Comunicación del administrador del Hospital de Tlaxcala al Secretario General de Gobierno. Localización: AHET, Fondo: Siglo XX, Sección: Justicia y Gobernación, Caja: 238, Exp.: 55, Año: 1918.



demuestra que fue poca la gente atendida por los médicos del Hospital de Tlaxcala.²⁶⁴

4.7. Altruismo para los necesitados.

Desde que el virus de influenza empezó a castigar con más intensidad a los habitantes empobrecidos, la clase pudiente formó Sociedades de Socorros o Juntas de Beneficencias Privadas, además de proporcionarles ayuda moral y obsequiarles medicamentos.

En la ciudad de Huamantla, un selecto grupo de la clase acomodada impulsó el altruismo. Antes de exponer el caso de Huamantla, señalo que el modelo de altruismo de los hacendados, comerciantes y empresarios fue similar en varios lugares del país. Una organización privada, promotora de actividades destinadas a la beneficencia en la población necesitada de la ciudad de México fue dirigida por el empresario Carlos B. Zetina.

En el *Excélsior* del 23 de noviembre de 1918 se informó la llegada de la primera remesa de medicamentos procedente de los Estados Unidos. De esta dotación, los empresarios autorizaron que una cantidad importante se distribuyera gratuitamente a la gente pobre:

La primera remesa de medicinas adquiridas por la Junta de Beneficencia Privada en los Estados Unidos, para combatir la epidemia de influenza española ha llegado a esta capital, y va a procederse a organizar la venta de los productos medicinales importados, a fin de que el público pueda adquirirlos a precio de costo, y se suministren gratuitamente a los menesterosos.²⁶⁵

A pesar de que las medicinas llegaron tarde, pues en esa fecha la epidemia ya había entrado al ciclo de retiro, supongo que la Junta de Beneficencia Privada que encabezaba Carlos B. Zetina

²⁶⁴ Existen reportes diarios del movimiento de ingresos ocurridos durante los meses de octubre, noviembre y diciembre en el Hospital de Tlaxcala. Las comunicaciones pueden consultarse en: AHET, Fondo: Revolución, Sección: Justicia y Gobernación, Cajas: 236 y 238, Exps.: 36 y 55, Año: 1918.

²⁶⁵ *Excélsior*, 23 de noviembre de 1918, Número 616, p. 1.



inició sus actividades benefactoras desde finales del mes de octubre, que consistieron en el fomento de campañas de higiene y donación de algunos medicamentos.

El 6 de noviembre, se constituyó la Sociedad de Socorros de Huamantla con un total de trece miembros (11 mujeres y 2 hombres) que pertenecían al sector social acomodado de hacendados y comerciantes:

... reunidas en el Salón de Cabildos de este H. Ayuntamiento, varias señoras y señoritas, le manifestaron al Sr. Presidente, que en virtud de la Epidemia que esta asolando en estos momentos y que varias familias están careciendo de alimentos y recursos para medicarse, formaban una Sociedad de Socorros desde hoy, para auxiliarlos hasta donde fuera posible;...²⁶⁶

Cabe destacar la oportuna decisión de las mujeres para asociarse en el periodo más intenso de la epidemia (consúltese cuadro 15) y, aún cuando aquí no se cuantifiquen los recursos financieros que invirtieron en su programa de beneficencia, los resultados que obtuvieron en la campaña de protección.

Para confirmar que el grupo social de la población empobrecida sufrió con más intensidad los efectos negativos del virus, agrego una nota, publicada en el *Excélsior* del 22 de noviembre de 1918, donde se dice que:

En el teatro Xicohtencatl de esta ciudad, cedido galantemente por el señor gobernador, general Máximo Rojas, ... se efectuó recientemente la distribución de Diplomas, a las discípulas de las competentes profesoras de corte ACME, señoritas Etefvina y Otilia Castro.

La crema de la sociedad tlaxcalteca apadrinó a las alumnas en la entrega de sus diplomas, siendo obsequiadas al mismo tiempo con bouquets de flores y valiosos regalos.²⁶⁷

²⁶⁶ AHET, Fondo: Revolución Régimen Obregonista, Sección: Justicia y Gobernación, Caja: 237, Expediente: 14, Año: 1918.

²⁶⁷ *Excélsior*, 22 de noviembre de 1918, número 615, p. 3.



Si bien es cierto que este acontecimiento ocurrió en la fase de retiro de la epidemia, se confirma que el virus de gripe afectó con menos intensidad a la clase adinerada. Reitero que en el cuadro número 21 únicamente se registra la cifra de 32 difuntos que pertenecen a las clases acomodada y media.

4.8. La fe católica como alternativa de salvación.

Como ya se indicó, el 29 de octubre el gobierno ordenó la clausura temporal de los templos católicos a fin de impedir la propagación de la epidemia. Ante esto, por una parte, los fieles católicos pidieron a las autoridades gubernamentales les permitieran la apertura de las iglesias y la realización de procesiones y, por otra, algunos gobiernos municipales y curas católicos violaron la Constitución cuando permitieron o propiciaron dos procesiones en la vía pública.

Una de las primeras peticiones para la apertura de los templos católicos fue realizado por las integrantes de la mesa directiva de la Junta de señoras y señoritas de la ciudad de Huamantla. Puesto que el impulso de la fe católica era una necesidad urgente para aquellos momentos difíciles, el día 6 de noviembre, la Sociedad de Socorros decidió enviar el siguiente oficio al gobernador:

...con motivo de una Junta de Señoras y Señoritas que tuvo verificativo el día de hoy a las diez de la mañana, y tanto las Señoritas que estuvieron presentes, como muchos vecinos de esta Ciudad suplicaron atentamente se conceda la apertura de los Templos, la Parroquia y Santuario de la Caridad para implorar misericordia.²⁶⁸

Así como los presidentes municipales tenían el derecho de prohibir la aglomeración de gente en los centros religiosos, igualmente favorecieron la apertura de iglesias y santuarios con un

²⁶⁸ AHET, Fondo: Revolución, Sección: Justicia y Gobernación, Caja: 237, Exp.: 14, Año: 1918.



horario determinado.

El 13 de noviembre, los católicos de la municipalidad de Tlaxco solicitaron al gobernador les permitiera abrir las iglesias para que hicieran sus plegarias de salvación. Tres días después, la resolución les favoreció con dos condiciones: las parroquias únicamente abrirían una hora diaria y el presidente municipal vigilaría el cumplimiento de las tareas de desinfección en cada uno de los templos. Aunque ambas medidas ocasionaron molestias, la población respetó dichas condiciones.

Sin embargo, como la apertura controlada de iglesias no satisfacía las necesidades religiosas de los creyentes católicos, los pobladores de algunas comunidades pidieron permiso para la práctica de otra manifestación tradicional de fe: la procesión de santos por las calles públicas. Este fervor por las imágenes (vírgenes, santos o arcángeles) reafirma la profunda religiosidad del pueblo y, por consiguiente, esperaban que sucediera la milagrosa curación de los cientos de gentes que a diario enfermaban.

En las comunidades de Ixtacuixtla y Tepetitla se dieron fervorosas manifestaciones religiosas porque las autoridades políticas y los representantes religiosos de comunidad de ambos pueblos, pidieron al gobernador el permiso para celebrar procesiones de imágenes milagrosas. El día 9 de noviembre, el presidente municipal de Ixtacuixtla firmó la siguiente solicitud:

...varios becinos[sic.] de esta Población me piden un permiso para sacar á una imagen que ay en esta población por las calles en prosección con el objeto de ver si así calma esta epidemia que nos asola es este estado por estar las Casas, casi serrandose[sic.] de enfermedad y quedando esta poblacion sin quien les de una sed de agua ni quien sepulte á los cadáveres que mueren cada día...²⁶⁹

El 11 de noviembre, los pobladores convalcientes y no infectados de gripe del pueblo de Tepetitla firmaron la segunda solicitud:

²⁶⁹ *Ibid.*



Ante Ud. y su digna autoridad nos suplicamos rendidamente que nos conceda celebrar una proceción [sic.] en todo su humilde pueblo de usted. Para calmar su enojo al ser supremo de su divina mano que lo ha descansado sobre nosotros y sobre toda la nación; [...] suplicamos rendidamente nos conceda dicha petición para ver si de esa manera alevanta su divina mano. El que esta Jugsando[sic.] nuestros hechos...²⁷⁰

Aunque no existe oficio de respuesta a favor de la petición de los creyentes del pueblo de Ixtacuixtla, es probable que el gobierno haya concedido el permiso respectivo. Si bien la solicitud de Tepetitla no fue rechazada si se limitó el uso del espacio físico porque autorizaron que la manifestación religiosa fuese realizada al interior de la iglesia; asimismo ordenaron a los organizadores impidieran la asistencia de los convalecientes. El tiempo de la procesión también fue reglamentado pues les permitieron una hora de celebración litúrgica.

