



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

FACULTAD DE FILOSOFÍA Y LETRAS

**LA EPIDEMIA DE TIFO EN LA CIUDAD
DE MÉXICO EN 1915**

TESIS

**PARA OBTENER EL TÍTULO DE
LICENCIADA EN HISTORIA**

**PRESENTA:
MARIA EUGENIA BELTRÁN RABADÁN**

**ASESORA DE TESIS:
DRA. CLAUDIA AGOSTONI URENCIO**



CIUDAD UNIVERSITARIA, D.F

2010



Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



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.

AGRADECIMIENTOS

Para mis hijos, Karen Eugenia, Salvador Alberto y Carlos Francisco por darme el apoyo emocional y material que necesité para realizar este esfuerzo. Gracias por la ayuda y el amor que siempre me han brindado.

Agradezco profundamente la asesoría que me brindó la directora de mi tesis, la doctora Claudia Amalia Agostoni Urencio. También agradezco las valiosas recomendaciones y asesoramientos de mis sinodales: doctora Margarita Carbo Darnaculleta, doctora Ana María de los Dolores Saloma Gutiérrez, licenciado Rafael Hernández Ángeles y especialmente la arqueóloga María Teresa Muñoz Espinosa por las palabras e impulso que me ha dado desde el inicio de la licenciatura.

A mi yerno Carlos Miguel Avendaño Villela, gracias a su ayuda pude regresar a la Universidad después de muchos años de ausencia.

A mi compañero y amigo Martín Cárdenas Orozco, su amistad y apoyo en la escuela fueron mi soporte.

Al recuerdo de mi madre, sus enseñanzas y ejemplo han guiado mi vida.

Al recuerdo de mi abuelo Jesús, quien con sus pláticas y cariño me inspiró para investigar sobre la época cuando él era niño.

INDICE

INTRODUCCIÓN.....	1
CAPÍTULO I.....	13
EL TIFO, SUS CAUSAS Y LA EPIDEMIA DE 1915 EN LA CIUDAD DE MÉXICO	13
1.1 Introducción	13
1.2 Características del tifo y de su agente transmisor	14
1.3 Síntomas de la enfermedad	20
Conclusiones.....	27
CAPÍTULO II.....	30
CONDICIONES SANITARIAS Y ECONÓMICAS DE LA POBLACIÓN MÁS AFECTADA POR LA EPIDEMIA DE 1915	30
2.1 Introducción	30
2.2 La ciudad: sus barrios y colonias.	34
2.3 Causas de la epidemia de tifo	40
2.3.1 Desnutrición	41
2.3.2 Desaseo y aglomeraciones.....	49
2.3.3 Guerra	59
2.3.4 Hábitos, costumbres y propagación del tifo	63
Conclusiones.....	66
CAPÍTULO III	74
MEDIDAS Y PROGRAMAS IMPLEMENTADOS PARA COMBATIR EL TIFO	74
3.1 Introducción	74
3.2 Primeras acciones contra el tifo, 1915	76
3.3 La campaña contra el tifo, 1916.....	83
3.3.1 Agentes sanitarios.....	86
3.3.2 Médicos inspectores	88
3.3.3 Ingenieros sanitarios	92
3.3.4 Peluqueros	93
3.3.5 Baños gratuitos	94
3.3.6 Cárceles	97
3.3.7 Funciones del Consejo Superior de Salubridad.....	99
3.3.8 Carencias para la realización de la campaña	100
3.3.9 Medidas Generales	103

Conclusiones.....	108
CONSIDERACIONES FINALES	110
FUENTES CONSULTADAS	113
ÍNDICE DE IMÁGENES.....	119

INTRODUCCIÓN

Desde los tiempos precolombinos se manifestó en México una enfermedad que los indígenas llamaban *matlazahuatl*, palabra perteneciente al idioma náhuatl, compuesta por dos vocablos: *matlatl* que significa red y *zahuatl* que significa pústula o grano, o bien, “red de granos”. Otros nombres han sido empleados para llamar al tifo: “tabardillo, tabardete, fiebre pestilencial, calentura epidémica manchada, fiebre pútrida, fiebre pintada, fiebre petequial y typhus exanthematicus.”¹

De acuerdo con el doctor Nicolás León “La existencia del *matlazahuatl* o *tabardete* en nuestro territorio nacional data de los tiempos protohistóricos y sus terribles estragos están presentes en las pinturas y relaciones toltecas. A ella se debió principalmente la destrucción del reino de Tollán acaecida el año *Ce Técpatl* (1116 de nuestra era)”² En 1520 fue la primera epidemia de tifo exantemático en México, que afectó principalmente a la población indígena “(...) quizás por ello alguien ha dicho que el tifo es la enfermedad que más asusta a la Patria de Cuauhtémoc.”³ Durante la época colonial hubo diversas epidemias de esa enfermedad. En 1541 Fray Bernardino de Sahagún relató lo que se cita a continuación: “Hubo una pestilencia grandísima y universal, donde en toda esta Nueva España murió la mayor parte de la gente que en ella había. Yo me hallé en el tiempo de esta pestilencia en esta Ciudad de México, en esta parte de Tlatelolco,

¹ León, Nicolás, “¿Qué era el MATLAZAHUATL y qué el COCOLIZTLI en los tiempos precolombinos y en la época hispana?” en *Memorias y Actas del Congreso Nacional del Tabardillo*, México, Imprenta Franco-mexicana, 1919, p. 51.

² *Ibid.*, p. 57.

³ Bulman, Francisco, “Víctimas de tifo” en *Salubridad órgano del Departamento de Salubridad Pública*, volumen 1, número 1, México, enero-marzo 1930, p.13.

y enterré más de diez mil cuerpos, y al cabo de la pestilencia dióme a mí la enfermedad, y estuve muy al cabo.”⁴ Por otra parte y de acuerdo con Nicolás León: “(...) las más intensas [epidemias] fueron en 1545 y 1576 porque el número de muertes que ocasionó se estimó en dos millones”⁵. El impacto y mortandad provocada por el tifo se reflejó en el Códice de Tepexpan (ver imágenes 1, 2 y 3). En 1736 tuvo lugar la llamada “Gran epidemia de matlazahuatl que ocasionó numerosas víctimas en el territorio considerado, entonces, como el Arzobispado de México, actuales estados de México, Morelos, Hidalgo y Distrito Federal.”⁶ Posteriormente durante el siglo XIX, el Dr. José Terrés indicó que las principales epidemias de tifo durante ese siglo habían sido “(...) en la ciudad de México la de 1812 a 1814, de finales de 1824, de 1835 a 1839, de 1848 a 1849, de 1861, de 1867, de 1875 a 1877, y la de 1892 a 1893.”⁷

⁴ Fernández del Castillo, Francisco, “El tifus en México antes de Zinsser” en *Ensayos sobre la historia de las epidemias en México*, compiladores Enrique Florescano y Elsa Malvido, volumen 1, México, IMSS, 1982, Serie Historia (Salud y Seguridad Social), p. 128.

⁵ León, *op. cit.*, p. 52.

⁶ Fernández del Castillo, *op. cit.*, 1982, p. 131.

⁷ Martínez Cortés, Fernando y Xochitl Martínez Barbosa, *El Consejo Superior de Salubridad. Rector de la Salud Pública en México*. México, Smithkline Beecham, 1997, p. 265.



Imagen 1. Códice de Tepexpan (facsimil), carátula, Manuscrito anónimo mexicano del siglo XVI que se preserva en la biblioteca Dr. Nicolás León en el Palacio de la Antigua Escuela de Medicina.

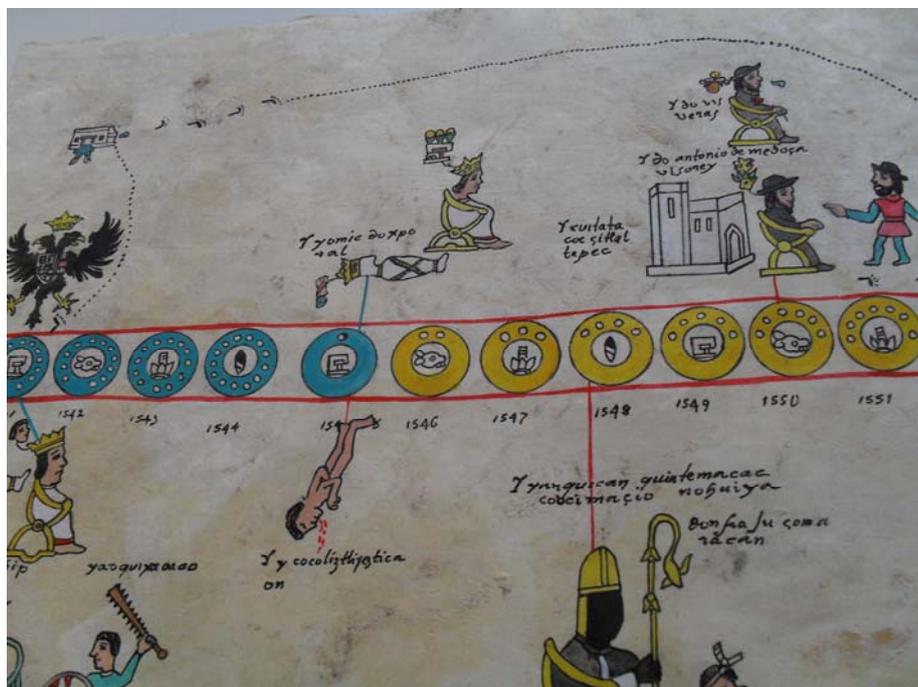


Imagen 2. Códice de Tepexpan (facsimil), representación de la epidemia de 1545, Manuscrito anónimo mexicano del siglo XVI que se preserva en la biblioteca Dr. Nicolás León en el Palacio de la Antigua Escuela de Medicina.

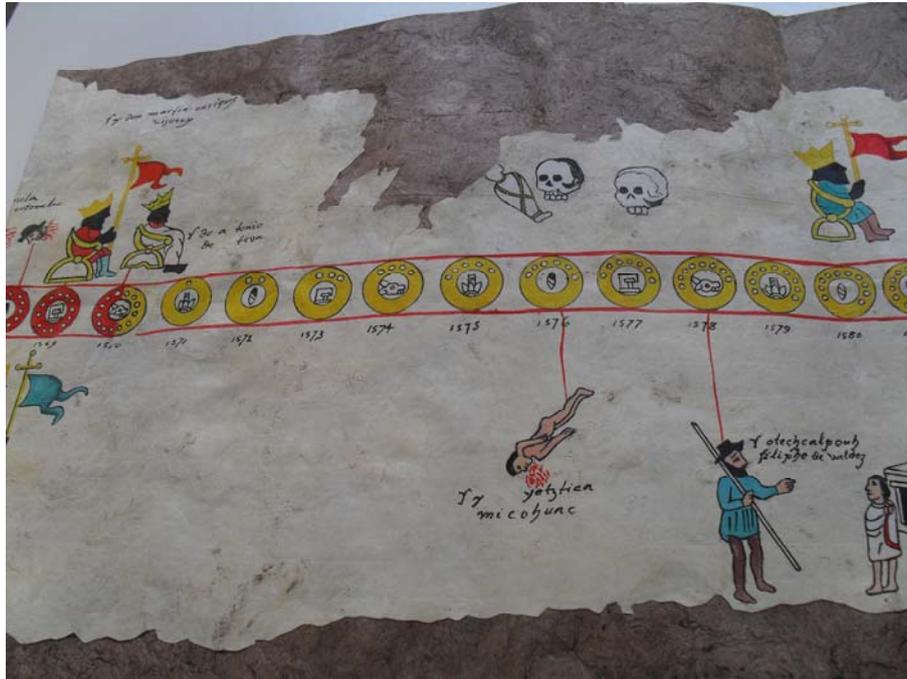


Imagen 3. Códice de Tepexpan (facsimil), representación de la epidemia de 1576, Manuscrito anónimo mexicano del siglo XVI que se preserva en la biblioteca Dr. Nicolás León en el Palacio de la Antigua Escuela de Medicina.

El tifo fue una enfermedad que continuó causando gran preocupación a fines del siglo XIX e inicios del siglo XX porque las cifras de morbilidad y mortalidad aumentaban progresivamente. El Dr. Eduardo Liceaga, presidente del Consejo Superior de Salubridad en 1906, hizo una propuesta para erradicar el tifo: “Estableció dos premios de \$20,000.00 cada uno para quien descubriera el germen del tifo y para quien encontrara el modo de obtener la inmunización contra ese padecimiento.”⁸ En 1907 el Instituto Patológico investigó el tifo exantemático, la sección correspondiente estaba a cargo del doctor Genaro Escalona. En 1909 el doctor Ángel Gaviño continuó con la investigación, sin embargo, “(...) no logró

⁸ Álvarez Amézquita, José *et al*, *Historia de la Salubridad y Asistencia en México*, volumen 3, México, S.S.A., 1960, p. 477.

encontrar el microbio responsable de tan misteriosa enfermedad.”⁹ En 1910 los doctores “(...) Gaviño, Girard, Goldtdern y Anderson hicieron estudios experimentales en el Instituto Bacteriológico Nacional y clínicos por el doctor Genaro Escalona, en el Hospital General. Los primeros logran la inoculación del tifo humano al mono.”¹⁰ En ese mismo año el doctor Howard Taylor Ricketts de las universidades de Pensylvania y Chicago vino a México a estudiar el tifo exantemático. Durante sus investigaciones se contagió de tifo y murió el tres de mayo de 1910. A finales de 1911 y principios de 1912 la inestabilidad del país causada por la Revolución Mexicana afectó las investigaciones relacionadas al tifo. Sin embargo, los doctores Ángel Gaviño y José Girard realizaron “(...) la inoculación de un hombre con suero de tifo proveniente de otro hombre convaleciente de la misma enfermedad. Este hombre sanó en 24 horas.”¹¹

El doctor José María Rodríguez, presidente del Consejo Superior de Salubridad el diez de diciembre de 1915 debido a la epidemia de tifo exantemático que se desarrolló en la Ciudad de México manifestó lo que sigue:

“Desgraciadamente en el país, nada, que yo sepa, se ha añadido a las nociones todavía imprecisas, que en el año 1913 eran del dominio de todos los médicos que ejercíamos entonces. Los trabajos de aquella época, muy meritorios, de algunos de nuestros bacteriólogos, sólo confirmaban las labores iniciales de experimentadores

⁹ Priego, Natalia, “El piojo ¿inocente o culpable? Una controversia científica en el porfiriato.” en Revista *Horizontes, Braganca Paulista*, v. 22, n. 2, julio-diciembre 2004, p. 235.

¹⁰ Fernández del Castillo, *op. cit.*, 1982, p 132.

¹¹ Priego, *op. cit.*, p. 237.

extranjeros, sin autorizarlos para llegar a las conclusiones precisas a que en la actualidad se ha llegado.”¹²

Durante la fase armada de la Revolución Mexicana (1910-1920), el tifo se propagó sin control en la ciudad de México. El año de 1915 también es conocido como el “Año del hambre” debido a la escasez generalizada de alimentos provocada por los movimientos revolucionarios. La crisis que entonces se vivió en la ciudad no tuvo comparación con las que se habían vivido en la historia reciente de la capital. La vida diaria de los habitantes se volvió insoportable; la pugna armada entre villistas, zapatistas y carrancistas; escasez de artículos de primera necesidad; aumento de precios y salarios recortados; abundancia de papel moneda y su poco poder adquisitivo. A causa del hambre “(...) el pueblo se enfermó de una manera tan intensa, que en las barriadas, no pocas eran las personas que caían desfallecidas, viéndose cómo multitud de individuos indigentes levantaban del suelo las cáscaras de fruta...”¹³ Toda esta miseria provocó saqueos, asaltos, huelgas y manifestaciones, y muchas enfermedades se agudizaron hasta convertirse en epidemias, como en el caso del tifo.

La guerra fue un elemento que contribuyó al desarrollo del tifo, sin embargo, hubo otras enfermedades que adquirieron proporciones epidémicas como la viruela y la fiebre amarilla. Por lo mismo, el hambre, la suciedad, la pobreza y el movimiento constante de personas fueron algunos de los elementos que

¹² Álvarez Amezquita, *op. cit.*, volumen 2, p.49.

¹³ Ramírez Plancarte, Francisco, *La Ciudad de México durante la Revolución Constitucionalista*, México, Impresores Unidos, 1940, p. 348.

contribuyeron a generalizar la situación de emergencia, a lo que se sumó, la ya mencionada epidemia de tifo.

La historia de la Revolución Mexicana ha sido abordada por muchos autores desde diversos puntos de vista. Uno de ellos es François Xavier Guerra, quien en su obra *México: del Antiguo Régimen a la Revolución* examinó a los actores que participaron en la gesta y desarrollo de la Revolución Mexicana, reunió trabajos científicos, memorias de los actores de la revolución, historias locales y diccionarios biográficos para constituir un *corpus* biográfico de cargos políticos. Su obra abarca la madurez del periodo porfirista, el apogeo de la revolución y los primeros años del régimen posrevolucionario. De acuerdo con Guerra entre sus objetivos destacaban los siguientes: “Nos hemos detenido particularmente en dos aspectos. Primeramente en la comunidad campesina, actor-clave de la antigua sociedad rural. (...) Paralelamente, hemos prestado atención a los ‘lugares sociales’ en los que aparecen los actores políticos modernos.”¹⁴ Otro autor fundamental para el análisis de la Revolución de 1910 es John Womack Jr., quien en su obra *Zapata y la Revolución Mexicana* realizó un cuidadoso análisis del origen del movimiento que encabezó Emiliano Zapata, o bien, Alan Knight quien en su obra *La Revolución Mexicana. Del Porfiriato al nuevo régimen constitucional* hizo una historia de la etapa armada de la revolución a la luz de otras revoluciones y rebeliones. De acuerdo con Knight el propósito de su obra es: “(...) escribir una historia nacional

¹⁴ Guerra, François Xavier, *México: del Antiguo Régimen a la Revolución*, volumen 1, México, FCE, 1988, p. 24.

que tome en cuenta tanto las variantes regionales como los niveles de la alta política y la diplomacia.”¹⁵

Los autores antes mencionados consideran que la principal causa de pérdidas humanas obedeció a las batallas, a la violencia generada por la Revolución Mexicana, sin embargo, las enfermedades epidémicas también contribuyeron a que numerosas personas fallecieran. En el caso de la ciudad de México, el tifo en 1915 y 1916 provocó la muerte de numerosas personas. Para Javier Garciadiego, el descenso demográfico que sufrió México en la década 1910-1920 fue por pérdidas reales y pérdidas virtuales. Las pérdidas reales se debieron a la mortandad generada por la violencia, mortandad generada por enfermedades colectivas y migraciones a Estados Unidos. Las pérdidas virtuales se refieren a los niños que no nacieron. En opinión de Garciadiego entre 1915 y 1916 en la Ciudad de México hubo más muertos por las enfermedades, sobre todo por la epidemia de tifo, que por la violencia propia de la guerra.¹⁶

En esta investigación estudiaré algunos de los problemas que ocasionó la fase armada de la Revolución Mexicana, cuando la inestabilidad política y económica generó cambios en todos los sectores de la sociedad, principalmente entre los más débiles y vulnerables: los pobres, y fue precisamente entre los más pobres de la ciudad de México donde la epidemia de tifo encontró un ambiente propicio para su propagación.

¹⁵ Knight, Alan, *La Revolución Mexicana. Del Porfiriato al nuevo régimen constitucional*, volumen 1, México, Grijalbo, 1996, p. 14.

¹⁶ Garciadiego, Javier, “Una aproximación socio demográfica a la Revolución Mexicana” en *Conversaciones sobre Historia*, México, INEHRM, 27 de diciembre de 2008.

Por tanto, mi principal objetivo radica en analizar de qué manera se propagó el tifo en la Ciudad de México en 1915, así como estudiar el impacto que esa enfermedad tuvo en la vida de los habitantes de la capital entre 1915 y 1916. Asimismo examinaré qué medidas se implementaron para contenerla y recalcaré que en muchos casos, la enfermedad rebasó las medidas profilácticas y de higiene entonces impuestas. “La epidemia de tifo principió en el mes de agosto de 1915 y avanzó rápidamente a partir de septiembre de ese año”,¹⁷ y terminó en diciembre de 1917. El doctor y general José María Rodríguez, presidente del Consejo Superior de Salubridad, indicó que “(...) la campaña contra el tifo en la ciudad de México [que había iniciado en diciembre de 1915] terminó hasta finales de 1917.”¹⁸

Considero que el análisis del impacto y respuestas que suscitó la epidemia de tifo en 1915 es una temática relevante para la investigación histórica, debido a que a través de las medidas que se impusieron para tratar de contenerla, será posible examinar las acciones de las autoridades y las respuestas de la población, así como tener una perspectiva histórica de cómo se ha hecho frente a la propagación de epidemias en México en diferentes momentos históricos.

Me parece importante mencionar que los temas que me interesa analizar han sido contemplados, tratados o simplemente comentados en diversas obras que fueron examinadas para realizar la presente investigación. Por un lado, en las publicaciones médicas de la época, como la *Gaceta Médica de México* (1916); el *Boletín del Consejo Superior de Salubridad* (1917) y en las *Memorias y Actas del Congreso Nacional del Tabardillo* (1919), en las cuales se relata el trabajo que

¹⁷ Bello, Francisco (Dr.), “Consideraciones sobre el tifo exantemático” en *Memorias y Actas del Congreso Nacional del tabardillo*, México, Imprenta Franco-mexicana, 1919, p. 331.

¹⁸ Álvarez Amézquita, *op. cit.*, volumen 2, p. 97.

realizaron los médicos en la campaña contra la epidemia, los tratamientos que aplicaron y las complicaciones que tuvieron los pacientes. Asimismo, esas fuentes también relatan las medidas que tomó el Consejo Superior de Salubridad para controlar la epidemia y la participación del personal que colaboró con las autoridades de salud. Por otra parte, se encuentra el libro del ingeniero Alberto J. Pani, *La higiene en México* (1916), en el que detalló las condiciones antihigiénicas en las que vivía la mayor parte de la población de la Ciudad de México, así como a la obra de 1919, del doctor Henrique Da Rocha-Lima, médico brasileño, *La etiología del tifo exantemático*, en el que presentó las causas, la profilaxis y la prevención del tifo. Posteriormente, en 1940 Francisco Ramírez Plancarte, un sobreviviente de 1915, en su obra *La Ciudad de México durante la Revolución Constitucionalista* describió las privaciones, problemas y enfermedades que padecían la mayoría de los habitantes de la ciudad. En 1985 se recopilaron testimonios ciudadanos de varios sobrevivientes a la Revolución Mexicana en la obra *Mi pueblo durante la Revolución* en la cual describen a detalle lo que vivieron durante la fase armada de la guerra cuando ellos eran niños. Por otra parte, recurrí a los historiadores Ariel Rodríguez Kuri en sus obras *Desabasto, hambre y respuesta política en 1915; El año cero: El Ayuntamiento de México y las facciones revolucionarias en la Ciudad de México*; Alejandra Moreno Toscano con el artículo *La crisis de 1915* en la Revista *Nexos*; y Berta Ulloa, en su obra *Historia de la Revolución Mexicana 1914-1917. La revolución escindida*. Los autores antes mencionados analizan el contexto político y social de la ciudad de México en 1915. Considero importante mencionar que en la licenciatura en historia no hay ninguna tesis que aborde el tema de la epidemia de tifo en 1915.

Los objetivos específicos de esta investigación son los que siguen:

- Estudiar de qué manera las guerras ocasionan miseria, falta de aseo personal y enfermedades como el tifo exantemático.
- Analizar el impacto que tuvo la epidemia de tifo en la Ciudad de México en 1915.
- Examinar de qué manera durante la fase armada de la Revolución Mexicana (1910-1920) había enormes diferencias sociales, y que la gente de la clase social y económica más baja no tenía satisfechas sus necesidades más elementales en lo referente a la higiene o a la alimentación.

En suma, el objetivo de mi tesis es analizar la coyuntura que se dio durante la fase armada de la Revolución Mexicana para que el tifo se tornara en un serio problema de salud pública. La tesis consta de tres capítulos. En el primero describo las características del tifo exantemático con el propósito de diferenciarlo de otras enfermedades infecciosas, así como para destacar el enorme temor que suscitaba esa enfermedad. Asimismo, presento los síntomas del tifo y la forma de transmisión.

En el segundo capítulo hago una breve descripción de los barrios, colonias y vecindades de la Ciudad de México para destacar los lugares en los que vivía la población que fue más afectada por la epidemia y muestro las causas directas e indirectas de la enfermedad, examinando las condiciones sanitarias y económicas en las que vivía esta población. Como se verá en ese capítulo, el tifo exantemático atacó en los lugares donde había aglomeración de individuos sucios, pobres, mal alimentados, y carentes de condiciones de higiene.

Por último, en el tercer capítulo estudio algunas de las medidas y programas implementados por el Consejo Superior de Salubridad, para combatir la epidemia de tifo. Estudiaré tanto las primeras acciones que se tomaron contra la epidemia, como la campaña que finalmente logró controlar la diseminación de la enfermedad.

Antes de proceder con el capítulo primero considero importante destacar que las principales fuentes primarias que consulté para escribir esta investigación provienen del Archivo Histórico de la Secretaría de Salud, del *Boletín del Consejo Superior de Salubridad (1917)* y del *Boletín del Departamento de Salubridad Pública (1921)*. También recurrí a la prensa de la época, en particular a *El Demócrata*, *Diario Constitucionalista*, (1915); *El Universal*, (1916), la *Gaceta Médica de México (1916)*, así como las *Memorias y Actas del Congreso Nacional del Tabardillo*, celebrado en la ciudad de México en 1919.

CAPÍTULO I

EL TIFO, SUS CAUSAS Y LA EPIDEMIA DE 1915 EN LA CIUDAD DE MÉXICO

1.1 Introducción

El tifo es causado por “(...) un tipo particular de piojo, llamado *Pedículus vestimenti* mejor conocido como piojo blanco o piojo del cuerpo”¹⁹. Es una enfermedad epidémica-endémica que se desarrolla en condiciones de suciedad, hambre, miseria y aglomeración de las personas. Ante todo quiero establecer la diferencia entre el tifo cuando se presentaba en forma endémica y cuando se mostraba de forma epidémica. El tifo endémico era una afección cíclica que atacaba a la población específica de una zona geográfica. En la Ciudad de México el tifo se desarrollaba esporádicamente sobre la población fija. Pero cuando la enfermedad atacaba a una masa más considerable de habitantes, es decir, cuando se diseminaba y se generalizaba sobre la población y obligaba a las autoridades de salud a tomar medidas que evitaran esa generalización, creando prevenciones profilácticas de higiene cuyos beneficios eran útiles para los enfermos y para los que no habían sido atacados, entonces el tifo devenía en una epidemia. En la capital del país ya había habido epidemias de tifo, sin embargo, en 1915 hubo una generalización desusada porque la enfermedad atacó a un mayor número de individuos que en epidemias anteriores. El objetivo de este primer capítulo es estudiar las características del tifo exantemático para distinguirlas de las de otras

¹⁹ Priego, *op. cit.*, p. 235.

enfermedades infecto-contagiosas. Posteriormente me detendré en el estudio de los síntomas del tifo y en el análisis de algunas de las razones por las que era tan temida esta enfermedad.

1.2 Características del tifo y de su agente transmisor²⁰

El tifo para transmitirse o propagarse, requiere de tres condiciones indispensables: un individuo que padezca la enfermedad, un agente transmisor y un individuo sano no inmune a la enfermedad que reciba este germen. El contagio de tifo se transmite por inoculación directa, sirviendo como medio transmisor el piojo blanco. “El virus es el agente patógeno; el piojo es el vector, o bien, el agente transmisor y el hombre es el huésped”.²¹ Ana María Carrillo en el capítulo “Del miedo a la enfermedad al miedo a los pobres: la lucha contra el tifo en el México porfirista” indica que actualmente se sabe que el agente causal del tifo es una bacteria parásita llamada *Rickettsia Prowasekii*, que vive en el piojo blanco, vector que transmite la enfermedad; y la *Rickettsia Typhi*, que vive en la pulga de la rata.²²

Durante la primera década del siglo XX no se contaba con información precisa respecto al agente causal de la enfermedad y no había una vacuna contra el tifo, a diferencia de la vacuna contra la viruela. Por otra parte, no se sabía si el causante

²⁰ En los textos consultados existe confusión con relación a los términos ocupados para definir el germen causante del tifo exantemático. Algunos autores lo llaman bacteria, otros virus, aunque en realidad se sabe actualmente que se trata de una rickettsia que estructuralmente tiene algunas características de bacteria y virus sin ser ninguna de éstas.