La explicación legal que el gobierno dio a los católicos de Tepetitla estuvo fundamentada en los artículos sobre la no-violación de la Constitución General de la República y las Leyes de Reforma. Asimismo, justificaron la decisión con el reglamento estatal que prohibía la reunión de personas en los lugares públicos o cerrados.

Tal como ha quedado manifiesto, en los casos de apertura de templos y procesiones de santos, autorizados y reglamentados por el gobierno, no existieron problemas de alteración del orden social ¿Qué pasó cuando las leyes constitucionales fueron violadas? Tres acontecimientos serán los que muestren lo ocurrido en las poblaciones de: Zacatelco, Amaxac y Atescatzincó.

El 18 de noviembre, un comerciante ambulante de nombre Fernando Rivas denunció, ante el Congreso Local, que el cura de la parroquia de Santa Inés Zacatelco, el presidente municipal y otros funcionarios del Ayuntamiento, promovieron la celebración de tres procesiones religiosas en

²⁷⁰ *Ibid.*



la vía pública, violando flagrantemente el artículo 128 (página 103) del título séptimo de la Constitución General Mexicana. La acusación se fundamentó en los siguientes hechos:

...el domingo 3 del presente mes y con la protección e influencia del Presidente Municipal quien él mismo colectó para pagarle al Cura sus derechos, habiendo salido la procesión compuesta de todas las imágenes de la Iglesia acompañada de la música a la vez un escándalo de toques rogativos letanías entonadas por el mismo señor cura,...²⁷¹

El domingo 10 de noviembre se celebró la segunda procesión y, siete días después, los feligreses realizaron la tercera romería. El segundo domingo, puntualizó Rivas, realizaron una procesión que partió del pueblo de Xicohtzinco al poblado de Zacatelco. El tercer domingo, la celebración fue más solemne porque participó gente de otros pueblos. El paseo litúrgico del día 17 salió de Zacatelco y partió hacia la comunidad de San Juan Huactzinco. En las tres ocasiones, imploraron misericordia con las imágenes de la Preciosa Sangre de Cristo y Santa Inés.

Pese a que el día 27 de noviembre, tanto el presidente municipal de Zacatelco (Trinidad Carreto) como sus funcionarios, negaron las acusaciones, el alcalde renunció al cargo el día 29. La decisión indica que desobedeció los preceptos constitucionales.²⁷²

¿Cuál fue el punto de vista de los religiosos? Según el párroco Luis Velásquez, al sacar en procesión una Sagrada Imagen calmó instantáneamente la peste denominada “española”. Tal fue el beneficio de convalecencia que:

...la voz corrió por los pueblos alrededores y vinieron á suplicar á los principales del pueblo que permitieran se llevase en procesión á la Preciosa Sangre á que visitase sus pueblos y se les concedió, y admiraron todos los pueblos las misericordias del Señor, pues vieron como calmó la peste y muchos aun protestantes, es tradición que salían á la puerta de su casa y á los caminos donde

²⁷¹ AHET, Fondo: Revolución Régimen Obregonista, Sección: Justicia y Gobernación, Caja: 238, Exp.: 3, Año: 1918.

²⁷² *Ibid.*



pasaba la Sagrada Imagen y sanaron casi instantáneamente.²⁷³

Es interesante mencionar que, no obstante la denuncia legal de Rivas, en ningún momento se cuestionó el milagro religioso.

El día 11 de noviembre, los integrantes del Club Liberal Melchor Ocampo del municipio de Amaxac denunciaron otra procesión. En aquella ocasión dijeron al gobernador que el presidente municipal permitió la celebración de una procesión en la vía pública. El acontecimiento que violó el artículo 24 de la Constitución fue narrado de la siguiente manera:

...Hoy a las ocho de la mañana sacaron una procesión escandalosa afuera del templo recorriendo las principales calles de la población con cuatro estatuas de los que llaman santos, cantando la letanía, con ceras en mano, mucho saumerio, tocando las campanas rogación durante la procesión, guiándolos el fiscal y el mayor con sus varas respectivas. Mirando dicha infracción nos acercamos al Fiscal para preguntarle si tenía permiso y nos contestó que lo tenía del Presidente Municipal...²⁷⁴

Posterior al suceso del día 11 ocurrió otra peregrinación religiosa donde volvieron a violarse las normas legales de la Carta Magna. El día 24 de noviembre el cura y los feligreses realizaron una solemne procesión que inició a las cinco de la mañana y concluyó dos horas después.

No obstante la enérgica demanda de los activistas liberales para sancionar a los responsables de las procesiones, entre éstos la autoridad municipal por no impedir las celebraciones, el juez de distrito no dio resolución inmediata al caso; razón por la cual, el documento que evidencie la sanción, que por cierto no hallé, pudo haberse dado a conocer meses después.

²⁷³ *Memorias del pueblo de Santo Toribio Xicohtzinco, Descripciones escritas por el P. Luis Velásquez en 1925.* Localización: Parroquia y Santuario de Xicohtzinco, Tlaxcala; Año: 1925. Es importante agregar que desde 1919 a la actualidad (primer año de la década del siglo XXI) se celebra anualmente una fiesta en acción de gracias conmemorando la peste de la gripa en el Santuario de Xicohtzinco. Celebración patrocinada por las comunidades que en 1918 recibieron el beneficio milagroso de curación de la enfermedad gripal.

²⁷⁴ *Ibid.*



El día 1 de diciembre de 1918 se dio otra violación a la Constitución Nacional en la población de San Francisco Atescatzinco, municipio de Tetla:

...ayer se efectuó una manifestación religiosa en este pueblo y esto no en el interior de la Capilla sino en el exterior. Dicha manifestación fue encabezada por los señores Rafael García y Rafael López y a estos se agregaron algunos vecinos quienes recorrieron varias calles del pueblo.²⁷⁵

Esta denuncia es distinta a las dos anteriores, porque en la población de Atescatzinco la firmaron algunas autoridades municipales. En este sentido, el Agente Municipal, el 4º regidor propietario, y el síndico suplente del Ayuntamiento de Tetla, exigieron al gobernador sancionara a los ciudadanos Rafael García y Rafael López por haber encabezado un acto litúrgico. De igual manera, solicitaron que el castigo fuera el mismo para el presidente municipal de Tetla por ser el principal involucrado en la autorización del rito religioso. Aunque no hay documento que revele la solución del problema es posible que hayan aplicado la sanción penal contra los responsables infractores.

Con este asunto de la legalidad y de la ilegalidad por las manifestaciones religiosas, concluyo la investigación. El tiempo que la población necesitó para recuperarse e incrementarse lo abordaré en las conclusiones.

²⁷⁵ *Ibid.*



Conclusiones.

Es necesario incluir algunas interrogantes para completar el estudio, tanto cuantitativo como etiológico, de la influenza ¿Cuál fue la cifra global de defunciones del año 1918? ¿En qué tiempo la población tlaxcalteca se recuperó e incrementó? Y ¿Cuáles son los resultados de los estudios sobre la etiología del virus que han realizado los científicos en la última década del siglo XX?

Antes de que la gripe llegara a Tlaxcala, cientos de personas ya habían muerto por causa de diversas enfermedades como: la viruela, la alferecía, el sarampión, la diarrea, el resfriado, las lesiones, la fiebre, el empacho y la pulmonía, entre las más frecuentes. La cifra aproximada de defunciones del periodo enero a octubre es de 5246.²⁷⁶ A cada distrito le corresponde la cantidad de: 1123 para Zaragoza, 1185 para Hidalgo, 1037 para Juárez, 818 para Cuauhtémoc, 519 para Ocampo y 564 para Morelos.

El saldo de 15 102 pobladores muertos corresponde a los periodos de enero a octubre y octubre a diciembre.²⁷⁷ En el cuadro del *Resumen de Defunciones* constato las cantidades parciales de los treinta y seis municipalidades tlaxcaltecas.

Cuando no aparecían epidemias de gran intensidad el número de defunciones promedio eran menores o, en algunos casos, mayores a la mitad de la cantidad alcanzada en el año de 1918. El ejemplo de una cifra menor la representan los 7455 muertos del año de 1910 y, el ejemplo de una cifra mayor, son los 8994 fallecimientos ocurridos en el transcurso del año 1903.²⁷⁸

²⁷⁶ Aclaro que la cifra es una aproximación porque algunos libros de defunciones se encuentran incompletos.

²⁷⁷ En el periodo octubre-diciembre incluí las 216 defunciones identificadas como causas diversas.