²¹ Descripción del agente transmisor: Los microorganismos intracelulares que se proliferan en los huéspedes son llamados “rickettsias” en memoria al Dr. Howard Taylor Ricketts, investigador norteamericano que realizó estudios sobre el tifo exantemático en las Montañas Rocosas, posteriormente vino a México a continuar sus investigaciones, vio pacientes en el Hospital General, contrajo el tifo y a consecuencia de la enfermedad falleció en la ciudad de México el 3 de mayo de 1910. Álvarez Amézquita, *op. cit.*, volumen 3, p. 478.

²² Carrillo, Ana María, “Del miedo a la enfermedad al miedo a los pobres: la lucha contra el tifo en el México porfirista” en *Los miedos en la historia*, coordinadoras: Claudia Agostoni, Elisa Speckman Guerra y Pilar Gonzalbo Aizpuru, México, El Colegio de México y UNAM, 2009, p. 114.

de la enfermedad era una bacteria o un virus. Lo que sí se sabía era que el piojo blanco o *pediculus vestimenti* estaba vinculado con la propagación de la enfermedad, tal y como lo describió el médico Agustín Reza en 1919.

“El piojo busca temperatura superior a 20° C e inferior a 40°. Perece pronto con el frío y huye de él. La sangre humana es su alimento normal; *si le falta por cinco días, muere*. Huye de la luz, y su sitio predilecto son los pliegues de las costuras de la ropa interior en el cuello, hombros y cintura. Su condición óptima de reproducción, está en la ropa pegada al cuerpo por más largo tiempo.”²³

El piojo al mismo tiempo que pica para alimentarse, defeca, y el hombre al rascarse introduce en su organismo las materias fecales en las heridas hechas por el piojo al picar, “(...) los excrementos de un piojo infectado conservan los microorganismos que causan el tifo por mucho tiempo”²⁴ El hombre también frotaba los piojos llevados sobre la piel y recogía lo que encontraba en su superficie para sembrarlo en la piel escoriada. Es decir, el piojo blanco podía contagiar el tabardillo al hombre porque se encontraba en contacto con la piel de éste y su piquete provocaba excoriaciones y frotamientos propicios para inocular la enfermedad. Los piojos que aún no se habían infectado, cuando picaban a un paciente tifoso: “A la media hora de haber picado al enfermo ya están contagiados.”²⁵ Y como cambiaban frecuentemente de huésped, los picaban y transmitían la enfermedad.

²³ Reza, Agustín (Dr.), “Consideraciones sobre la importancia del piojo blanco en el tabardillo” en *Memorias y Actas del Congreso Nacional del Tabardillo*, México, Imprenta Franco-mexicana, 1919, p. 185.

²⁴ Albaladejo García, Laureano, *Tifus exantemático y otras rickettsiosis exantemáticas*, segunda edición, Madrid, Morata, 1941, p. 70.

²⁵ *Ibid.*, p. 69.

Los piojos se hallaban en la ropa, y los huevos los depositaban en el pelo de la cabeza, las axilas, el pecho y las regiones púbicas. Los huevos se adherían fuertemente al cabello y para los piojos “La ropa interior es su sitio preferido; pero viven también en la ropa exterior; se hallan especialmente en los faldones de la camisa, en la entrepierna de los pantalones y en la cintura.”²⁶ También se alojaban tanto piojos como huevos en las ropas de cama: sábanas, cobijas, colchones, etc., por lo que no sólo se debía examinar el cuerpo de un enfermo de tifo, sino también su ropa. Los piojos se desprendían del cuerpo al vestirse o desvestirse, podían ser dejados en la cama, pero sobre todo cuando dormían muchas personas en el mismo lugar, se facilitaba del mejor modo la propagación del insecto. Los piojos normalmente no se encontraban sobre la superficie del cuerpo, sólo aparecían para alimentarse y se escondían después entre los pliegues y costuras de la ropa.

Considero importante mencionar que los piojos aislados pueden pasar inadvertidos pues de acuerdo al doctor Henrique Da Rocha-Lima: “(...) el piquete apenas es doloroso y los piojos son alejados del cuerpo con el habitual cambio de ropa blanca; entre tanto, el contagio ha podido tener lugar.”²⁷ Esta situación se debe también a que el color de la ropa de manta que usualmente se ocupaba era el mismo color de los piojos.

Cuando el piojo encuentra condiciones adecuadas de humedad y temperatura, sus huevos maduran entre cuatro y ocho días. “Una sola hembra

²⁶ Rodríguez y Vega, Rafael (Dr.), “Etiología del tifo exantemático” en *Memorias y Actas del Congreso Nacional del Tabardillo*, México, Imprenta Franco-mexicana, 1919, p. 229.

²⁷ Rocha-Lima, Henrique Da., *La etiología del tifo exantemático*, traductor José López Vallejo, México, Ediciones de la Revista Medicina, 1944, p. 30.

puede poner entre 275 huevos y 300 en veinte o treinta días.”²⁸ Es por ello que los piojos se reprodujeron rápida y fácilmente y se desarrolló una epidemia. No pueden soportar por mucho tiempo el ayuno. “Sin comer sólo pueden vivir tres días.”²⁹ Éste es un espacio de tiempo largo, si tomamos en cuenta que la vida de los piojos es de treinta a cuarenta y cinco días de duración. En el momento que un enfermo tenía fiebre, los piojos lo abandonaban porque eran muy susceptibles a la acción del calor. Es decir, el ayuno y la alta temperatura son los peores enemigos de los piojos blancos. Las temperaturas bajas las resisten mejor, pero las altas les dificultan la vida. Cuando el ser humano fallecía, los piojos lo abandonaban porque ya no podía alimentarlos. Buscaban otro huésped donde podrían vivir. Para mejor ilustrar lo anterior, cito en extenso una descripción que en 1915 escribió el médico Horacio Rubio:

“En 1915 fui llamado para reconocer el cadáver de un soldado que estaba acostado en el suelo. Al examinarlo me llamó la atención el hecho de que tenía el cuerpo y la ropa salpicados de muy numerosos puntos blanquizcos, que existían también en una zona como de un metro alrededor de él. Pronto me convencí de que todos esos puntos eran piojos blancos...pienso que aquel soldado no tenía en vida menos de tres mil piojos blancos en su cuerpo. Con toda facilidad encontramos de cuarenta a cincuenta piojos en la camisa de un papelero, y otros tantos en el zarape de un barretero...El 10 de enero de 1915, al quitar una curación en un recién llegado en periodo de estado del tifo, encontré una verdadera capa de piojos bajo la venda. Algunos cayeron sobre mis antebrazos desnudos. Me hice cepillar inmediatamente,

²⁸ Rodríguez y Vega, *op. cit.*, p. 229.

²⁹ Albaladejo García, *op. cit.*, p. 59.

a pesar de lo cual sentí al cabo de algunos minutos un piquete en el brazo. Descendí a desvestirme, y encontré un piojo grande en plena comida sobre mi piel.”³⁰

A continuación presento fotografías de pacientes con tifo exantemático (ver imágenes 4, 5, 6 y 7) en las cuales se pueden apreciar las erupciones petequiales o exantema en diferentes partes de su cuerpo.



Imagen 4. Erupción eritematosa y petequial en un enfermo de tífus exantemático al 12° día de la enfermedad. Fuente: Albaladejo García, Laureano, *Tífus exantemático y otras rickettsiosis exantemáticas*, segunda edición, Madrid, Morata, 1941, p.40.

³⁰ Rubio, Horacio (Dr.), “¿Son los piojos los únicos agentes de la propagación del tabardillo?” en *Memorias y Actas del Congreso Nacional del Tabardillo*, México, Imprenta Franco-mexicana, 1919, p.189.



Imagen 5. Paciente con tifo exantemático. Fuente: F. Fonseca y Fr. Wohlwill, *Tifus exantemático*, Barcelona, Salvat, 1944, p. 50.



Imagen 6. Paciente con erupciones petequiales en la 2a. semana de infección de tifo. Fuente: S, Burt Wolbach, John L. Todd y Francis W. Palfrey, *The etiology and pathology of typhus*, Cambridge, Harvard University Press, 1922, p..22.



Imagen 7. Paciente con erupciones petequiales en la 2a. semana de infección de tifo. Fuente: S, Burt Wolbach, John L. Todd y Francis W. Palfrey, *The etiology and pathology of typhus*, Cambridge, Harvard University Press, 1922, p..23.

1.3 Síntomas de la enfermedad

Los síntomas del tifo exantemático dependían de la forma en que se presentaba, podía ser benigna, grave o muy grave. En las tres formas de la enfermedad el periodo de incubación era de ocho a doce días, es decir, a partir de ese tiempo se presentaban los primeros síntomas del tifo.

En la forma benigna los síntomas eran escalofrío, fiebre menor a 39°, dolor de cabeza intenso, inyección conjuntival, dolores musculares, principalmente en los miembros inferiores, anorexia, sed, desfallecimiento, entorpecimiento mental e

insomnio. El pulso del paciente aumentaba y presentaba delirios en el curso de la enfermedad. Al final de la primera semana brotaba el exantema y continuaba haciéndose el brote en la segunda semana. El exantema era el síntoma característico del tifo, se representaba en dos fases, la primera en "(...) estado de pápula rosada, sobresaliente, que desaparece por la presión, [en la segunda fase] se ha transformado en petequia o mácula hemorrágica que da un aspecto manchado a la piel sin que desaparezca por la presión."³¹ La duración de la enfermedad era "(...) en la gran mayoría de los casos, de catorce días, aunque es frecuente que se prolongue dos o tres días más; pero casi invariablemente el día catorce de la enfermedad se nota un alivio manifiesto si sigue el camino de la curación."³² La temperatura empezaba a descender a partir del noveno día y al final de la segunda semana ya se normalizaba para comenzar la convalecencia.

En la forma grave los síntomas alarmantes se presentaban a medida que avanzaba la segunda semana. "Se observa escalofrío, la temperatura oscila entre 39° y 40° o más, el dolor de cabeza es intenso, la postración se nota desde luego, y la acompaña torpeza cerebral, lentitud de palabra, inyección de las conjuntivas y de la cara, insomnio, sed viva y anorexia."³³ El exantema brotaba también al final de la primera semana como en la forma benigna, la diferencia era la intensidad porque en esta forma aparecían máculas grandes, salientes que daban al cuerpo un aspecto manchado que aparecían en el abdomen, el dorso, el pecho y los miembros. A mayor confluencia del exantema mayor gravedad del tifo. El delirio también era más violento porque el enfermo se veía agitado, hablaba

³¹ Bello, *op. cit.*, p. 336.

³² *Ibid.*, p. 335.

³³ *Ibid.*, p. 337.

incoherentemente y en ocasiones gritaba. No se daba cuenta de lo que pasaba a su alrededor y entraba a un aturdimiento hasta el final de la enfermedad. Además presentaba temblor de las manos, de los labios y de la lengua así como rigidez del tronco y de los miembros. La lengua se encontraba seca cubierta de una capa áspera, dura y negruzca. Al mismo tiempo se presentaba bronquitis y parálisis de la vejiga. La debilidad cardíaca y respiratoria generalmente conducían al enfermo a la muerte, sin embargo, si el paciente llegaba finalmente a la recuperación se presentaban mejoras desde el decimocuarto día.

La forma muy grave generalmente ocasionaba la muerte. Los síntomas y manifestaciones de la enfermedad se acentuaban aún más. El exantema se presentaba en máculas muy grandes no sólo en el cuerpo y las extremidades, sino hasta en la cara, las manos y los pies. Algunas veces el enfermo estaba totalmente cubierto por estas manchas. Los pacientes se agitaban intensamente y posteriormente podían llegar al coma, habían perdido la conciencia, "(...) hay enfriamiento periférico aunque la temperatura central sea muy alta. Se aprecia bien el temblor de los labios, de la lengua y de las manos. Se presentan convulsiones y la respiración es superficial, ruidosa y angustiosa."³⁴

El médico Atanasio Placeres estableció en un estudio intitulado "Apuntes acerca de la anatomía patológica del tifo" y publicado en 1919 lo que sigue:

"La primera lesión macroscópica apreciable durante la enfermedad es el exantema: consiste en manchas rojas o cobrizas que desaparecen momentáneamente por la presión del dedo; suelen volverse amoratadas al cabo de dos o tres días, formando

³⁴ *Ibid.*, p. 338.

verdaderas hemorragias cutáneas (petequias), y entonces ya no desaparecen por la presión. Se presentan en general aisladas, con dimensiones variables, pequeñas como la cabeza de un alfiler.”³⁵

Después de los catorce días que duraba la enfermedad se notaba un alivio en el paciente, ya sea que siguiera el camino de la recuperación o que se encontrara muy grave. En estos últimos casos, los cambios favorables eran aparentes y hacían concebir esperanzas de salvación a los familiares del enfermo. En los pacientes que lograban recuperarse, el exantema desaparecía desde el duodécimo o décimo tercer día. El organismo de estos pacientes podía vencer la intoxicación de que se hallaba presa y respondía a los métodos terapéuticos. “El individuo comienza a darse cuenta de lo que pasa a su alrededor, disminuye el delirio, el pulso baja su frecuencia y la respiración es menos fatigosa.”³⁶

Esta enfermedad estaba dominada por la toxemia, es decir, el paciente estaba intoxicado y luchaba contra el veneno tífico. Si no existían suficientes medios de defensa naturales en el organismo, los terapéuticos eran poco eficaces.

Considero importante acentuar que la mayoría de las personas que se infectaron por esta enfermedad no tenían medios de defensa naturales porque “(...) las deficiencias nutricionales son capaces de reducir la resistencia a la infección y, por lo tanto, incrementar la prevalencia y severidad de muchas infecciones.”³⁷ El estado nutricional desempeñó un papel importante en el desarrollo del tifo,

³⁵ Placeres, Atanasio (Dr.), “Apuntes acerca de la anatomía patológica del tifo” en *Memorias y Actas del Congreso Nacional del Tabardillo*, México, Imprenta Franco-mexicana, 1919, p. 61.

³⁶ Bello, *op. cit.*, p. 338.

³⁷ Márquez Morfín, Lourdes, *La desigualdad ante la muerte en la ciudad de México: el tifo y el cólera (1813-1833)*, México, Siglo XXI, 1994, p. 152.

ocasionando el mayor número de enfermos entre las clases pobres, asimismo era un factor determinante en la recuperación del enfermo.