²⁷⁸ El cuadro completo de defunciones del periodo 1893-1910 es recopilado por Moisés González Navarro en, *Estadísticas sociales...*, *op. cit.*, p. 23.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

Cuadro de Resumen de Defunciones del año de 1918.

Municipios	Periodos de Defunciones		Totales
	Enero-Octubre	Octubre-Diciembre	
Zacatelco	185*	701	886
Nativitas	216*	497	713
Teolochoolco	102	406	508
S. P. Del Monte	180 **	356	536
Tenancingo	54	250	304
Xicohtencatl	139	235	374
Tepeyanco	81	201	282
Tetlatlahuca	166	84	250
	1123	2730	3853
Chiauhtempan	337	645	982
Ixtacuixtla	193	400	593
Contla	159	339	498
Panotla	108	302	410
Tlaxcala	183	231	414
Lardizábal	90	206	296
Totolac	78	181	259
Apetatitlan	37	87	124
	1185	2391	3576
Huamantla	388	840	1228
Cuapiaxtla	86	352	438
Ixtenco	97	287	384
Tzompantepec	100	294	394
Altzayanca	99	231	330
El Carmen	71	135	206
Zitlaltepec	98	109	207
Terrenate	98	87	185
	1037	2335	3372
Barrón Escandón	317	240	557
Xaltocan	109	233	342
Xalostoc	139	184	323
Santa Cruz	64	142	206
Yauhquemehcan	123	129	252
Amaxac	66	101	167
	818	1029	1847
Calpulalpan	340	465	805
Españita	101	166	267
Hueyotlipan	78	146	224
	519	777	1296
Tlaxco	379	378	757
Tetla	123	132	255
Atlangatepec	62	84	146
	564	594	1158
Totales	5246	9856	15102

Observaciones: * Ambas cifras las obtuve de los libros de defunciones de las parroquias de Santa Inés Zacatelco y Santa María Nativitas.

** Esta cifra es una aproximación porque los registros de defunciones se encuentran incompletos.

Fuentes: *Actas y Noticias de defunciones municipales ocurridas en el año de 1918.*

Tres años después de la epidemia, el Departamento de la Estadística Nacional reportó al Poder Ejecutivo Federal que había terminado el conteo del Censo General de Habitantes. Para el 30 de noviembre de 1921, la entidad de Tlaxcala ya tenía 178 570 habitantes (88 340 hombres y 90 230 mujeres). Es importante destacar que, no obstante el mayor número de mujeres muertas en el periodo epidémico, la recuperación y el crecimiento de población del sexo femenino en los tres años siguientes fue rápido y, lo más importante, el monto total de la mortalidad se alcanzó en un tiempo aproximado de siete años.

Para constatar el crecimiento de la población hice algunas combinaciones de cantidades: 1) al total de pobladores de año 1910 (184 271) le resté el total de fallecidos de 1918 (15 081) y obtuve el resultado de 169 190 pobladores y 2) a la suma de población del año 1921 (178 570) le resté los 169 190 habitantes que había a principios de 1919 y obtuve un crecimiento de 9380. La cifra es significativa porque en el lapso de tres años, casi se recuperó el número de habitantes. El incremento sostenido de la población se constatan en el *Censo de Población del año 1930* donde se registraron 205 458 habitantes.

Cabe señalar que para el tema de la presente investigación fueron de gran utilidad los trabajos realizados en los últimos años, pues varios científicos han mostrado un interés especial por el estudio de la etiología viral de la influenza de 1918. En el mes de septiembre de 1996, se realizó la X Reunión de estudios sobre la gripe y el tema principal de debate entre los especialistas asistentes fue la posibilidad de reiniciar el estudio del virus gripal de 1918. La conclusión más pesimista, al mismo tiempo que relevante, consistió en la posibilidad de que en el transcurso de la estación invernal 1996-1997 regresara el mortal virus de influenza "española" del año 1918. También dijeron que, en caso de cumplirse o no su pronóstico, tenían que estudiar los cadáveres

enterrados en el cementerio de una comunidad del noroeste de Groenlandia, a fin de hallar la etiología de la influenza y producir la vacuna apropiada para hacer frente al virus gripal del futuro inmediato.

En aquella ocasión, septiembre de 1996, el profesor Claude Hannoun del Instituto Pasteur de París, especialista dedicado al estudio de la etiología de la gripe, dijo que, en el transcurso de los últimos años del siglo XX, existía la posibilidad de que apareciera un peligroso virus que podría causar mucho daño a la población europea. Hannoun, complementó su hipótesis diciendo que el virus de influenza siempre representa un serio peligro para la salud de la humanidad por causa de su origen diverso e impredecible; asimismo, agregó que en China existían las condiciones naturales ideales para el nacimiento de la peligrosa virus gripal.

¿Cuáles serán las características letales de un virus de gripe similar al de 1918? Según la opinión del profesor francés, el riesgo radica en el origen de su formación; es decir, cuando adquiere la categoría de híbrido. El proceso de mutación inicia cuando los virus del pato y del cerdo entran al cuerpo humano,²⁷⁹ sin embargo, esta primera versión hipotética quedó inconclusa. La conjetura fue ampliada en otro de los encuentros de profesionales sobre la influenza que se realizó en Europa.

Dos años después (septiembre de 1998), la ciudad francesa de Biarritz fue la sede de los XII Encuentros europeos sobre la gripe. En aquel evento, los especialistas dijeron que la región gala de Bretaña reunía las condiciones propicias para que apareciera un mortal y desconocido virus de gripe. Incluso se diagnosticó su propagación por todo el planeta y la contaminación de millones

²⁷⁹ *Le plaisir de savoir (1997)...*, *op. cit.*, pp. 39-40.

de individuos.²⁸⁰

Esta conclusión adquirió una importancia trascendental porque, en caso de que el mortal virus llegara a desarrollarse plenamente, su capacidad destructiva podría equipararse con el virus de 1918 que mató a millones de seres humanos en el mundo. ¿Cuáles son las condiciones naturales que permitirán el nacimiento de un virus letal? De acuerdo con la opinión de los especialistas, resultaba viable por la existencia de 12 millones de puercos, 500 millones de pollos, 10 millones de patos salvajes y domésticos, y 2 873 000 pobladores, que habitan en el territorio de Bretaña. Es importante mencionar que Bretaña no es el único lugar donde puede surgir el virus, sino también en las naciones de Gran Bretaña, Bélgica, Países Bajos, Dinamarca, Alemania, España y China. Sin embargo, consideró una posibilidad real que apareciera en la referida región francesa porque los seres humanos y animales conviven en una reducida extensión territorial de 27 200 kilómetros cuadrados, espacio geográfico apropiado para el nacimiento del letal virus.

Yoshihiro Kawaoka, microbiólogo de la Universidad de Wiconsin (Madison, Estados Unidos), ha determinado que entre el ser humano, el puerco y el pollo existe un encadenamiento de contagio que deriva en la formación de un peligroso virus híbrido. En esta triangulación, el cerdo es el receptor y el propagador del virus. El proceso inicia cuando el ser humano transmite su virus al cerdo; después el puerco recibe el virus de gripe del pollo y, finalmente, el cerdo, enfermo con dos virus de origen distinto, contagia al ser humano con un virus híbrido.

Los patos silvestres tienen una cualidad física *sui generis* que los hace ser el principal propagador del virus gripal por casi cualquier región del mundo: el virus de gripe no provoca daño a su organismo. El proceso de difusión es eficaz cuando el pato salvaje llega a una población

²⁸⁰ *Le plaisir de savoir (1998)...*, *op. cit.*, p. 111.

rural y entra en contacto con un pato doméstico. Como de este acercamiento el pato domesticado resulta contaminado (también inmune ante el virus), la propagación continúa cuando este ánade contagia al pollo con el virus gripal. Enfermo el pollo contamina directamente a otros seres vivientes. Todas las condiciones referidas las reúne la zona de Bretaña, singularidad que justifica la preocupación de las autoridades de sanidad francesas.

También en la mencionada Reunión de Biarritz el doctor Jean-Claude Manuguerra, subdirector del Centro Nacional de Referencia de la Gripe del norte de Francia, dijo que los virus causantes de las pandemias de influenza en los últimos cien años han sido reproducidos en el organismo del cerdo. Este animal es un receptor ideal de virus porque su garganta tiene la capacidad de recibir dos virus gripales; uno humano y otro avícola. Depositados ambos virus, sucede el proceso de transformación en virus híbrido y, como no existe barrera natural o profiláctica que lo evite, regresa al organismo del hombre para enfermarlo.