En 1919, el doctor Henrique da Rocha Lima destacó que el tifo no era una enfermedad contagiosa en ausencia de piojos:

“Ni aún el más íntimo contacto con tifosos limpios, o sea libres de piojos, trae consigo un contagio. Ni los miembros de la familia en el más íntimo contacto con tales enfermos ni las personas que duermen en el mismo cuarto o aún en la misma cama sufren contagio; tampoco se adquiere la infección por medio del aire expirado por el enfermo o por el contacto con sus secreciones o excreciones ni por las pequeñas gotas de saliva que arroje al estornudar.”³⁸

En el tifo no había inmunidad como en otras enfermedades, el doctor Guillermo Cerqueda nos indica que: “En el tifo existe una forma que se llama tifo recurrente y que consiste en la reaparición del ciclo evolutivo de la enfermedad. Pasa entonces, que la inmunidad adquirida por la primera infección, no llega a poner al organismo en condiciones de cabal defensa.”³⁹

Hasta ahora he mencionado algunas de las principales causas, manifestaciones y progresión de la enfermedad. Para concluir deseo mencionar que durante el Porfiriato, las diferencias entre las clases sociales se manifestaban no sólo en la vivienda y educación, sino también en la percepción de quienes se consideraban como más propensos para contraer diversas enfermedades “(...) a

³⁸ Rocha-Lima, *op. cit.*, p. 24.

³⁹ Cerqueda, Guillermo (Dr.), “Tifización o inmunidad adquirida por el contacto con enfermos de tifo” en *Memorias y Actas del Congreso Nacional del Tabardillo*, México, Imprenta Franco-mexicana, 1919, p. 235.

los enfermos de las clases populares, se les atribuía suciedad e inmoralidad.”⁴⁰ Es decir, había actitudes discriminatorias en contra de los enfermos pobres a los cuales se les consideraba delincuentes y el tifo era una enfermedad que se desarrollaba principalmente entre los sectores pobres de la población, pero no a causa de su maldad sino de su pobreza. Sin embargo, los conceptos de pobreza y criminalidad estaban relacionados en el pensamiento de la élite social. “La enfermedad y la pobreza fueron consideradas por las clases superiores como una lacra que era la vergüenza de la sociedad y del país, mismas que al parecer de éstas no debían exhibir sus llagas, desamparo, deformidades y miseria en los lugares públicos y menos ante los extranjeros visitantes.”⁴¹ El tifo, también era conocido como “peste gris”, debido a que “(...) se desarrollaba de preferencia en personas que presentaban ese color de desaseo.”⁴² Por tanto, se consideraba que el tifo era una enfermedad exclusivamente popular y los enfermos estaban estigmatizados como seres que “(...) representaban también peligros sociales, morales, políticos y culturales.”⁴³

Ciertamente, la mayor incidencia de enfermos de tifo provenía de la gente pobre, pero no se debía a que fueran vagabundos o mendigos, sino a las condiciones de pobreza en las que vivían. Sin embargo, la preocupación de las autoridades de salud durante el Porfiriato era que el tifo se extendiera a todas las clases sociales. Por lo mismo, había más cuidado con los enfermos de la élite social.

⁴⁰ Carrillo, *op. cit.*, p. 114.

⁴¹ Trujillo Bretón, Jorge Alberto, “Léperos, pelados, cerros sociales y gente de trueno” en *Pobres, marginados y peligrosos*, coordinadores: Jorge Alberto Trujillo Bretón y Juan Quintar, México, Universidad de Guadalajara, Universidad Nacional de Comahue, 2003, p. 208.

⁴² Carrillo, *op. cit.*, p. 117.

⁴³ *Ibid.*, p. 121.

Los enfermos de tifo cuyo origen social era pobre eran peligrosos en potencia. Se consideraban generadores de vicios y de problemas para la estabilidad del orden social, aunque en la realidad el temor hacia ellos radicaba no sólo en contagiarse de tifo sino en contaminarse de su pobreza. En 1915 aunque ya no existía el gobierno del Porfiriato, la moral social mexicana se regía a partir de un sistema clasista en el que los enfermos de tifo eran considerados tanto peligrosos por su miseria como por su enfermedad.

El temor a los tifosos no provenía únicamente de la élite social. La población en general estaba atemorizada como lo relata el señor Eduardo Vargas Sánchez:

“Tuvieron que improvisarse hospitales. A mí y a otros más nos trajeron al Hospital Militar, ya no cupimos ni en los patios y se nos dejó en el suelo en la plaza de San Lucas, detrás de ese Hospital Militar. Íbamos inconscientes por la elevada temperatura que origina el tifo; completamente dormidos durante el traslado; algunos, como yo, alcanzamos camilla; los más en petates. Cuando momentáneamente desperté, oí debajo de mí una voz desconocida que me dijo: ‘Mi teniente, no vaya a quedarse otra vez dormido; mire hacia aquella esquina y le pasará lo mismo’. En la esquina, mal alumbrada pues esto ocurría en la noche, distinguí el tren de mulitas, y en el cual, en dos o tres plataformas, se ponían en una especie de catafalco cajas para que las personas absolutamente carentes de recursos pusieran a sus difuntos y de allí fueran conducidos por este tren de mulitas al panteón de Dolores, hasta donde llegaba la vía de ese trenecito. El espectáculo era terriblemente macabro: varios hombres ponían, como si se tratara de leños,

cuerpos humanos que aún se movían, para llevarlos aún vivos pero inconscientes a la fosa común.”⁴⁴

Probablemente se trataba de enfermos incurables, o tal vez ya no tenían espacio para atenderlos en los hospitales, o quizá tenían miedo a contagiarse. El hecho es que aún estando vivos los llevaron a la fosa común por considerarlos peligrosos o por el temor que sentían a los enfermos.

Conclusiones

La epidemia de tifo de 1915 en la Ciudad de México se presentó a consecuencia de la guerra, e influyeron en ésta diversos factores sociales: el hambre, la miseria y la falta de higiene, que favorecieron la multiplicación de piojos y la propagación de la enfermedad. La guerra también ocasionó movilizaciones de multitudes: soldados y civiles que llegaron a la ciudad y se encontraban agotados y enfermos.

La pobreza desempeñó un papel preponderante en el desarrollo de la epidemia de tifo porque obligaba a muchas personas a vivir hacinadas en una habitación en condiciones insalubres. La constante del medio en el que vivía la población de bajos recursos económicos era generalmente un alojamiento estrecho, mal ventilado, sin servicios urbanos y aglomeración de personas; y la constante de los individuos era el desaseo de su persona, de su ropa, la desnutrición y la miseria.

⁴⁴ Vargas Sánchez, Eduardo, “La ciudad de México de 1900 a 1920” en *Mi pueblo durante la Revolución*, volumen 1, Dirección General de Culturas Populares, México, INAH, 1985, Colección Divulgación, p.173.

El control sanitario mínimo que requería la población de la Ciudad de México debía estar a cargo de las autoridades, sin embargo, no existía la organización ni la tranquilidad para desarrollarlo por los cambios de poder que se llevaron a cabo en poco tiempo. Además, durante las ocupaciones de la Ciudad de México por las facciones revolucionarias la prioridad era la guerra, no la distribución de productos de primera necesidad o el control de enfermedades infecciosas.

La rapidez con la que se desarrolló la epidemia de tifo nos indica la pésima situación económica, política y sanitaria que la guerra ocasionó en la Ciudad de México en 1915. Además, por las mismas razones, a pesar de que la epidemia inició a mediados de este año hasta finales del mismo se puso en marcha la campaña del Consejo Superior de Salubridad para controlar e impedir la propagación de la misma.

En la Ciudad de México existían contrastes entre las clases sociales y desigualdad social y económica que se reflejó en el trato discriminatorio a los enfermos de tifo. La ignorancia que existía con relación al tifo desde la época del Porfiriato se representó en la segregación a los pobres vinculando su pobreza y la enfermedad con la falta de principios morales, vicios y delincuencia. El temor a la enfermedad hacía pensar a las personas de clase social alta que los pobres los contagiarían de tifo u otras enfermedades. En el contexto sociocultural en 1915 se llamaban “clases inferiores” o “clases peligrosas” a la mayoría de los enfermos de tifo porque eran de origen popular y todavía estaba muy cercano el imaginario social del Porfiriato en el que la percepción de las clases dominantes era considerar a la pobreza como un gran defecto. Los tifosos de clase pobre tuvieron

que vivir desde su nacimiento con esta estigmatización, además con vestidos pobres, alimentación insuficiente, habitaciones indignas y una higiene deficiente.

En el siguiente capítulo examinaré, algunas de las causas que originaron la epidemia de tifo en 1915 y las condiciones sanitarias y económicas en las que vivía la población más afectada, concentrándome en el estudio de los barrios y las colonias más densamente poblados en los cuales se propagó de manera alarmante esa enfermedad.

CAPÍTULO II

CONDICIONES SANITARIAS Y ECONÓMICAS DE LA POBLACIÓN MÁS AFECTADA POR LA EPIDEMIA DE 1915

2.1 Introducción

La epidemia de tifo afectó a la población de todas las clases sociales. Sin embargo, la gente más pobre resultó mayormente dañada porque vivía en un campo propicio para el desarrollo y propagación de la enfermedad. Las malas condiciones higiénicas en las que subsistía la mayor parte de la población capitalina, el constante movimiento de civiles, agravado por la irrupción de grandes contingentes de tropas, facilitaron la transmisión de enfermedades infecto-contagiosas como el tifo exantemático. Los anuncios de jabones corporales y otros objetos de higiene nos indican que la clase media y alta los consumía, por lo tanto, eran menos propensos a contraer la enfermedad.

Tanto en los establecimientos penales como en las vecindades de la Ciudad de México había una aglomeración de individuos sucios en un medio igualmente en pésimas condiciones de aseo y ventilación. En el cuadro 1 podemos observar las cifras de *Morbilidad* y *Mortalidad* ocasionadas por la epidemia de tifo. *Morbilidad* se refiere al número de enfermos de determinado padecimiento en una población, y la palabra *Mortalidad* indica la proporción de defunciones observadas en una localidad en el periodo de tiempo dado.

Cuadro 1. Morbilidad y Mortalidad por tifo en la Ciudad de México en 1915 y 1916.

Año	Meses	Morbilidad	Subtotal Morbilidad	Mortalidad	Subtotal Mortalidad
1915	Agosto	265		44	
	Septiembre	498		86	
	Octubre	658		150	
	Noviembre	1,616		336	
	Diciembre	3,225	6,262	567	1,183
1916	Enero	2,001		488	
	Febrero	1,810		275	
	Marzo	1,227		167	
	Abril	765		113	
	Mayo	535		72	
	Junio	371		76	
	Julio	376		82	
	Agosto	484		86	
	Septiembre	747		125	
	Octubre	1,013		165	
	Noviembre	850		96	
	Diciembre	744	10,923	85	1,830
1917	Enero	604		81	
	Febrero	423		70	
	Marzo	387		60	
	Abril	318		58	
	Mayo	373		38	
	Junio	378		23	
	Julio	389		17	
	Agosto	319		22	
	Septiembre	321		21	
	Octubre	358		27	
	Noviembre	255		27	
	Diciembre	282	4,407	18	462
		Total Morbilidad	21,592	Total Mortalidad	3,475

Fuente: Valenzuela, Francisco (Dr.), "Medidas profilácticas contra la propagación del tifo", *Memorias y Actas del Congreso Nacional de Tabardillo*, México, Imprenta Franco-mexicana, 1919, p. 266.

Como se puede apreciar de lo establecido por el doctor Valenzuela, el número de enfermos y las defunciones debido a la epidemia de tifo fue aumentando desde agosto de 1915. En noviembre se incrementaron considerablemente las cifras de morbilidad y mortalidad. Para diciembre las cantidades se duplicaron. En los tres primeros meses de 1916 el tifo continuó diezmando a la población. Posteriormente las autoridades de salud consiguieron paulatinamente controlar la enfermedad hasta diciembre de 1917.

Entre octubre y diciembre de 1915 aumentó la morbilidad y mortalidad por varias razones. El Consejo Superior de Salubridad fue trasladado de Veracruz a la Ciudad de México a principios de noviembre, hasta un mes después se puso en marcha la Campaña contra el tifo. Durante ese tiempo había retraso para recoger a los enfermos de sus casas o de los lugares donde se encontraban. "Esta demora ha consistido en la falta de elementos para hacer con la debida oportunidad la conducción de enfermos a los hospitales (28 de octubre de 1915)."⁴⁵ Estos elementos eran los vehículos para trasladar a los enfermos y la pastura para alimentar a los animales que jalaban esos carros. Otro problema que ocasionó ese incremento fue el rechazo de los hospitales para recibir enfermos procedentes de cárceles, por lo que "La Dirección General de Beneficencia Pública, dictó sus órdenes para que el Hospital General no ponga dificultades para admitir a los enfermos que sean remitidos del Consejo Superior de Salubridad (15 de noviembre

⁴⁵ "Órdenes de traslado y admisión de enfermos de tifo a varios hospitales como parte de la Campaña contra esta enfermedad", Archivo Histórico de la Secretaría de Salud (en adelante, AHSS), *Fondo Salubridad Pública, Sección Epidemiología*, caja 10, exp. 4.

de 1915).”⁴⁶ Además, las autoridades de salud apenas iniciaban la petición para hacer baños públicos gratuitos como se indica a continuación:

“En la actualidad con las dificultades inherentes a la miseria, que ha traído por consecuencia el alto precio del combustible y el jabón, dificulta a la clase proletaria el que cuiden de su aseo personal; se pide a la Secretaría de Gobernación se sirva acordar se tomen en arrendamiento, ya sea por conducto de la Beneficencia Pública u otra Institución que se estime conveniente, algunos baños de la Capital, tales como la Alberca ‘Pane’ u otros por el estilo, y que estos fueran por lo menos uno en cada Demarcación; que el servicio de dichos baños fuera gratis, repartiendo para ello boletos por medio de las Comisarías.”⁴⁷

Asimismo se publicó en el diario *El Demócrata* los días siete y ocho de noviembre de 1915 instrucciones para precaverse del tifo, pero la mayoría de los habitantes de la ciudad eran analfabetas por lo que dicha información no pudo llegar a la población más vulnerable.

Frente a lo anterior, dos son los objetivos del capítulo. Por una parte presentaré información relativa a los barrios, colonias y vecindades en que se dividía la Ciudad de México. Por otra parte, analizaré las causas de la epidemia de tifo considerando las condiciones sanitarias y económicas en las que vivía la población afectada por esta enfermedad en la capital del país.

⁴⁶ *Idem.*

⁴⁷ “Medidas preventivas para sanear a la población”, AHSS, *Fondo Salubridad Pública, Sección Epidemiología*, caja 10, exp. 6.

2.2 La ciudad: sus barrios y colonias.

La fisonomía de la Ciudad de México cambió durante el largo gobierno de Porfirio Díaz (1876-1910), buscándose plasmar en ciertas zonas de la capital una imagen de orden, civilización, progreso, cultura y modernidad. En algunos espacios públicos se construyeron monumentos como el de Cuauhtémoc y la Independencia; y edificios como el Palacio de Bellas Artes,⁴⁸ Cámara de Diputados y Palacio Legislativo (posteriormente llegó a ser Monumento a la Revolución Mexicana).⁴⁹ “El dieciocho de septiembre [de 1910] se inauguró el Hemiciclo a Juárez”⁵⁰ “Se construyó el Edificio de Correos, cuya primera piedra se colocó en 1902 y fue terminado en 1907. Estas y otras obras realizadas en esos años, como el Palacio de Comunicaciones, se proponían hacer de la capital un espacio moderno, emulando los cánones de las ciudades europeas.”⁵¹ Incluso se modificó el sistema carcelario con la construcción de la nueva Penitenciaría de Lecumberri inaugurado en 1900. “Se modificó el paisaje urbano con nuevas construcciones públicas y mejoramiento de servicios. Sin embargo, sus habitantes siguieron padeciendo los problemas de insalubridad,”⁵² porque el mejoramiento de servicios no abarcaba a las clases pobres. Además aumentó el número de habitantes de la ciudad por las migraciones conformadas generalmente por personas en busca de trabajo que en su mayoría residían en los arrabales de la periferia.

⁴⁸ Su construcción se inició el dos de abril de 1904 para reemplazar el demolido Teatro Nacional de México. Debido a problemas económicos, el inicio de la Revolución Mexicana y la salida del país de su diseñador Adamo Boari la obra fue suspendida. Cuando hubo estabilidad económica la construcción se retomó y fue inaugurado oficialmente el 29 de septiembre de 1934. Villegas Moreno, Gloria, *México Liberalismo y modernidad 1876, 1917: voces, rostros y alegorías*, México, Fomento Cultural Banamex, 2003, p. 275.

⁴⁹ Acerca de la construcción de monumentos y edificios durante el Porfirismo, puede verse Agostoni Claudia, *Monuments of Progress*.

⁵⁰ Villegas Moreno, *op. cit.*, p. 283.

⁵¹ *Ibid.*, p. 159.

⁵² Carrillo, *op. cit.*, p. 134.

Desgraciadamente la bella transformación de la ciudad no era disfrutada por toda la población capitalina y así como había grandes mansiones rodeadas de jardines sobre el Paseo de la Reforma o el de Bucareli, también había “(...) población que vivía en edificios maltrechos, rodeados por calles sucias y mal pavimentadas.”⁵³ La Ciudad de México estaba dividida en ocho cuarteles principales y alrededor de estos, se ubicaban los doce municipios del Distrito Federal. Los límites de la capital del país estaban marcados de la siguiente manera: “(...) Peralvillo por el norte hasta la plaza, San Lucas por el sur, la estación de San Lázaro por el oriente, o digamos el barrio de la Candelaria y la Tlaxpana y Santa Julia por el poniente.”⁵⁴ Y eran tres las principales zonas de viviendas: las del centro, las colonias y los barrios.

“El centro era una parte limpia y arreglada, correspondía a lo que hoy se llama ‘primer cuadro’. Un gendarme en cada esquina cuidaba escrupulosamente que no fueran violadas las disposiciones del gobierno del Distrito. Las calles del Centro estaban convenientemente adoquinadas. Las cruzaban tranvías de tracción animal y numerosos carruajes, desde el elegante ‘landó’ del millonario, hasta los simones o coches de alquiler de bandera amarilla, roja o azul, según el precio.”⁵⁵

En las colonias Juárez, Roma, Condesa y Cuauhtémoc “(...) no se construía sin previa pavimentación, drenaje, luz eléctrica, canalización, dotación de agua

⁵³ Gortari Rabiela, Hira (De), “¿Un modelo de urbanización? La ciudad de México de finales del siglo XIX” en Revista *Secuencia*, número 8, Instituto Mora, 1987, p. 47.

⁵⁴ Villegas Oropeza, Miguel, “Tapando agujeritos de la historia de la Revolución” en *Mi pueblo durante la Revolución*, volumen 3, Dirección General de Culturas Populares, México, INAH, 1985, Colección Divulgación, p. 241.

⁵⁵ Álvarez Amézquita, *op. cit.*, volumen 3, p. 473.

potable, así como lotes para escuela, teatro, y estaciones de policía y bomberos, donde vivía la élite porfirista.”⁵⁶ Estas colonias se encontraban en el cuartel VI “(...) disponía de calles amplias asfaltadas, con banquetas de cemento.”⁵⁷ Las nuevas colonias de Santa María y San Rafael eran zonas agradables de la ciudad para la población de clase media. Los barrios eran diferentes al centro y a las colonias, tenían muchas deficiencias sobre todo en ingeniería sanitaria. Aquí se concentraba la mayoría de la población que vivía en la pobreza. “La gente desaseada abundaba; no había drenaje, y aún quedaban restos de las antiguas acequias o canales con agua estancada y de mal olor. Las ‘pulquerías’ eran numerosas, y en la periferia de la ciudad, las clases más humildes vivían en chozas o ‘jacales’.”⁵⁸ Es decir, en la Ciudad de México la sociedad vivía en los extremos “(...) desde el apretado hacinamiento de algunas casas de vecindad hasta la ausencia absoluta de población en algunas colonias extensas ya urbanizadas.”⁵⁹ Así una parte de la ciudad tenía condiciones ideales para vivir:

“(...) En las casas del cuartel VI, no había hospitales, mercados, comercio a menudeo; es decir, motivo de acumulación de gente o de basura. Casi todos sus habitantes eran personas educadas, acomodadas, aseadas en sus vestidos y ropa de cama. En esos lugares, por tanto, el Consejo de Salubridad no tendría necesidad de intervenir, pero sí en las proporciones de los cuarteles I, II, III, IV, V, VII y VIII precisamente donde la epidemia se presentaba con mayor intensidad.”⁶⁰

⁵⁶ Carrillo, *op. cit.*, p. 135.

⁵⁷ González Navarro, Moisés, *Población y sociedad en México (1900-1970)*, volumen 1, México, UNAM, 1974, p. 329.

⁵⁸ Álvarez Amézquita, *op. cit.*, volumen 3, p. 473.

⁵⁹ Pani, Alberto J. *La higiene en México*, México, Imprenta de J. Balleca, 1916, p. 16.

⁶⁰ González Navarro, *op. cit.*, 1974, p. 329.

Por otro lado, los barrios más sucios y en donde las casas tenían mayor aglomeración de personas eran: “(...) la Bolsa, Valle Gómez, barrios de Tepito, Manzanares y la Merced”⁶¹ Además, en los barrios de: “(...) Guerrero, Morelos, Santa Julia, Indianilla, Díaz de León, Mesa y Rastro (...) vivían hombres, mujeres y niños casi desnudos al lado de perros y cerdos, con calles, plazas y arrabales enteros minados por la humedad, corroídos por el salitre, envenenados por los desechos, invadidos por insectos.”⁶² En estos barrios además de la ausencia de higiene en el interior de las habitaciones eran también visibles los contrastes en los espacios públicos porque muchas calles de la Ciudad de México se conservaban en el mismo estado de insalubridad en el que se encontraban desde antes de las Reformas Borbónicas, se carecía de varios de los servicios “(...) entre ellos el del alumbrado, pavimentación, desagües adecuados y policía, (...) las acequias, las plazas y las calles estaban llenas de basuras amontonadas.”⁶³ En esas colonias abandonadas la calle era un receptáculo de desechos animales, humanos y basuras de todas clases. El polvo y el agua estancada de las calles formaban el lodo que se dispersaba por el paso de los coches, peatones o animales “(...) todavía se conservan en verdadero estado pantanoso, durante la mayor parte del año, algunos barrios de la ciudad de México.”⁶⁴ Ana María Carrillo nos indica que: “(...) la parte moderna de la capital [de México] parecía europea, pero la parte antigua era ‘oriental’ por sus defectos (...) recorriendo rápidamente toda su

⁶¹ Valenzuela, Francisco (Dr.), “Las campañas contra el tifo, del año de 1912 a 1917” en *Salubridad órgano del Departamento de Salubridad Pública*, México, 1930, p. 32.

⁶² Carrillo, *op. cit.*, p. 135.

⁶³ Rodríguez, Martha Eugenia, *Contaminación e insalubridad en la ciudad de México en el siglo XVIII*, México, UNAM, 2000, p. 41.

⁶⁴ Pani, *op. cit.*, p. 44.

extensión en un tranvía, se forja uno la ilusión de visitar dos ciudades completamente distintas.”⁶⁵

De acuerdo con Alberto J. Pani, y refiriéndose a las vías públicas:

“(…) de la superficie total de las calles de la ciudad de México, sólo la quinta parte está asfaltada o adoquinada y las cuatro quintas partes restantes están protegidas con empedrados buenos o malos o desprovistas de toda protección resistente y que, además, el servicio público de regar y barrer las calles se limita a las asfaltadas, quedando abandonada la limpieza de todas las otras a la indolencia proverbial de los vecinos.”⁶⁶

El agua potable constituía un problema desde llevarla para los habitantes capitalinos hasta la evacuación de las aguas de desecho. En opinión de Alberto Pani:

“(…) el agua que han consumido los habitantes metropolitanos hasta hace muy poco tiempo, ha representado, por los defectos de que adolecía su conducción y su distribución, todos los caracteres suficientes de impureza química, biológica y bacteriológica, para considerarla como una de las causas determinantes de la mortalidad y, sobre todo, de la alta morbilidad de la [población de la] ciudad de México.”⁶⁷

⁶⁵ Carrillo, *op. cit.*, p. 137.

⁶⁶ Pani, *op. cit.*, pp. 132-133.

⁶⁷ *Ibid.*, p. 61.

Existía una red de atarjeas conectadas con las instalaciones sanitarias de las casas, pero ni la red del saneamiento abarcaba a toda la ciudad ni las instalaciones sanitarias de las casas funcionaban satisfactoriamente.

Por otra parte, la recolección de la basura también era deficiente. En los barrios no había “(...) ni visita diaria y a veces ni mensual de los carros de limpia.”⁶⁸

En la ciudad de México había carros:

“(...) permeables y descubiertos que recorren las vías públicas, durante todo el día, en su tarea de recoger las basuras depositadas en las esquinas de las calles o cerca de los zaguanes de las casas, en viejas cajas de empaque, para ir después a arrojarlas a los tiraderos del Peñón y del Niño Perdido –en los suburbios mismos de la ciudad-, habrá que reconocer en la notoria deficiencia de este servicio, otra causa de contaminación del medio urbano, eminentemente favorecedora de la propagación de las enfermedades transmisibles.”⁶⁹

Como ya se mencionó, la Ciudad de México estaba dividida en ocho cuarteles mayores y de acuerdo con las estadísticas de los cuarteles elaboradas por la máxima autoridad sanitaria de la época, el Consejo Superior de Salubridad “(...) fue en el octavo cuartel en el que se propagó más el tifo, precisamente el cuartel que tenía más densidad de población pobre.”⁷⁰ De acuerdo con Lourdes Márquez: “La población residente en los cuarteles afectados más seriamente fue atacada debido a su posición dentro de la organización de la sociedad; condiciones

⁶⁸ Carrillo, *op. cit.*, p. 135.

⁶⁹ Pani, *op. cit.*, pp. 85-86.

⁷⁰ García, Samuel (Dr.), “La transmisión del tifo por los piojos” en *Gaceta Médica de México*, 3era. Serie, volumen 11, México, Imprenta de Carranza e hijos, 1916, p. 155.

que la determinaban a vivir en los lugares más infectos, expuestas a contraer cierta clase de padecimientos.”⁷¹

Y si bien todos los habitantes de la Ciudad de México en 1915 estaban expuestos al tifo, algunos sectores de la población eran más vulnerables debido a que tenían mayor contacto con los piojos o con los enfermos tifosos. A continuación me referiré a las causas que favorecieron para que el tifo alcanzara proporciones epidémicas en 1915.

2.3 Causas de la epidemia de tifo

La epidemia de tifo se desarrolló entre grupos sociales muy humildes, que alojaban hasta seis personas en una habitación. “La mayor parte de los enfermos se registró entre la gente pobre, la peor alimentada, que vive en casuchas antihigiénicas, tiene por lecho un petate y cuenta por toda indumentaria con un vestido de manta gruesa y una cobija, que tanto emplea para dormir como para pasear.”⁷² “La terrible epidemia registrada en México a la llegada de numerosas tropas del Ejército de Oriente, de agosto a diciembre de 1915, alcanzó proporciones considerables.”⁷³ La principal dificultad para determinar porque se transmitía la enfermedad era saber cuáles son las condiciones favorables al desarrollo del germen, cuál era su medio de propagación y dónde se hallaba su puerta de entrada.

⁷¹ Márquez Morfin, *op. cit.*, p.20.

⁷² Fernández del Castillo Francisco (Dr.), “Tifo epidémico” en *Ensayos sobre la historia de las epidemias en México*, volumen 2, compiladores Enrique Florescano y Elsa Malvado, 1983, p. 703.

⁷³ Valenzuela, Francisco (Dr.), “Medidas profilácticas contra la propagación del tifo” en *Memorias y Actas del Congreso Nacional del Tabardillo*, México, Imprenta Franco-mexicana, 1919, p. 265.

Cuando el tifo era endémico, se presentaba anualmente en el invierno. Durante los meses calurosos disminuía el número de enfermos. Sin embargo, ni las lluvias ni la temperatura ambiente son causantes directos del tifo exantemático.