Asimismo, el Dr. Manuguerra afirma que después de la primera aparición de un virus letal, regresa cada sesenta o setenta años. En este sentido, el virus tipo A (H1N1),²⁸¹ responsable de la terrible gripe “española” de 1918, se introdujo al organismo humano antes del periodo indicado, esto aconteció en el año de 1977. No obstante el grado de mortalidad que provocó, únicamente contaminó el territorio de Rusia; es decir, no rebasó las fronteras rusas y no alcanzó la fase pandémica. Los científicos de la medicina no han aclarado las causas de ello. Puesto que la epidemia de los años setenta no desarrolló plenamente su capacidad destructiva, existe la posibilidad de que el virus permanezca activo en los organismos de aquellos animales salvajes y

²⁸¹ Reitero que la influenza A es la más peligrosa y la padecen los seres humanos y los animales (entre estos se encuentran los pájaros, los cerdos, los patos, los caballos, las ballenas y las focas). Consúltese “The Influenza (flu) Viruses” en: www.cdc.gov/ncidod/diseases/flu/virus.htm

domésticos que están clasificados como receptores inmunes a los “virus de gripe”: los patos silvestres y domésticos y, posiblemente, los caballos, los perros y los becerros.²⁸²

Los estudios científicos anteriormente mencionados y la información documental suficiente e inexplorada resguardada en los acervos de los archivos, sobre todo los de Tlaxcala, fueron los motivos que me condujeron al análisis e interpretación histórica de la epidemia en una región mexicana.

Los datos que fue posible localizar me permitieron reconstruir algunos aspectos significativos de la sociedad tlaxcalteca de aquellos años. Entre estas se pueden señalar dos condiciones económicas, inmunológicas y culturales que influyeron en el resultado proporcional de las defunciones entre la clase empobrecida y la acomodada; situación que indica la generalización del virus en todos los estratos de la sociedad. También fue posible documentar algunos casos indicativos de la insuficiencia de los recursos destinados a la entonces salud pública. Asimismo, resultó de interés el hecho de que la epidemia haya intensificado los sentimientos religiosos o que ante la misma hubiese reacciones de altruismo. Sin embargo, como se ha señalado a lo largo de la presente investigación es necesario la exploración de otras fuentes con el propósito de ampliar temáticas como: las plantas medicinales sintomáticas contra la gripe, o enfermedades asociadas, usadas en Tlaxcala por la clase pobre que, sin lugar a dudas, ayudaron a curar a cientos de enfermos; la discrepancia entre los que predicaban las bondades de la medicina patentada y la clase baja que ignoraba o desconfiaba de ésta o, en todo caso, carecía de recursos económicos para adquirirlas; el efecto real de los comunicados impresos sobre indicaciones de sanidad y medicación en la clase social analfabeta y empobrecida; el mínimo uso de los hospitales

²⁸² *Ibid.*, p. 115.

tlaxcaltecas en la etapa epidémica; la organización de los médicos tlaxcaltecas para el estudio patológico de la gripe; el fortalecimiento político del gobierno estatal en una situación de epidemia; la alteración de la vida cotidiana en las comunidades tlaxcaltecas por causa de la enfermedad que, en la creencia popular, se consideró un castigo divino; y la labor de los curas para con sus feligreses en el cumplimiento de las medidas de profilaxis, sobre todo porque los lugares más frecuentados eran las iglesias y los santuarios.

Apéndices:

Apéndice I.

INVENTARIO de los muebles, útiles y enseres pertenecientes al Hospital Civil "Mariano Sánchez" de esta Capital, cuya entrega hace el C. Vicente Pérez al C. Benjamín Carro.

INSTRUMENTOS CIENTÍFICOS.

- 1 balanza gramatoria con vitrina.
- 3 cuchillos grandes para amputación.
- 1 cuchillo de dos filos.
- 5 Bisturís puntiagudos rectos.
- 1 perforador de manija de "gollin".
- 1 trefina de mano con una corona.
- 1 sierra de cresta de gallo.
- 1 oftalmostato universal.
- 1 pinza de desmarres para aislar y operar el párpado.
- 1 abre bocas.
- 1 abatidor de lengua plegadizo de metal niquelado.
- 2 abatidores de lengua.
- 1 aguja para sierra de cadena.
- 1 aparato niquelado con tres ojos.
- 1 mascadilla para cloroformo de alambre.
- 1 pomo para cloroformo.
- 1 otoscopio con sus tres espejos y un reflector.
- 1 cánula de traqueotomía sin mandrin.
- 1 bisturí desmontable con una hoja puntiaguda.
- 1 cisalla para huesos.
- 1 gubia curva.
- 1 sierra con dos hojas desmontables.
- 1 pinza erina doble (cuatro dientes).
- 1 pinza para curaciones uterinas.
- 1 pinza para huesos del Prof. "Farabeuf".
- 3 pinza de "Pean".
- 1 pinza de disección.
- 1 pinza labode para traqueotomía de tres ramas.
- 1 aguja del Dr. Pozzi, curvatura derecha.
- 1 aguja de Emmet para perinorrafia.
- 1 aguja del Prof. Doyen.
- 1 aguja de acero niquelada del prof. Mojj.
- 1 aguja para sutura ordinaria.
- 1 porta agujas.
- 1 jeringa hidrocele de Albarrande, punta cónica y olivar.
- 1 litrititor rompe piedras.
- 1 sonda de resonancia de Ohompson.
- 4 bujías niqueladas "Guyon" para dilatación de la uretra (11, 12, 15 y 16).
- 2 conductores.
- 1 espejo vaginal.

2 valvas vaginales dobles de acero niquelado.
 1 sonda dilatadora intrauterina de "Doleris".
 2 separadores de acero niquelado.
 1 cucharilla raspante para hueso.
 1 gubia recta.
 1 legra de "Farabeuf", mango de metal recta.
 1 legra de "Farabeuf", mango de metal curva.
 1 aparato para enrollar vendas.
 1 cucharilla doble chica.
 1 jeringa del Dr. Roux. c/p 20 grs. dos agujas.
 2 cánulas vaginales curvas.
 1 cánula de goma universal.
 3 cánulas de goma negra.
 1 jeringa de cristal c/p. 12 cm. sin agujas.
 1 uretrotomo de Maisonneuve con tres cuchillos y candelilla conductora.
 1 aspirador potain, 2 procar, tres agujas de acero con mandrines.
 6 bujías dilatadoras de seda y goma.
 1 tubo de cristal con tapón hermético para conservar las asépticas.
 1 termocauterio "Paquelin" con frasco de cristal, lámpara de alcohol, pera de hule, tapón de metal, dos cuchillos, una bola de platino y dos mangos.
 1 bolsa de hule para hielo y un atomizador de vapor.
 1 maquinita de toque eléctricos.
 1 batería portátil farádica descompuesta.
 1 carro para el transporte de enfermos, sin llantas.
 1 pinza para espinas.
 3 ganchos lesnetas.
 1 navaja de barba.
 1 pinza de Tuersen.
 1 sonda uretral metálica.
 1 piedra de asentar.
 1 tubo de "Faucher" de hule vulcanizado.
 9 sondas de muetilla para prostáticos de seda y goma.
 4 bujías dilatadoras de seda y goma.
 4 sondas de seda y goma, extremidad cónica - olivar.
 3 sondas de seda y goma, extremidad cónica cilíndricas.
 1 sonda de permanencia blanda.
 1 bujía exploradora de punta olivar.
 1 sonda de Naletón.
 10 férulas de aluminio grandes.
 15 férulas de aluminio chicas.
 1 aparato generador de formaldeida.
 1 silla aséptica de fierro esmaltado.
 1 vitrina para los instrumentos.
 2 mesas de fierro para operaciones, con porta piernas.
 1 mesa para el anfiteatro, de madera.
 1 autoclave (Chamberlain) completo, con dos cajas para esterilizar.
 1 canaladura de alambre para pierna.
 1 canaladura de alambre para antebrazo y codo.

1 irrigador de cristal de cinco litros.
1 olla de cobre, y dos de peltre para hervir agua.
1 caja de autopsias; conteniendo una sierra, un martillo, dos cinceles, tijera enterototomo, una pinza de disección, gancho para levantar la tapa craneana, una sonda acanalada, un metro, una aguja, tres escalpelos, un escalpelo fuerte, un soplete, un costotomo y un raquiestotomo.
1 probeta, una pistera chica, un lava ojos, cuatro pomos Catgut.
2 canillas, cinco vendas enyesadas, un aparato para pastillas de formol.

MUEBLES Y ENSERES.

42 catres, 8 mesas de madera pintadas.
1 caja de madera forrada de Zinc, para desinfección de ropa.
14 sábanas de manta, 2 cortinas de manta, 1 guarda ropa de madera.
4 sillas de madera, en mal estado.
1 reloj de pared y dos relojes despertadores.
1 mesa grande y dos bancas de madera.
1 molino de café.
2 percheros de madera con clavijas niqueladas y dos escupideras.
3 bacinillas, un Cómodo, un anafre, trece buroes de madera.
14 cobertores, 31 colchones, 18 almohadas.
1 aparato para trastes, dos repisas, dos lecheras, una cafetera, dos cacerolas, dos sartenes, dos cucharas de peltre, un metate, tres tenedores, un cuchillo, tres portaviandas de alambre, tres platos, dos cucharones de peltre, dos cubetas de peltre, una de lámina, dos bandejas forma riñón, tres tinta forma, tres batas de enfermera, una pescadera, dos grandes para esterilizar algodón.

Tlaxcala, Tlax., 10 de mayo de 1918.

Recibí de conformidad
B. Carro

Entregué
Vicente Pérez

Intervine
Arturo Romero

Localización: AHET, Fondo: Revolución, Sección: Justicia y Gobernación, Caja Número: 229, Expediente: Número: 31.

Apéndice 2.

Medicamentos Sintomáticos Homeopáticos.

Nombres	Propiedades curativas sintomáticas
Aconitum napellus	De la raíz se extrae la aconitina y se emplea contra las infecciones febriles, la taquicardia y la tos*.
Actaea racemosa	Arbusto caprifoliáceo cuyos tallos contienen abundante médula blanca. El cocimiento de las flores se usa como diaforético (sudorífico) y resolutivo.
Allium cepa	Es la cebolla roja común y se utiliza para el tratamiento de la rinitis y la conjuntivitis (inflamación de la mucosa nasal, la faringe y la laringe).
Ammonium phosphoricum	Tiene propiedades que actúan directamente sobre las mucosas de las vías respiratorias: tos irritativa, tos diftérica, faringitis, laringitis, asma bronquial (disnea paroxística) y la ronquera.
Antimonium tartaricum	Se utiliza en casos de inflamaciones de las vías respiratorias inferiores (bronquitis), faringitis con intensa mucosidad y rinitis con dificultad para respirar.
Árnica montana	Se emplea cuando las personas enfermas sufren de: deficiencia miocárdica, espasmo cardíaco, ciática, neuralgias, dolor muscular y, como auxiliar en, hematomas, abscesos purulentos y contusiones.
Arsenicum album	Se utiliza en el tratamiento de diarreas, afecciones respiratorias con disnea erupciones cutáneas y fiebre.
Baptisia tinctoria	Se usa cuando una persona padece tífus con septicemia, en afecciones agudas acompañadas de dolores y para el decaimiento general
Belladonna	Contiene alcaloides hiosciamina, hioscina y atropina, utilizados en medicina como estimulantes del sistema nervioso. También se aplica cuando existe apoplejía, fiebre incipiente, inflamaciones de las amígdalas, erisipela y menstruación prolongada e intensa.
Bryona alba	Sirve para curar los escalofríos con fiebre, el intenso dolor de cabeza y de ojos, además de, los labios y la lengua cuando se cubren de una capa blanquecina.
Camphora	Alcanfor, es un líquido que se extrae por calentamiento del leño en agua. Es utilizado como tónico cardíaco y de los centros nerviosos. También es útil cuando se sufre de cólicos, inflamaciones de la mucosa nasal y de angina de pecho*.

TESIS CON FALLA DE ORIGEN

Nombres	Propiedades curativas sintomáticas
Carbolic acid	Acido carbólico su materia es el alquitrán. Del alquitrán se obtienen alcaloides para combatir la tos intensa y seca.**
Carbo vegetabilis	Absorbente y desinfectante usado contra la dispepsia, la congestión venosa, la adinamia y el colapso.**
Chamomilla (Manzanilla)	Se emplea para curar la tos irritante nocturna, la ronquera posterior al enfriamiento, la tos seca del resfriado y la tos convulsa.
China officinalis	Se obtiene de la corteza del árbol de la quina. Tiene utilidad en casos de dolencias o malestares como: dolores de cabeza, neuralgias, bronquitis, tos ferina y fiebre.
Drosera rotundifolia	La drosera se utiliza cuando la tos es convulsa silbante, las inflamaciones de las vías respiratorias y el asma bronquial.
Eupatorium perfoliatum	Posee cualidades para los casos de infecciones gripales. En la inflamación aguda de la mucosa gástrica, las infecciones febriles, las inflamaciones con ronquera y la tos es comúnmente utilizada.
Euphrasia	La euphrasia es recetada cuando el enfermo padece de: inflamaciones del borde palpebral (párpados) y conjuntiva; la tuberculosis ocular y los estornudos con secreción nasal, lagrimas irritantes y fotofobia (miedo a la luz).
Ferrum phosphoricum	También conocido como fosfato de hierro. Es utilizado por los homeópatas contra la intensa fiebre con escalofríos, la tos y las expectoraciones.**
Gelsemium sempervirens	Planta de gelsemio de cuyo tallo subterráneo se emplea como sedativo nervioso y arterial. En casos de gripe se receta cuando existe irritación de las meninges, cefalea paroxística y neuralgias.
Glonoinum (nitroglicerina)	La nitroglicerina se receta en casos de: irritación de las meninges, la cefalea paroxística y la angina de pecho.*
Hepática triloba	Usada para el tratamiento de afecciones del hígado.
Hyosciamus Níger	La tintura madre es extraída de la planta del beleño. Se utiliza cuando se sufre de: malestares crónicos en las vías respiratorias, la irritación de las meninges, la laringitis, la faringitis, la tos espasmódica y la tos nerviosa.
Influenzinum	Posiblemente fue un suero de cuya propiedad curativa principal se extraía de la misma enfermedad de influenza.
Ipecacuanha (raíz brasileña)	Planta rubiáceo sudamericana, cuya raíz se usa mucho en medicina para tratar casos de: inflamaciones respiratorias, tos convulsa, asma bronquial y cefaleas paroxísticas.
Lachesis trigonocephalus (veneno de la serpiente surucucú)	El veneno de la serpiente surucucú actúa en los órganos respiratorios. Para el caso de la inflamación de las amígdalas es comúnmente recetado por el homeópata.

**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**

Nombres	Propiedades curativas
Lycopodium clavatum	El licopodio actúa cuando el enfermo sufre de inflamaciones crónicas de la mucosa gástrica, la faringitis crónica y la amigdalitis.
Menthapiperita	Se emplea en infusión por sus propiedades estomacales, estimulantes y antiespasmódicas. Tienen propiedades analgésicas.*
Mercurius vivus	Se utiliza cuando existe fiebre; saliva espesa y sanguinolenta; encías inflamadas; lengua saburrosa y aliento fétido.
Natrium sulphuricum (sulfato de sodio)	Se recomienda en personas que padecen: inflamación simultánea de la mucosa gástrica y de asma.
Nux vomica	Nuez vómica; usado en medicina para provocar vómito, curar la fiebre y las cefaleas paroxísticas.
Opium	Jugo que se extrae del láudano y es usado como narcótico. Cura las neuralgias, la angina de pecho, la diarrea y la disenteria.*
Phosphorus	El fósforo se recomienda en: la debilidad nerviosa, las enfermedades febriles de los pulmones y las vías respiratorias, la tuberculosis pulmonar, el asma y la tos seca con cosquilleo.**
Phytolaca decandra	Se emplea en casos de: inflamaciones de la garganta; las infecciones gripales y las amigdalitis aguda y crónica.
Pulsatilla	Se receta cuando el paciente sufre de: intensos estornudos y pérdida del gusto y del olfato; ausencia absoluta de sed y de mucosa espesa.
Rhus toxicodendron (zumaque venenoso)	Se aplica cuando existe gripe con fiebre y escalofríos; sed durante la fiebre; dolores de espalda; cansancio y dolor de cabeza; lengua seca y; mucha inquietud.
Sticta	Se emplea cuando el enfermo sufre de: inflamación seca de las vías respiratorias, tos irritante, tos gripal, tos convulsa, tos del sarampión y las inflamaciones de la laringe y la faringe.
Sulphur	Lo recetan cuando se padece de: fiebre, con la cabeza caliente y los pies fríos; ojos congestionados, con lagrimeo ardiente; secreción nasal con estornudos; tos seca y expectorante.