Existieron causas predisponentes a la enfermedad como la desnutrición, desabasto de alimentos, desaseo personal, habitaciones sucias, mala ventilación, aguas estancadas, fecalismo al aire libre, la guerra, etc. Estas condiciones fueron favorables al empiojamiento que contribuyeron en forma indirecta al contagio. Por otro lado, el contacto con enfermos de tifo; la acción nociva de las ropas de los enfermos; la aglomeración de gentes sucias en cuarteles antihigiénicos, en las prisiones, en los ejércitos en campaña y en las vecindades; y sobre todo, los piquetes de los piojos blancos fueron acciones directas sobre el hombre. Por tanto, es necesario conocer las causas directas e indirectas de contagio para tener un contexto amplio de la transmisión de la enfermedad. Algunos de estos principios son los que desarrollaré a continuación.

2.3.1 Desnutrición

Antes de la epidemia de tifo de 1915 dentro de la población pobre había desnutrición crónica causada por los elementos políticos, sociales y económicos del país, la cual se agravó por el hambre que había debido al desabasto de alimentos. Esta desnutrición generó en los habitantes más vulnerabilidad a las enfermedades infecciosas.

Por lo mismo, existió influencia de la desnutrición sobre el origen del tabardillo. No se puede afirmar que sólo los individuos hambrientos padecieron tifo, pero sí

que fue más frecuente y grave la dolencia entre los pobres y necesitados que entre los bien alimentados debido a que los primeros carecían de defensas para proteger su organismo. Además, “El que padece hambre, casi siempre vive en locales sin ventilación, en grandes aglomeraciones, expuesto a enfriamientos, sin bañarse, etc.”⁷⁴ Algunos de los empleados que trabajaban para combatir la epidemia se contagiaron, por ejemplo: enfermeras, afanadoras y lavanderas, así como las personas que tenían una alimentación precaria e insuficiente en cantidad y calidad. “Los empleados [de los hospitales] se quejaban de los alimentos por pésimos y confesaban que tenían hambre.”⁷⁵ Es decir, el hambre fue uno de los factores que se combinó con otros de gran importancia para que se desarrollara la epidemia. Además, la enfermedad se agravaba por la debilidad, la fatiga y la avitaminosis.

Durante la fase armada de la Revolución Mexicana los productos de primera necesidad se elevaron de la siguiente manera: “(...) entre julio de 1914 y julio de 1915 el precio del maíz en la Ciudad de México aumentó en 2,400%, el frijol en 2,200%, el arroz en poco más de 1,400%, el azúcar en 940% y el harina de trigo en 900%.”⁷⁶

Otros alimentos como las frutas, las legumbres y los cereales no llegaban a la ciudad porque los ferrocarriles estaban destinados exclusivamente a fines militares. “El comercio y las actividades profesionales se paralizaron, y se decía que el gobierno acabaría por confiscar la carne, el carbón y las medicinas.”⁷⁷

⁷⁴ Ramírez, Santiago (Dr.), “Papel etiológico del hambre en la génesis del tabardillo” en *Memorias y Actas del Congreso Nacional del Tabardillo*, México, Imprenta Franco-mexicana, 1919, p. 166.

⁷⁵ *Ibid.*, p. 165.

⁷⁶ Rodríguez Kuri, Ariel, “Desabasto, hambre y respuesta política, 1915” en *Instituciones y Ciudad: Ocho estudios históricos sobre la ciudad de México*, México, 2000, (Sábado Distrito Federal), p. 138.

⁷⁷ Ulloa, Berta, *Historia de la Revolución Mexicana 1914-1917. La revolución escindida*, México, Colegio de México, 1981, p.79.

A consecuencia de la escasez de alimentos subieron los precios de otros productos. “El kg. de queso costaba 5 pesos y el de jamón 60 pesos, las fábricas cerraron por falta de materias primas, se registraron robos, la gasolina y el petróleo no se conseguían ‘ni a peso de oro’.”⁷⁸ De acuerdo con Francisco Ramírez Plancarte, un sobreviviente al “Año del Hambre” en la ciudad de México (ver imagen 8): “(...) la población estaba infinitamente angustiada por la miseria en que se debatía, víctima del hambre que cruelmente la azotaba, presa de intensa tensión nerviosa originada por los sucesos y carente de lo más indispensable para la vida, por el hambre y la sed, (ya que hasta el agua estaba escasa)”⁷⁹

El hambre que padecieron los capitalinos en 1915 se debió a la táctica de los zapatistas de cortar los suministros de provisiones provenientes del sur; a la misma acción hecha por los villistas por el occidente y a los comerciantes dentro de la ciudad. Éstos últimos “(...) acapararon el maíz, la carne, el pan y otros artículos de primera necesidad para subir los precios ‘exorbitantemente’.”⁸⁰ La hostilidad en la que vivían los capitalinos se acentuó al pasar los días por la sed, el hambre y la miseria en la que vivían.

“La gente formando grandes ‘colas’ aguardaba resignadamente con el cuerpo desfallecido, la mirada triste y opaca y el hambre retratada en sus terrosos semblantes, a las puertas de los molinos de nixtamal, hasta que les tocara su turno y se les vendiera una bola de masa, revuelta con harina de olote y yeso, para hacer

⁷⁸ *Ibid.*, p.81.

⁷⁹ Ramírez Plancarte, *op. cit.*, pp. 334-335.

⁸⁰ Ulloa, *op. cit.*, p. 105.

unas cuantas 'gordas' que embadurnadas con chile, serían el único alimento para todo el día.”⁸¹



Imagen 8. (s/a), Año del hambre, Ciudad de México, mayo de 1915. Fuente: Colección Museo de la Revolución Mexicana.

De acuerdo con Ramírez Plancarte, en 1915 el hambre entre los capitalinos provocó escenarios como el que se cita a continuación:

“(…) individuos indigentes que levantaban del suelo las cáscaras de fruta que, no obstante estar impregnadas de tierra, las llevaban ansiosa y vorazmente a la boca; otros, provistos de un palo, escarbaban afanosamente los grandes montones de

⁸¹ Ramírez Plancarte, *op. cit.*, p.336.

basura que rodeaban los mercados, con la esperanza de encontrar algunos despojos de aves, frutas, legumbres o vísceras, aunque fuera en estado de putrefacción, con tal de aplacar el hambre devoradora que sentían.”⁸²

La gente de posición económica alta también tenía problemas para conseguir alimentos. En la puerta de sus residencias colocaban letreros con frases como las siguientes: “Cambio piano en magnífico estado, por maíz y cedo una tercera parte de comisión al que me proporcione la operación.’; ‘Cambio menaje de casa por maíz y frijol’; ‘Cambio automóvil al corriente por maíz, frijol y leña’; ‘Cambio fonógrafo y pianola por maíz y frijol.’”⁸³

La mayor parte de los puestos en los mercados fueron abandonados por carecer de mercancías que vender y “Los pocos locatarios que quedaron, expedían únicamente legumbres, preferentemente acelgas, quintoniles, quelites, verdolagas y ahauautles, que todos ellos subieron a la categoría de artículos de primera necesidad.”⁸⁴ La alfalfa dejó de ser alimento exclusivo para los animales, la multitud hambrienta invadía estos cultivos y la arrancaba desesperadamente.

Para atenuar la situación en que se encontraban las clases pobres de la ciudad Álvaro Obregón instituyó la Junta Revolucionaria de Auxilios al Pueblo “el 28 de enero de 1915”⁸⁵ presidida por el ingeniero Alberto J. Pani, el doctor Atl y Juan Chávez que tenía entre otras funciones controlar los precios de los productos de primera necesidad y abrir expendios para que las personas del pueblo adquirieran alimentos, se conseguían: “2 kilogramos de maíz por 25 centavos, el doble kilo de

⁸² *Ibid.*, p. 348.

⁸³ *Ibid.*, p. 424.

⁸⁴ *Ibid.*, p. 425.

⁸⁵ González Navarro Moisés, *La pobreza en México*, México, El Colegio de México, 1985, p. 157.

frijol a 11 centavos, trajeron cereales de la región de Pachuca y surtieron a las 218 carbonerías que había en la ciudad con 9000 cargas de combustible, y su venta también se limitó ya fuera a 10 kilogramos o a una carga por persona.”⁸⁶ Álvaro Obregón nos indica que: “En manos de esa Comisión puse, desde luego, medio millón de pesos, cantidad que el C. Primer Jefe me había autorizado a exhibir, para conjurar las necesidades más imperiosas de la población.”⁸⁷ Los comerciantes elevaron los precios y ocultaron los artículos de primera necesidad, por lo que Obregón los obligó a contribuir con el 10% de sus existencias para venderlas al pueblo a precios bajos. Asimismo, impuso “(...) una contribución de medio millón de pesos, que había de ser cubierta por el clero, y cuya cantidad sería destinada a la ‘Junta Revolucionaria de Auxilios al Pueblo’, para conjurar la terrible miseria que abatía a nuestras clases pobres.”⁸⁸ Sin embargo, estas medidas no lograron restablecer las condiciones normales de abasto para la ciudad.

Por otra parte, y de acuerdo con Alberto J. Pani en su libro *La higiene en México*, la mayor parte de la población capitalina percibía salarios francamente insuficientes para tener sana alimentación o una habitación higiénica. Pani proporcionó el siguiente ejemplo de los gastos de un jornalero llamado Agustín López quien ganaba 75 centavos diarios y dependían económicamente de él su esposa y su madre. La precariedad y pobreza en la que vivía el mayor número de capitalinos se puede apreciar en el cuadro 2, tomado del libro de Pani.

⁸⁶ Ulloa, *op. cit.*, p. 107.

⁸⁷ Obregón, Álvaro, *Ocho mil kilómetros en campaña*, volumen 1, México, Editorial del Valle de México, 1917, p. 422.

⁸⁸ *Ibid.*, p. 424.

Cuadro 2. Presupuesto doméstico semanal de un jornalero en la Ciudad de México en 1915.

Ingresos			
Gana diariamente	\$0.75	Gana semanalmente	\$5.25

Egresos				
		Subtotal Semanal	Totales Semanales	
Alimentación	8 cuartillos de maíz	\$1.04		
	2 cuartillos de frijol	\$0.48		
	2 kg. de carne	\$0.70		
	Chile	\$0.16		
	Sal	\$0.11		
	Azúcar	\$0.11		
	Leña y carbón	\$0.60		
	Pulque	\$0.42		\$3.62
	Ropa	2 metros de manta o percal		\$0.62
Lavado de ropa	Jabón		\$0.25	
Renta de casa	Paga semanalmente por una pieza estrecha y húmeda, en la 5ª. calle de Chile No. 19 de la Colonia de Santa Julia		\$0.50	
Peluquería	Se corta el pelo cada tres semanas con un costo de \$0.20; el gasto semanal es, pues, de		\$0.07	\$5.06
			Saldo a favor semanal	\$0.19

Fuente: Pani, Alberto J., *La higiene en México*, México, Imprenta de J. Balleca, 1916, pp. 67-68.

Como se puede apreciar en el ejemplo antes mencionado, la mayor parte de la población vivía en la pobreza y desnutrición, por ende eran más vulnerables a contraer múltiples enfermedades. Por lo que "(...) el hambre, debilitando el organismo, menguando las combustiones y quemando las reservas, predispone a

otras dolencias que a su vez, son sumandos para que el tabardillo encuentre un lugar de menor resistencia para invadir y desarrollarse.”⁸⁹

Como consecuencia de la lucha armada los precios de algunos artículos de primera necesidad llegaron hasta cuadruplicarse y también se cerraron muchas de las fuentes de trabajo para los habitantes de la capital. Frente a ello, Pani señalaba que: “Es indudable que la miseria fisiológica producida en el pueblo por condiciones económicas tan precarias, ha constituido un campo propicio para el desarrollo, con intensidad extraordinaria, de la reciente epidemia tífica.”⁹⁰

Por otra parte, el doctor Everardo Landa en su artículo *Enfermedad de miseria. Apuntes para el estudio de la hidrohemia causada por alimentación insuficiente* publicado en 1916 señalaba que: “(...) quelites y otras hierbas fue lo único que los pobres de la ciudad de México pudieron comer por varios meses del año de 1915.”⁹¹ El doctor Rafael Norma coincidía con la opinión del doctor Landa, al señalar lo siguiente: “A consecuencia de la escasez de artículos alimenticios y de la falta de dinero, la gente comía poco y mal, y mucha de la clase del pueblo, sólo raíces, con lo que lograba tal vez engañar su necesidad, sin llegar a alimentarse; y hasta se presentaron entre los más miserables, perturbaciones de nutrición.”⁹² El señor José Guadalupe Bello Bello, sobreviviente de 1915, nos indica: “La gente caía muerta de inanición en las calles. Las tiendas abiertas, pero vacías. Para no morir de hambre comieron unos, perros y gatos, otros, el bagazo del maguey, la cebada, la punta de la milpa, el olote molido revuelto con poquito nixtamal y tortillas

⁸⁹ Ramírez, *op. cit.*, p.174.

⁹⁰ Pani, *op. cit.*, p. 74.

⁹¹ Martínez Cortés, *op. cit.*, 1997, p. 283.

⁹² Norma, Rafael (Dr.), “Juicio crítico de los procedimientos empleados para la profilaxis del tifo” en *Memorias y Actas del Congreso Nacional del Tabardillo*, México, Imprenta Franco-mexicana, 1919, p. 273.

de papa.”⁹³ No sólo los civiles estaban mal nutridos, también para los soldados había escasez de alimentos como lo indica el señor Jesús Ramos Romo: “A las trincheras asquerosas nos llevaban como todo alimento unas bolas de garbanzo o haba semicocidas y sin sal. (...) Una vez vi que un compañero mío comía muchas tunas al mediodía, y me dijo: ‘Como muchas tunas porque no traigo más de 4 tortillas: así al último me las como nomás como un tapón para poder tomar agua.’”⁹⁴

Aunado a lo anterior, predominaba la escasez de agua. La mayor parte de la población no tenía posibilidad de tomar siquiera baños fríos (únicos accesibles a su miseria económica), y tampoco podían asear su ropa “(...) acuden a lavar sus ropas a las acequias y zanjas con agua que se encuentran en las afueras de la ciudad, y si la cantidad de agua que contienen se los permite, se bañan en ellas, así como en los charcos más o menos grandes que pueden encontrar.”⁹⁵ Los jornales que recibían los trabajadores apenas cubrían las necesidades apremiantes de su alimentación.