Fuentes: Josef Heinrich P. Kreuter, *Salud integral con la homeopatía. Descubra los sorprendentes resultados de la terapia alternativa*, Tikal Ediciones/ Unidad Editorial-Susaeta Ediciones, España, 1994; Carmen Reyes Pérez García y María José Lucio López, *Medicina Natural. La homeopatía*, LIBSA, Madrid, 1996; María Moliner, *Diccionario de uso del español*; *Farmacología Nacional formada por el Instituto Médico Nacional de México*, México, Tipografía Económica, 1913 y Manuel Mazari, *Breve estudio sobre la última epidemia...*, op. cit.

Nota aclaratoria: Las propiedades curativas que aparecen con un asterisco se establecieron a partir del libro *Farmacología Nacional* y los que tienen dos asteriscos conforme a los diagnósticos clínicos de Manuel Mazari.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

Apéndice 3.

Cuadro de Mortalidad provocada por la influenza y otras enfermedades.

Municipios	Periodos	Fallecidos de gripe	Otras causas	Totales
Zacatelco	21 oct. - 30 dic.	686	15	701
Nativitas	25 oct. - 30 dic.	497	0	497
Teolocholco	21 oct. - 16 dic.	397	9	406
S.P. del Monte	26 oct. - 30 nov.	356	0	356
Tenancingo	16 oct. - 02 dic.	250	0	250
Xicohtencatl	24 oct. - 20 dic.	235	0	235
Tepeyanco	30 oct. - 19 dic.	201	0	201
Tetlatlahuca	26 oct. - 31 dic.	77	7	84
Totales		2699	31	2730
Chuahutempan	25 oct. - 30 dic.	621	24	645
Ixtacuixtla	28 oct. - 22 dic.	400	0	400
Contla	18 oct. - 29 dic.	326	13	339
Panotla	26 oct. - 31 dic.	302	0	302
Tlaxcala	24 oct. - 26 dic.	216	15	231
Lardizábal	15 oct. - 30 dic.	200	6	206
Totolac	24 oct. - 30 dic.	177	4	181
Abetatitlan	24 oct. - 23 dic.	80	7	87
Totales		2322	69	2391
Huamantla	20 oct. - 22 dic.	800	40	840
Cuapiaxtla	01 nov. - 29 dic.	347	5	352
Ixtenco	23 oct. - 31 dic.	287	0	287
Tzompantepec	26 oct. - 30 dic.	285	9	294
Altzayanca	24 oct. - 20 dic.	231	0	231
El Carmen	01 nov. - 30 nov.	134	1	135
Zitlaltepec	26 oct. - 12 nov.	107	2	109
Terrenate	09 oct. - 14 nov.	83	4	87
Totales		2274	61	2335
Xaltocan	22 oct. - 28 dic.	233	0	233
Barrón Escandón	27 oct. - 10 dic.	215	25	240
Xalostoc	26 oct. - 27 dic.	184	0	184
Santacruz	24 oct. - 31 dic.	142	0	142
Yauhquemehcan	29 oct. - 13 dic.	127	2	129
Amamax	22 oct. -	101	0	101
Totales		1002	27	1029
Calpulalpan	18 oct. - 31 dic.	452	13	465
Españita	20 oct. - 13 dic.	156	10	166
Hueyotlipan	19 oct. - 25 dic.	146	0	146
Totales		754	23	777
Tlaxco	25 oct. - 15 dic.	377	1	378
Tetla	25 oct. - 30 dic.	130	2	132
Atlangatepec	11 oct. - 31 dic.	82	2	84
Totales		589	5	594
Total general		9640	216	9856

Fuentes: Actas y Noticias de defunciones municipales del año 1918.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

Apéndice 4.

Cuadro de la división sexual de los pobladores muertos por causa de la gripe.

Municipios	Fallecidos (1)	Defunciones por sexos				Población Total (2)	% (1/2)
		Adultos		Niños			
		H	M	H	M		
Distrito de Zaragoza							
Zacatelco	686*	145*	213*	193	118*	9505	
Nativitas	497	138	170	162	96	7008	
Teolocholco	397	86	73	76	76	4970	
S. P. del Monte	356	82	131	23*	67	6595	
Tenancingo	250*	23*	49*	49	40*	2073	
Xicotencatl	235	38	86	33	62	4368	
Tepeyanco	201	45	78	6	45	4057	
Tetlatlahuca	77	26	33		12	4508	
Total	2699	583	833	575	516	43084	6.26
Distrito de Hidalgo							
Chauhutempan	621	149	260	105	107	10603	
Ixtacuixtla	400	143	162	57	38	7820	
Contla	326	57	114	72	83	4450	
Panotla	302	73	127	55	47	4223	
Tlaxcala	216	59	80	33	44	6705	
Lardizábal	200	56	69	34	41	2577	
Totolac	177	69	44	31	33	3328	
Apetatitlan	80	14	31	15	20	1826	
Total	2322	620	887	402	413	41532	5.59
Distrito de Juárez							
Huamantla	800	206	290	143	161	11237	
Cuapiaxtla	347	80	134	68	65	3505	
Ixtenco	287	66	84	56	81	3851	
Tzompantepec	285	62	114	41	68	3995	
Altzayanca	231	53	91	42	45	4623	
El Carmen	134	38	59	13	24	2364	
Zitlaltepec	107	18	53	18	18	2545	
Terrenate	83	16	27	23	17	4532	
Total	2274	539	852	404	479	36661	6.20
Distrito de Cuauhtémoc							
Xaltocan	233	77	81	34	39	4673	
Barrón Escandón	215	71	75	30	41	5037	
Xalostoc	184	49	66	27	42	2830	
Santa Cruz	142	42	58	18	24	3338	
Yauhquemehcan	127	34	55	19	19	3326	
Amaxac	101	20	42	13	26	1994	
Total	1002	293	377	141	191	21198	4.72
Distrito de Ocampo							
Calpulalpan	452	159	151	79	63	14111	
Españita	156	49	73	11	23	3182	
Hueyotlilpan	146	57	36	21	32	3788	
Total	754	265	260	111	118	21081	3.57
Distrito de Morelos							
Tlaxco	377	123	135	57	62	14115	
Tetla	130	40	58	15	17	3962	
Atlangatepec	82	30	31	10	11	2638	
Total	589	193	224	82	90	20715	2.84
Total General	9640	2493	3433	1715	1807	184271	5.23

Observaciones: * El total no coincide con las cantidades de adultos y menores porque así las reportaron los jueces de Zacatelco y Tenancingo, Guadalupe Hernández y José Flores respectivamente.

Fuentes: Noticias de defunciones de 1918, Actas de defunciones de los Registros Civiles Municipales de 1918 y División Territorial de los Estados Unidos Mexicanos correspondiente al censo de 1910; Estado de Tlaxcala.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

Apéndice 5.

Defunciones en el inicio, intensidad y retiro de la gripe en Tlaxcala.

Municipios	Octubre	Noviembre	Diciembre	Totales
Zacatelco	80	421	107	608
Nativitas*	53	203	-	256
Teolochoico	44	350	6	400
S. P. del Monte*	-	-	-	-
Tenancingo	15	133	4	152
Xicohtencatl	23	206	6	233
Tepeyanco	3	174	24	201
Tetlatlahuca	19	52	7	78
Sub-total	237	153	154	1930
Chuahutempan	51	596	40	687
Ixtacuixtla*	-	70	-	70
Contla	39	260	26	325
Panotla	11	207	14	232
Tlaxcala	39	168	9	216
Lardizábal	18	165	15	198
Totolac	10	159	8	177
Apetatitlan	10	66	5	81
Sub-total	178	1761	117	2056
Huamantla	80	719	31	830
Cuapiaxtla	-	333	24	357
Ixtenco	28	247	12	287
Tzompantepec	15	145	125	285
Atfzayanca*	14	-	-	14
El Carmen	-	134	-	134
Zitlaltepec*	3	105	-	108
Terrenate	21	63	-	84
Sub-total	161	1746	192	2099
Barrón Escandón	11	199	5	215
Xaltocan	13	166	54	233
Xalostoc	4	173	6	233
Santa Cruz	15	123	4	142
Yauhquemehcan	4	111	12	127
Amamax*	7	65	-	72
Sub-total	54	837	81	972
Calpulalpan	26	378	46	450
Españita	10	141	5	156
Hueyotlipan*	-	-	-	-
Sub-total	36	519	51	606
Tlaxco	15	332	30	377
Tetla	6	110	14	130
Atlangatepec	2	75	7	84
Sub-total	23	517	51	591
Totales	689	6919	646	8254

Observaciones: * las Actas de Defunciones respectivas se encuentran extraviadas o se omitieron los conteos por día.

Fuente: Noticias de defunciones de 1918 y Actas de defunciones de los Registros Civiles Municipales de 1918.



Bibliografía:

Archivos, bibliotecas y hemerotecas

Archivo Histórico del Estado de Tlaxcala (AHET).

Archivo del Registro Civil de la Dirección Coordinadora del Estado de Tlaxcala (ARC-DCET).

Archivos de los Registros Civiles municipales de: Apetatitlan, Tlaxcala, Panotla, Totolac, Ixtacuixtla, Contla, Amaxac, Chiauhtempan, Huamantla, Cuapiaxtla, Zitlaltepec, Altzayanca, Nativitas, Xicohtencatl, Tenancingo, S. P. del Monte, Teolochoico, Zacatelco, Tlaxco, Atlagatepec, Tetla y Hueyotlipan.

Archivo Histórico de la Secretaría de Salud. (AHSS).

Biblioteca Andrés Angulo (INAH-Tlaxcala).

Biblioteca Dr. Nicolás León (Facultad de Medicina de la UNAM).

Biblioteca Nacional.

Biblioteca Daniel Cosío Villegas (Colegio de México).

Biblioteca del Instituto Nacional de Estudios Históricos de la Revolución Mexicana (INEHRM).

Biblioteca del Departamento de Filosofía y Letras de la Universidad Autónoma de Tlaxcala.

Biblioteca del Instituto Nacional de Diagnóstico y Referencia Epidemiológicos.

Biblioteca Antonio García Cubas (Instituto de Geografía de la UNAM).

Hemeroteca Juan N. Troncoso de la Benemérita Universidad Autónoma de Puebla.

Hemeroteca Nacional (Universidad Nacional Autónoma de México).

Biblioteca Miguel Lerdo de Tejada (Sección Hemerografía).

Fuentes primarias.

Hemerografía

Excélsior, 1918.

El Demócrata. Diario Libre de la Mañana, 1918.

Periódico Oficial del Estado de Tlaxcala, 1877a 1881 y 1919.

La Antigua República. Semanario de política, variedades y anuncios, 1903.

Revista de Revistas. El Semanario Nacional, 1918.

Conozca más, 1998.

Science & Vie, 1997 y 1998.

Médico Moderno, 1973 y 1999.

El Universal, 1918.

Impresos

Carta del Estado de Tlaxcala mandada a formar por su actual Gobernador el Sr. D. Mariano Grajáles y delineada por P. Almazán, México, 1881.



Discurso pronunciado por el C. Antonio Hidalgo, Gobernador Constitucional del Estado, al inaugurarse el Tercer Período de Sesiones Ordinarias del XXIV Congreso, el 1° de Abril de 1912, Imprenta del Gobierno, Tlaxcala, 1912.

Informe Rendido por el Ciudadano Gobernador Constitucional del Estado, Coronel Próspero Cahuantzi, Al Abrirse el Cuarto y Último Período de Sesiones Ordinarias del XXIII Congreso del Mismo, el Día 1° de Octubre de 1910, y Contestación del Presidente de este, Ciudadano Antonio M. Machorro. Imprenta del Gobierno, Tlaxcala, 1910, pp. 10-11

Informe Presentado ante el XXV Congreso del Estado L. y S. de Tlaxcala por el Gobernador Provisional Gral. Luis M. Fernández, al Hacer Entrega del Gobierno el 31 de Mayo de 1918. Imprenta del Gobierno de Tlaxcala, Tlaxcala, 1918.

Memoria de la Administración Pública del Estado Presentada a la H. Legislatura por el Gobernador Constitucional del Mismo, Ciudadano Coronel Próspero Cahuantzi, el Día 1° de Abril de 1887, en Cumplimiento de la Fracción XIII del Artículo 50 de la Constitución Política, Tlaxcala, 1888. Imprenta del Gobierno, á cargo de Joaquín Díaz Calderón.

Memoria que Mantiene el Movimiento de los Diversos Ramos de la Administración Pública del Estado de Tlaxcala Presentada a la H. Legislatura del Mismo, Por el Gobernador Constitucional Coronel Próspero Cahuantzi, el 2 de Abril de 1893, Imprenta del Gobierno dirigida por Joaquín Díaz Calderón, Tlaxcala, 1894.

Reglamento del Hospital "Mariano Sánchez" aprobado por el Ciudadano Coronel Manuel Cuellar, Gobernador Constitucional del Estado. Tipografía del Gobierno, Tlaxcala, 1913.

Fuentes secundarias.

Acosta Romero, Miguel, *Las mutaciones de los estados en la última década del siglo XX. Necesidades de nuevas Constituciones o actualizaciones y reformas de las vigentes. Ensayo de derecho constitucional comparado*, Editorial Porrúa, México, 1993.

Azuela, Luz Fernanda, "El Instituto Médico Nacional como espacio de legitimación de la medicina tradicional mexicana", en Patricia Aceves Pastrana, *Las ciencias químicas y biológicas en la formación de un Nuevo Mundo*, UAM-Xochimilco, México, 1995.

Bazant, Jan, *Los bienes de la Iglesia en México (1856-1875). Aspectos económicos y sociales de la revolución liberal*, COLMEX, México, 1995.

Cardoso, Ciro F. Héctor Pérez Brignoli, *Los métodos de la historia. Introducción a los problemas, métodos y técnicas de la historia, demográfica, económica y social*, Enlace-Grijalbo,



México, 1977.

Carrillo, Rafael, "La epidemia de gripe en el Hospital General en el año de 1918", en *Gaceta Médica de México. Periódico de la Academia Nacional de Medicina*, año LV, 4ª serie, tomo 1, número 6, abril-julio de 1920, México.

"Causas y síntomas de la gripe", en [www. KmO.com/saluds/gripe.htm](http://www.KmO.com/saluds/gripe.htm)

Censo General de la República Mexicana verificado el 28 de octubre de 1900, conforme a las instrucciones de la Dirección General de Estadística a cargo del Dr. Antonio Peñafiel. Estado de Tlaxcala, México, Oficina Tipográfica de la Secretaría de Fomento, 1902.

Contreras, Mario y Jesús Tamayo, *México en el siglo XX: 1900-1913. Textos y documentos*, Tomos 2, UNAM-Lecturas Universitarias 22, México, 1983.

Cosío Villegas, Daniel, "El tramo moderno", en *Historia Mínima de México*, Colmex, México, 1998 (Séptima reimpresión).

Datos para la Materia Médica Mexicana. Primera Parte, Oficina Tipográfica de la Secretaría de Fomento, México, 1894.

Dávila, Dora, *Epidemias y política sanitaria (La gripe española de 1918 en Caracas, un ejemplo)*, Tesis de grado de licenciatura en Historia, Universidad Central de Venezuela, Caracas, 1990.

Diccionario Breve de Medicina de Blakiston, Ediciones Científicas La Prensa Médica Mexicana, S. A., México, 1983.

Diccionario Enciclopédico DANAE, Ediciones DANAE, S. A., España, 1977.

Diccionario Médico. Dr. Luigi Segatore, editorial Teide, S.A., Barcelona, 1984 (3ª reimpresión).

Diccionario Porrúa de Historia, Biografía y Geografía de México, Editorial Porrúa, México, 1964 (1ª edición)

Diccionario Enciclopédico Hispano-Americano de Literatura, Ciencias, Artes, Etc., Tomo XVI, THE COLONIAL PRESS INC., Impresores, CLINTON, MASS. Estados Unidos de Norte América, s/f.

División Territorial de los Estados Unidos Mexicanos Correspondiente al Censo de 1910. Estado de Tlaxcala. Departamento de Talleres Gráficos de la Secretaría de Fomento, Colonización e Industria, México, 1917.



Enciclopedia Internacional FOCUS, Librería Editorial Argos, S. A., Barcelona, 1965.

Enciclopedia Universal Ilustrada Europeo-Americana, tomo VII, Espasa-Calpe, Madrid, 1979 (1ª. Edición 1910).

Farmacología Nacional formada por el Instituto Médico Nacional de México, México, Tipografía Económica, 1913.

Florescano, Enrique e Isabel Gil Sánchez, "La época de las reformas borbónicas y el crecimiento económico 1750-1808", en *Historia General de México*, tomo 1, Colmex, México, 1987.

Frank, Charles Marie y Teresa Elizondo, *Desarrollo histórico de la enfermería*, La Prensa Médica Mexicana, México, 1987.

Freeman, Bob A., *Microbiología de Burrows*, Interamericana/McGraw-Hill, Inc., México, 1985.

Fujigaki Lechuga, Augusto y Alfonso González Galván, "Epidemias conocidas en México durante el siglo XX", en E. Florescano y E. Malvido, *Ensayos sobre la historia de las epidemias en México*, tomos 2, IMSS, México, 1982.

González, Luis, *Los presidentes de México ante la Nación. Informes, Manifiestos y Documentos de 1821 a 1966*, tomo III, Imprenta de la Cámara de Diputados, México, 1966.