2.3.2 Desaseo y aglomeraciones

El desaseo era un fenómeno común debido a múltiples razones. En 1915 la Ciudad de México carecía de agua debido a que los zapatistas la habían cortado en Xochimilco para presionar la salida de los constitucionalistas. Por otra parte, la miseria obligaba a las personas a vivir aglomeradas en una misma habitación sin

⁹³ Bello Bello, José Guadalupe, “Memorias de mi pueblo durante la Revolución” en *Mi pueblo durante la Revolución*, volumen 3, 1985, p. 216.

⁹⁴ Ramos Romo, Jesús, “Juan Soldado, ¿adónde vas?” en *Mi pueblo durante la Revolución*, volumen 3, 1985, p. 279.

⁹⁵ Iglesias, Manuel S. (Dr.), “Profilaxis del tabardillo” en *Memorias y Actas del Congreso Nacional del Tabardillo*, México, Imprenta Franco-mexicana, 1919, p. 259.

las mínimas medidas de higiene, por lo mismo había casos sucesivos de tifo entre los individuos que habitaban una misma casa. Además no existía mucho cuidado por el aseo personal, por lo que “Las agrupaciones humanas debilitadas por la mala alimentación y desaseo, son las más diezmadas.”⁹⁶ Era frecuente encontrar piojos no sólo en la ropa interior de las personas infectadas sino en el exterior, por lo mismo era muy fácil el paso de los parásitos de una persona a otra. De acuerdo con el doctor Horacio Rubio: “La investigación cuidadosa de piojos de tifosos de nuestra clase media da comúnmente resultados positivos, principalmente en estos tiempos en que por las malas condiciones económicas, no pueden cambiarse la ropa con toda la frecuencia con que deben hacerlo.”⁹⁷

Sin embargo, la limpieza de una habitación no dependía solamente de las costumbres de aseo de sus habitantes sino también de ciertas disposiciones en la construcción que facilitarían tanto la limpieza como la cantidad y calidad de agua, ventilación, luminosidad, dimensiones y medios adecuados para la evacuación de todos los desechos. Las personas que vivían en la miseria, estaban hacinadas en espacios reducidos, en absoluto desaseo, durmiendo en el suelo, y en las peores condiciones higiénicas imaginables. De acuerdo con Alberto J. Pani:

“Dentro de una pieza cerrada arde durante algunas horas, una vela o una lámpara de petróleo. La pieza con su puerta única, carece de medios adecuados de ventilación y se conservan gases procedentes de la combustión de algunos trozos de leña, quemados para calentar o cocer alimentos; si agregamos el humo de dos o tres cigarros, los productos de la descomposición, en un recinto permanentemente

⁹⁶ Reza, *op. cit.*, p. 183.

⁹⁷ Rubio, *op. cit.*, p. 188.

húmedo, de basuras putrescibles, de orina y aún de materias fecales, las emanaciones metélicas de las ropas sucias, de las secreciones sebáceas y de sudor y del tubo digestivo; y las gentes encerradas en la pieza sólo se lavan y se bañan raras veces en el año.”⁹⁸

Para este autor comisionado por Venustiano Carranza para escribir el libro *La higiene en México*, publicado en 1916, las casas de vecindad de la Ciudad de México eran habitaciones absolutamente carentes de higiene. Los caseros tuvieron parte de la culpa por construir cuartos desprovistos de los servicios más elementales como excusados, vertederos, luz y ventilación. “Basta, por lo tanto, observar el aspecto asqueroso que representan casi todas nuestras Casas de Vecindad, para consignar, sin vacilación, la falta de limpieza como una de las causas determinantes, particularmente de la mortalidad tífica.”⁹⁹

El doctor Santiago Ramírez observó el ambiente miserable en el que vivía la clase más pobre de la Ciudad de México cuando expedía el certificado de defunción de un enfermo de tifo: “Al reconocer estos cadáveres se admira uno de ver las condiciones en que estas gentes vivieron: pocilgas sin luz, sin ventilación, pequeñas, llenas de humo; durmiendo en ellas multitud de personas y hasta animales. Otras veces, es una vecindad infecta, sin comunes ni caños, ni sol, ni aire.”¹⁰⁰ Nos hace también mención en especial de una casa de vecindad que tenía los mayores índices de mortalidad en el cuartel V:

⁹⁸ Pani, *op. cit.*, pp. 93.94.

⁹⁹ *Ibid.*, p. 77.

¹⁰⁰ Ramírez, *op. cit.*, p. 163.

“La casa número 23 de la Rinconada de la Estrella es una inmensa vecindad. Como ésta, en tamaño, hay muchísimas en el quinto cuartel de la ciudad. Tiene tres enormes patios. Pero creo que el contingente grande de mortalidad que da, es debido principalmente a las especiales condiciones de sus habitantes y de la casa en sí. Ahí no existe el más ligero asomo de higiene ni en los habitantes ni en las habitaciones. Unos y otras son detestables. La he visitado varias veces: aguas estancadas y fétidas, olores pestilenciales, ropas inmundas por todos lados, cuartos lúgubres, pequeños, sin ventilación, en donde duermen cinco o seis personas, hacen tortillas y guisan con leña. Esta casa alberga muy probablemente unas quinientas personas, sin contar niños.”¹⁰¹

Las casas de vecindad de los barrios (ver imagen 9) eran un foco de infección porque los propietarios no cuidaban de la limpieza de las mismas, y era notable su absoluta falta de higiene:

“(…) los caños de una manera inconveniente, se deja que se azolven, quedando sin movimiento una agua cada día más rica en materias orgánicas en descomposición; en el zaguán, una caja asquerosa que contiene materias fecales y vómitos de borrachos y sabandijas muertas; las paredes de los cuartos, rarísima vez se blanquean cuando los desocupan los inquilinos; las chinches perseguidas por los que las sufren, son aplastadas en las paredes; el piso de cada habitación consiste en vigas de madera apolillada que dejan respiraderos por su mal ajuste, por donde se escapan vapores de caños subterráneos, o gases desprendidos de una tierra

¹⁰¹ *Ibid.*, p. 167.

bastante húmeda, en donde muchos depositan basura y otras materias descompuestas, en donde los ratones viven y mueren.”¹⁰²

Por otra parte, el doctor Rafael Norma realizó la siguiente descripción de las casas de la gente del pueblo y de la intranquilidad y miseria en que vivía durante el “Año del hambre” en 1915:

“Las habitaciones del proletariado son infames pocilgas en que se aglomeran fugitivos, perseguidos y refugiados prudentes; el número de éstos fue tan exagerado, que muchos de ellos se conformaban, por fuerza, con dormir en los quicios de los zaguanes, bajo los portales o a plena intemperie; la ropa y los abrigos escaseaban, y no pocos se contentaban para protegerse del frío, con papeles de periódicos o anuncios arrancados de las paredes; y coincidía con todo la carencia de agua y el desarrollo escandaloso de una verdadera plaga de piojos, que por donde quiera se les subían.”¹⁰³

En este mismo sentido, el doctor Everardo Landa, médico inspector del Consejo Superior de Salubridad señaló lo que se cita a continuación:

“Encontré un pequeño foco de tabardillo en la esquina de Bucareli y Donato Guerra en esta ciudad. En corto plazo, tal vez como de tres a cinco meses, hubo en esta casa dos enfermos de tifo en diversas viviendas. (...) las condiciones antihigiénicas no podían ser peores tal vez: las piezas de una vivienda de abajo eran depósito de

¹⁰² Olvera, José (Dr.), “Memoria sobre el tifo” en *Ensayos sobre la historia de las epidemias en México*, volumen 2, compiladores Enrique Florescano y Elsa Malvido, México, IMSS, 1983, pp. 505-506.

¹⁰³ Norma, *op. cit.*, p. 273.

aguas infectas que se filtraban desde hacía meses por las muchas roturas de los tubos de derrame de los excusados altos; la vigería destruida en varios lugares, caños azolvados por donde quiera, las paredes humedecidas por nauseabundas filtraciones.”¹⁰⁴



Imagen 9. Una de las típicas vecindades de la Ciudad de México a principios del siglo XX. Fuente: Casasola, Gustavo, *Seis siglos de Historia Gráfica de México 1325-1976*, volumen 4, México, editorial Gustavo Casasola, 1978, p. 1118.

Las aglomeraciones se producían no sólo en las viviendas. En los cuarteles los soldados además de trasladarse constantemente por la lucha que existía entre los constitucionalistas y los convencionistas por tener el poder de la ciudad de

¹⁰⁴ Landa, Everardo, (Dr.), “Etiología del tabardillo” en *Boletín del Departamento de Salubridad Pública*, 2ª. Época, volumen 1, números 1 a 6, enero a junio de 1921, p. 104.

México, también se agrupaban en recintos estrechos siendo imposible atender su aseo personal, carecían de una alimentación adecuada y estaban agobiados por fatigas físicas y morales. Además, en las cárceles de Belem (ver imagen 10) y Lecumberri había sobrepoblación, y por lo mismo, un contacto directo entre los internos. Tanto las cárceles como las comisarías estaban en un ambiente deplorable, los lugares y los reclusos tenían las condiciones benéficas para la incubación del piojo blanco. En este sentido, el doctor Francisco Valenzuela señalaba que:

“En las galeras se hacinaban los presos en cantidades cuádruples de su contenido, mal ventiladas, pues al cerrar sus puertas para seguridad, el aire confinado que allí se respiraba, era insoportable, empeorando por la emanación de cuerpos sucios, carentes de todo aseo, que impedía llevarlo a cabo la escasez de agua y jabón, recursos indispensables para proveer el aseo personal, y mucho menos para el aseo de la ropa, del edificio y de los excusados. Tal era la situación de aquellos vetustos edificios que encerraban miles de hombres, de los cuales gran número eran víctimas del terrible tifo.”¹⁰⁵

Además su alimentación era sumamente deficiente, lo cual los hacía más vulnerables a enfermedades como el tifo. “Hubo algunos días, en los que se dio a cada uno de los reclusos una taza de atole y hasta seis tortillas como alimento de veinticuatro horas.”¹⁰⁶

¹⁰⁵ Valenzuela, *op. cit.*, 1930, p. 31.

¹⁰⁶ Rubio, *op. cit.*, p. 190.

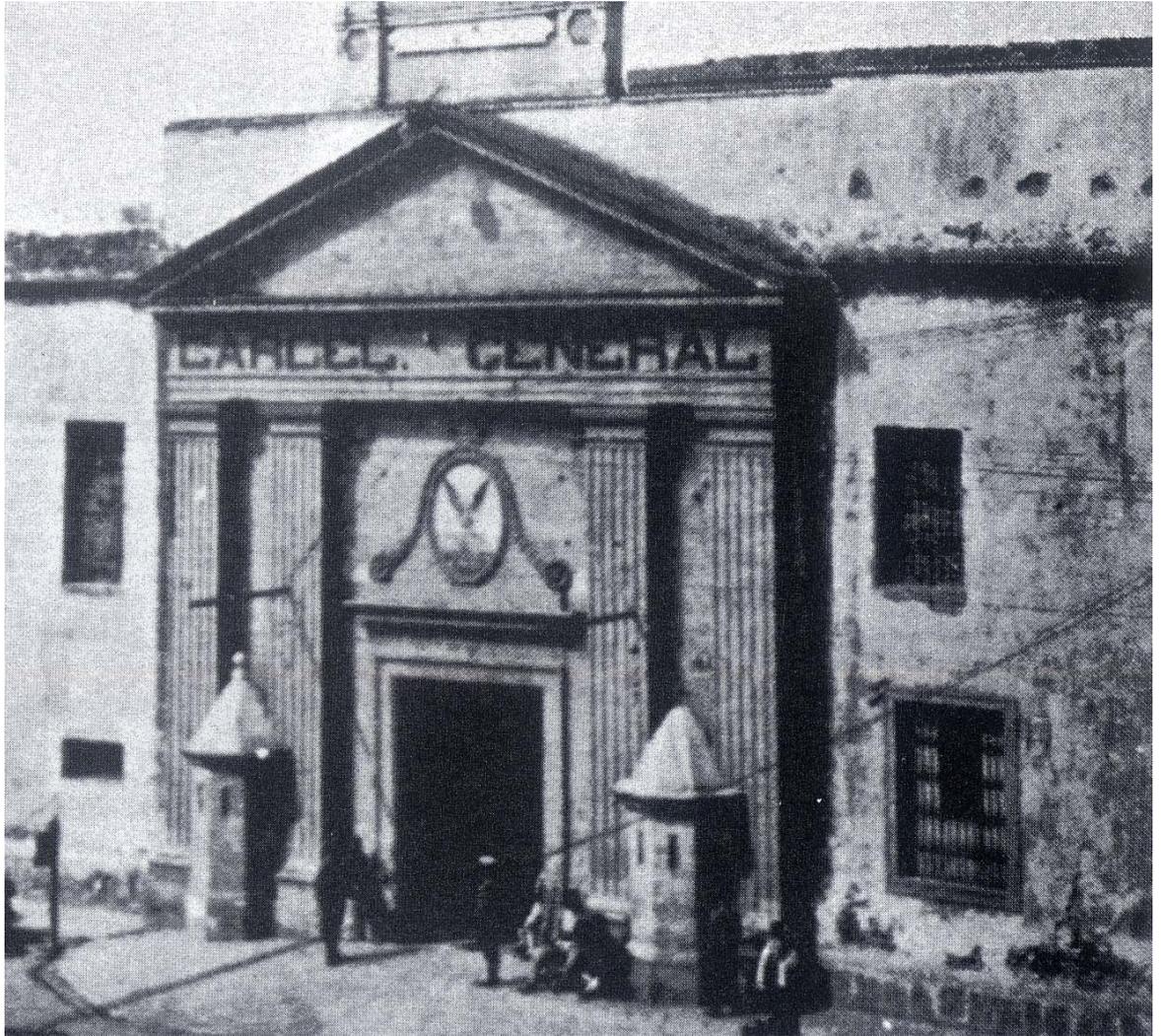


Imagen 10. Fachada de la Cárcel de Belem. Fuente: Casasola, Gustavo, *Seis siglos de Historia Gráfica de México 1325-1976*, volumen 4, México, editorial Gustavo Casasola, 1978, p. 1005.