González Navarro, Moisés, "El Porfiriato. La vida social", en Daniel Cosío Villegas (coord.), *Historia Moderna de México*, tomo IV, Editorial Hermes, México, 1990.

Estadísticas sociales del porfiriato (1877-1910), Secretaría de Economía-Dirección General de Estadística, Talleres Gráficos de la Nación, México, 1956.

Guía general. Archivo Histórico de la Secretaría de Salud, Oficialía Mayor – Secretaría de Salud, Centro de Documentación Institucional, México, 1994.

Hayward, John A., *Historia de la Medicina*, Breviarios del Fondo de Cultura Económica, México, 1993, (sexta reimpresión)

Heinrich P. Kreuter, Josef, *Salud integral con la homeopatía. Descubra los sorprendentes resultados de la terapia alternativa*, Tikal Ediciones/ Unidad Editorial-Susaeta Ediciones, España, 1994.

Historia de la erección del Estado de Tlaxcala, escrita por el coronel Miguel Lira y Ortega (facsimil), Sociedad de Geografía, Historia, Estadística y Literatura de Tlaxcala, México, 1965, (prólogo y relación de gobernantes de Ezequiel M. Gracia).

Holbrook, Stewart, "La peste más grande de la era moderna", en *Selecciones de Reader's Digest*,



número 135, México, febrero de 1952.

“INFORME que rinde suscrito 1er. Secretario, de las labores realizadas por la Academia durante el año 1918-19”, en *Gaceta Médica de México. Periódico de la Academia Nacional de Medicina*, año LV, 4ª serie, tomo 1, núm. 4, enero de 1920, México.

Katz, Friedrich, *La guerra secreta en México. Europa, Estados Unidos y la revolución mexicana*, tomo 1, Ediciones Era, México, 1985.

Lafn Entralgo, Pedro, *Historia de la medicina*, MASSUN-SALVAT Medicina, México, 1998.

Lajous, Alejandra (coord.), *Manual de historia del México contemporáneo (1917-1940)*, UNAM, México, 1988.

Liceaga Olaz, Eduardo, *Mis recuerdos de otros tiempos*, Talleres Gráficos de la Nación, México, 1949.

Lira, Andrés y Luis Muro, “El siglo de la integración”, en *Historia General de México*, tomo 1, Colmex, México, 1987.

Malvido Miranda, Elsa y Miguel Ángel Cuenya, “La pandemia de cólera de 1833 en la ciudad de Puebla”, en *El cólera de 1833. Una nueva patología en México, causas y efectos*, INAH, México, 1992.

Márquez Morfín, Lourdes, *La desigualdad ante la muerte en la ciudad de México. El tifo y el cólera (1813 y 1833)*, Siglo Veintiuno editores, México, 1994.

Martínez Cortés, Fernando, *La medicina científica y el siglo XIX mexicano*, SEP-FCE-CONACYT, México, 1997.

Martínez, Fernando, “La historia de la salubridad en México”, en *Médico Moderno*, año XXXVIII, núm. 2, México, octubre de 1999.

Martínez J. León, “Anotaciones sobre la epidemia de Gripe en la ciudad de México”, en *Gaceta Médica de México. Periódico de la Academia Nacional de Medicina*, año LV, 4ª serie, tomo 1, núm. 4, enero de 1920, México.

Mazari, Manuel, *Breve estudio sobre la última epidemia de Influenza en la ciudad de México*, Tesis inaugural de examen general de medicina, cirugía y obstetricia, Imprenta Nacional, S. A., México, 1919.

Mckeown, Thomas y C. R. Lowe, *Introducción a la medicina social*, Siglo XXI, México, 1989.

- Moliner, María, *Diccionario de uso del español*, tomos 2, Editorial Gredos S. A., España, 1991.
- Monsen J., Wolfgang, *La época del imperialismo. Europa 1885-1918*, vol. 28, siglo veintiuno editores, México, 1989.
- Muriel, Josefina, *Hospitales de la Nueva España. Fundaciones del siglo XVI*, tomo 1, UNAM-CRUZ ROJA MEXICANA, México, 1990 (2ª edición).
- Netzahualcoyotzi Méndez, Marciano, "Política sanitaria y fe religiosa ante el cólera de 1850 en la ciudad de Tlaxcala", presentado en el *VIII Simposio Internacional de Investigaciones Socio-Históricas sobre Tlaxcala*, Universidad Autónoma de Tlaxcala, Tlax. , Octubre de 1994.
- Ocaranza, Fernando, *Historia de la medicina en México*, CIEN DE MEXICO-CENCA, México, 1995.
- Orvañanos, Domingo, *Ensayo de Geografía Médica y Climatología de la República Mexicana*, Oficina Tipográfica de la Secretaría de Fomento, México, 1889, p. 51.
- Peñafiel, Antonio, *Ciudades coloniales y capitales de la República Mexicana. Estado de Tlaxcala*, Imprenta y Fototipía de la Secretaría de Fomento, México, 1909.
- Piga, Antonio y Luis Lamas, *Infecciones de tipo gripal. Con notas terapéutica clínica y epidemiología de los doctores: Albasanz, Carro, Fernández Sanz, Grinda, Jiménez Asua, Jiménez Encinas, Juarros, López Durán (B.), Marañón, Márquez, Mut, Olivier, Palancar, Perera, Sievert, Tolosa Latour y Verdes Montenero*, tomos II, Talleres Tipográficos de "Los Progresos de la Clínica" y "Plus Ultra", Madrid, 1919.
- Prueba escrita que para su examen de medicina, cirugía y obstetricia presenta el alumno Fernando Basañez Rocha*, México, 1919 (junio), Talleres Linotipográficos de "El Hogar".
- Quinto Censo de Población del 15 de mayo de 1930. Resumen General*. Secretaría de la Economía Nacional-Dirección General de Estadística, Talleres Gráficos de la Nación, México, 1934.
- Ramírez Rancaño, Mario, *La revolución en los volcanes. Domingo y Cirilo Arenas*, Instituto de Investigaciones Sociales-UNAM, México, 1995.
- Rendón Garcini, Ricardo, *El prosperato. El juego de equilibrios de un gobierno estatal (Tlaxcala de 1885 a 1911)*, UIA- Siglo veintiuno, México, 1993.
- Reyes Pérez García, Carmen y María José Lucio López, *Medicina Natural. La homeopatía*, LIBSA, Madrid, 1996.
- Reyes, José María, "Cuatro palabras sobre las cuarentenas", en E. Florescano y Elsa Malvido,

Ensayos sobre la historia de las epidemias en México, tomo 2, IMSS, México, 1982.

Rosen, George, *De la policía médica a la medicina social. Ensayos sobre la historia de la atención a la salud*, Siglo XXI editores, México, 1985.

Salinas Cantú, Hernán, *Sombras sobre la ciudad. Historia de las grandes epidemias de viruela, cólera, fiebre amarilla e influenza española que ha sufrido Monterrey*, Editorial "Alfonso Reyes", México, 1975.

San Martín, Hernán, *Salud y Enfermedad. Ecología humana. Epidemiología. Salud Pública. Medicina preventiva. Sociología y Economía de la salud*, La Prensa Médica Mexicana, México, 1993.

Secretaría de Salubridad y Asistencia. Esquema para el estudio de su evolución jurídica-administrativa, SSA, México, 1983.

Swenson, Robert M., "Las epidemias, la historia y el sida", en *Facetas*, Núm. 83, 1989.

Tercer Censo de Población General de los Estados Unidos Mexicanos verificado el 27 de octubre de 1910. Estado de Tlaxcala, Secretaría de Agricultura y Fomento (Dirección de Estadística), tomo II, Talleres Gráficos del Gobierno Nacional (Departamento de Aprovisionamientos Generales), México, 1918.

"The Influenza (flu) Viruses", en www.cdc.gov/ncidod/diseases/flu/virus.htm

Ulloa, Berta, "La lucha armada(1911-1920)", en *Historia General de México*, Tomo 2, Colmex, México, 1987.

Werner, George H., *La gripe*, EUDEBA, Argentina, 1964.

Wilson, Jean D., Eugene Braunwald, Kurt J. Isselbacher, Robert G. Petersdorf, Joseph B. Martín, Anthony S. Fauci y Richard K. Root, *Harrison. Principios de Medicina Interna*, Interamericana Medicina, Mc. Graw-Hill, Inc., México, 1991, (12° edición).

Zayas Enríquez, Rafael de, *Los Estados Unidos Mexicanos. Sus condiciones naturales y sus elementos de prosperidad (1893)*, UNAM, México, 1989 (1ª edición facsimilar).