También los niños de los asilos se vieron afectados por la epidemia de tifo como lo describe el doctor Samuel García: "(...) un dormitorio en la 6ª. calle de Donceles adonde se asilan los más malos y más pobres niños de la ciudad. Cuando llegan, se les quita y desinfecta la ropa, se les pela, baña y se les da ropa limpia para dormir. Alguna vez llegaron a ver una capa de centímetro y medio de

altura de piojos sobre el suelo.”¹⁰⁷ El doctor Genaro Escalona refirió lo que vio en los asilos: “En los Asilos Constitucionalistas los ha invadido la epidemia reinante y por eso se ha podido diagnosticar en muchos casos el tabardillo.”¹⁰⁸

Por otra parte, el doctor Santiago Ramírez investigó también el tifo entre los mendigos que se encontraban en la ciudad, en los cuales observó el lamentable estado de miseria y desaseo que presentaban:

“Unos duermen, comen y evacuan el intestino y la vejiga en la calle (mendiga de la Avenida de los Hombres Ilustres, junto a la Librería Religiosa); otros duermen en los jardines públicos (Alameda, Jardín Concepción Cuevas, los Ángeles, etc.); otros en pocilgas inmundas de la barriada de San Simón. La alimentación de estos individuos es precaria: despojos recogidos de los mercados y calles, sobras de alimentos en pequeña cantidad, fríos, revueltos en un bote de hojalata; intestinos de res, fritos en unto ('nenepil'); los menos comen tortillas duras y desayunan hojas de naranjo o una infusión inmunda de café con aguardiente. Tienen fobia por los baños.”¹⁰⁹

Considero importante mencionar de acuerdo a los médicos, cuáles fueron las personas más vulnerables para contagiarse del tifo. Para el doctor Santiago Ramírez el tifo fue contagiado a personas que convivieron con los enfermos: “(...) el interno, el segundo interno, el empleado de baños y jefe de establecimiento, el estudiante de medicina y otros que acaso pero tampoco es probable lo hayan

¹⁰⁷ García, *op. cit.*, p. 154.

¹⁰⁸ Escalona, Genaro (Dr.), “Al margen del capítulo ‘El tabardillo en México’ en los niños” en *Gaceta Médica de México*, 3era. Serie, volumen 11, México, Imprenta de Carranza e hijos. 1916. p.37.

¹⁰⁹ Ramírez, *op. cit.*, p. 169.

padecido: enfermeros y porteros.”¹¹⁰ Sin embargo, en opinión del doctor Henrique Da Rocha-Lima, en los hospitales las personas que se encontraban en contacto más frecuente con los pacientes como médicos y enfermeras no se contagiaban, sino más bien las personas que recibían a los enfermos y tenían con ellos y sus vestidos una relación pasajera como: “(...) empleados de admisión, empleados de desinfección, lavanderas, etc., esto demuestra que el agente de la enfermedad se encuentra adherido principalmente en los vestidos sucios.”¹¹¹ El doctor Everardo Landa nos relata lo siguiente sobre el contagio de tifo: “En 1915 y 1916 era muy frecuente, sobre todo entre las señoras concurrentes a los templos y mercados, la adquisición no de uno sino de muchos piojos. Vi también en miserables pocilgas en el Cuartel 5º a familias enteras yacer en harapos, mugre y piojos, atacadas por el tifo.”¹¹² No sólo en las habitaciones, cárceles, mercados y plazas había contagios, también en los centros de trabajo. El doctor Antonio Balvanera hizo observaciones de enfermos de tifo entre el personal de la Dirección de los Telégrafos Nacionales:

“(…) entre los distintos departamentos del Telégrafo cuyo edificio pertenece a la Secretaría de Comunicaciones y Obras Públicas, había uno que daba la casi totalidad de empleados enfermos de tabardillo. Comparando estos antecedentes de los empleados enfermos y no enfermos llegué a la conclusión de que la inmensa mayoría de ellos toma escasos alimentos y de mala calidad, debido a lo que todos conocemos.”¹¹³

¹¹⁰ *Ibid.*, p.162.

¹¹¹ Rocha-Lima, *op. cit.*, 1944, p. 22.

¹¹² Landa, *op. cit.*, p. 109.

¹¹³ Balvanera, Antonio (Dr.), “Apuntes clínicos sobre el tabardillo y algunas otras enfermedades infecciosas”, en *Memorias y Actas del Congreso Nacional del Tabardillo*, México, Imprenta Franco-mexicana, 1919, p. 289.

De acuerdo con el doctor Horacio Rubio, el tifo era más frecuente en los hombres que en las mujeres, por lo que se cita a continuación:

“La mujer, tanto por su cabello largo como porque las prendas de su ropa tienen mayor número de pliegues que las de los hombres, están indudablemente en mejores condiciones para albergar piojos, si son desaseadas; y más expuestas a la infección en virtud de que ellas se encuentran en relación estrecha con los tifosos en los hospitales si se trata de enfermeras, o en su casa cuando atienden a enfermos de su familia, y a pesar de esto el tifo es más frecuente en los hombres.”¹¹⁴

2.3.3 Guerra

La ciudad de México era un caos, sus habitantes vivían sin gobierno, policía ni garantías, prevalecía la incertidumbre a causa de la guerra. El movimiento constitucionalista encabezado por Venustiano Carranza, apoyado por los jefes revolucionarios, derrotó al Ejército Federal que sostenía el gobierno de Victoriano Huerta obligándolo a renunciar el quince de julio de 1914 y abandonar el país. Posteriormente, y de acuerdo con Alan Knight hubo un: “(...) momento álgido de descentralización, caos y competencia de jefes militares (...) en 1914-1915 la competencia por el poder nacional dio lugar a que se formaran amplias coaliciones políticas que tenían intención de conseguirlo.”¹¹⁵ Posteriormente, se enfrentaron Francisco Villa y Venustiano Carranza con sus respectivos seguidores.

¹¹⁴ Cabe mencionar que para el doctor Rubio había muchas dudas con relación a las causas que originaban el tifo exantemático por la escasa información que existía todavía en 1919. Rubio, *op. cit.*, p. 195.

¹¹⁵ Knight, Alan, *op. cit.*, p. 789.

La capital del país tenía un valor simbólico para las diferentes facciones, por lo que querían apoderarse de ella. Fue ocupada por los constitucionalistas del quince de agosto al veinticuatro de noviembre de 1914. En esta etapa “La ciudad no padeció excesivamente, pues la guerra entre facciones se encontraba en estado latente o no alcanzaba aún toda su intensidad posterior; no obstante, ya desde agosto y septiembre la prensa informaba sobre la desaparición de moneda metálica y la especulación con artículos de primera necesidad.”¹¹⁶ Los carrancistas se retiraron de la ciudad porque no tenían parque para defenderla de los zapatistas, por lo que del veinticuatro de noviembre de 1914 al veintiocho de enero de 1915, estuvo en manos de los convencionistas. El grupo que se formó estaba “(...) apoyado por toda la División del Norte y el llamado Ejército Libertador del Sur, comandado por Emiliano Zapata, así como por un grande número de jefes que habían pertenecido a otras Divisiones del Ejército Constitucionalista, y que a raíz del rompimiento defecionaron, uniéndose a Villa.”¹¹⁷ En esos dos meses, la situación para los habitantes empeoró porque para los convencionistas no eran prioridades el abasto de la ciudad ni las necesidades básicas de los capitalinos. Después, del veintiocho de enero al diez de marzo de 1915, Álvaro Obregón pudo recuperar la ciudad porque los convencionistas la habían abandonado para sesionar en Cuernavaca. Las condiciones en las que vivían los habitantes de la ciudad se deterioraron visiblemente. Para los constitucionalistas la situación era crítica por “(...) no contar con los elementos necesarios para emprender nuestra

¹¹⁶ Rodríguez Kuri, Ariel, “El año cero: El Ayuntamiento de México y las facciones revolucionarias (agosto 1914- agosto 1915)” en *Ciudad de México. Instituciones, actores sociales y conflicto político, 1774-1931*, El Colegio de Michoacán., 1996, p. 194.

¹¹⁷ Obregón, *op. cit.*, volumen 1, p. 371.

campaña por el centro de la República, que era ya de imperiosa necesidad, pues se sabía que Villa emprendía una batida general, contra las distintas fracciones del Ejército Constitucionalista.”¹¹⁸ Por lo que prefirieron dejar la Ciudad de México y combatir a los villistas en el norte del país. Por lo tanto, del diez de marzo al uno de agosto de 1915, los convencionistas retomaron la ciudad. La situación económica, política y sanitaria estaba fuera de control. Además, había inarticulación política y administrativa entre las fuerzas convencionistas y existía preferencia a las prioridades de la guerra. “La guerra ha alcanzado su clímax en el centro-norte de México, pero también en las zonas aledañas a la ciudad de México”¹¹⁹

El transporte ferroviario era elemental para el abasto de alimentos de la población capitalina. Algunos trenes fueron deteriorados o destruidos. Otros ya no transportaban alimentos a la ciudad porque “(...) locomotoras, furgones y bestias de tiro y carga eran ocupados por parte de las facciones contendientes.”¹²⁰ La población se encontraba hambrienta y desquiciada en los meses de junio, julio y agosto de 1915, justo cuando se exacerbó la epidemia de tifo. La ocupación definitiva de la ciudad tuvo lugar el dos de agosto de 1915 por el ejército constitucionalista. La epidemia estaba fuera de control en ese momento. Las autoridades sanitarias trataban de ayudar a los enfermos y crear medidas para detener la epidemia, sin conseguirlo. Los cambios se dieron hasta el diez de diciembre de 1915, fecha en la que el Consejo Superior de Salubridad bajo la dirección del médico y general José María Rodríguez se hizo cargo de la emergencia sanitaria.

¹¹⁸ *Ibid.*, volumen 2, p. 450.

¹¹⁹ Rodríguez Kuri, *op. cit.*, 1996, p.197.

¹²⁰ *Ibid.*, p.198.

Debido a estos acontecimientos políticos y militares que se desarrollaban en la capital del país, los soldados también vivieron en un medio carente de higiene y sanidad. Las condiciones lamentables en las que se hallaban eran: agotamiento, hambre, desaseo absoluto, asoleadas y enfriamientos, aglomeración, trastornos digestivos y alcoholismo. “En julio de 1915, cerca de cinco mil hombres aglomerados bajo los cobertizos de la estación [en Apizaco], desaseados, agotados por la campaña y en una promiscuidad y apiñamiento inconcebibles, permanecieron en espera del restablecimiento de las comunicaciones con México, para trasladarse a esta Capital.”¹²¹ La irrupción frecuente de grandes contingentes de tropas que llegaban de todos los lugares de la República en estas condiciones antihigiénicas agravó la situación de la población civil facilitando la transmisión de enfermedades como el tifo. El Dr. Francisco Fernández del Castillo relata lo que se cita a continuación: “En el mes de noviembre de 1915 se atendió a los soldados atabardillados, los que por docenas llegaban al Lazareto de San Joaquín en Tacuba.”¹²²

El doctor Samuel García nos describe la situación que se vivía comúnmente en los cuarteles: “En la tercera Calle de las Artes hay un cuartel que fue *garage*, donde se ven tifosos tirados en el suelo, sucios y cerca de una capa de estiércol. En tales circunstancias no debe sorprender la epidemia actual. El piojo vive en la ropa sucia; en el vestido limpio no se propaga.”¹²³

¹²¹ Valenzuela, *op. cit.*, 1930, p.32.

¹²² Fernández del Castillo, *op. cit.*, 1983, p.704.

¹²³ García, *op. cit.*, p.153.

2.3.4 Hábitos, costumbres y propagación del tifo

De acuerdo con Alberto J. Pani, la gente del pueblo tenía algunos hábitos que ocasionaban insalubridad pública, como por ejemplo: “(...) los vecinos arrojan sobre los patios de muchas casas de vecindad, la totalidad o parte de las aguas de desecho de sus respectivas viviendas y la costumbre de lavar la ropa –aun la que procede de los enfermos- en los *lavaderos colectivos* de dichos patios, sin haber sido previamente desinfectada.”¹²⁴ Por otro lado, era muy común “(...) el hábito punible de individuos del bajo pueblo de orinarse en cualquier rincón de la calle, hábito contra el cual es preciso luchar, castigándolo severamente y estableciendo cuantos mingitorios y excusados públicos requiera la población.”¹²⁵

Aunado a lo anterior, existían también falsas ideas originadas por la ignorancia de la gente. Se creía que no debían bañarse los familiares de un enfermo con fiebre porque:

“(...) se favorece o determina la adquisición del mal; los de que la presencia de piojos es debida a la fiebre que los produce; los de atribuir signo favorable a la presencia de estos parásitos interpretando el hecho como saludable; los de creer que colocando frutos o ramas debajo o encima de las camas de los enfermos <recogen los microbios> y evitan la difusión de la enfermedad; los de ocupar en la atención de los enfermos a curanderos o personas que carecen de los conocimientos médicos necesarios para instituir un tratamiento adecuado.”¹²⁶

¹²⁴ Pani, *op. cit.*, p. 83.

¹²⁵ *Ibid.*, p. 80.

¹²⁶ Quijano, A. (Dr.), “Informe rendido por el C. Dr. A. Quijano sobre la comisión que se le confirió para estudiar la epidemia de tifo desarrollada en la ciudad de México.” en *Boletín del Consejo Superior de Salubridad*, 4ª. Época, número 5, México, 31 de mayo de 1917, p. 111.

Otra costumbre extendida en la capital era la de velar a los muertos, lo cual se decía era un peligro para la propagación del tifo debido a que “En un cuarto estrecho, donde había fallecido un atabardillado, se reunían los parientes y amigos; muchas veces se emborrachaban, se quedaban dormidos junto al cadáver, en condiciones de poder atrapar piojos.”¹²⁷ Además, la miseria hacía imposible el cambio de ropa del difunto y los piojos se trasladaban a los asistentes al velorio, convirtiendo el contagio en la causa principal de la propagación del tifo. Los velorios en esas condiciones eran más frecuentes entre los pobres que entre las personas acomodadas, lo mismo que la incidencia del tifo. Alberto J. Pani nos indica que los peligros que se engendraron para la salud de los vivos a causa del fallecimiento de un tifoso: “(...) justifican la conveniencia de prohibir la conservación de los muertos en esas habitaciones y de establecer, en cada demarcación de la ciudad, varios locales adecuados para su depósito.”¹²⁸

Al principio de la epidemia debido a la guerra, la carestía y la confusión entre la población se aglomeraban en locales multitud de individuos entre los cuales había numerosos enfermos, sin ningún aseo y sin alimentos para reparar sus fuerzas de donde resultó la propagación de la epidemia. “Era sumamente fácil adquirir uno de estos parásitos al tomar un tranvía, un coche, en los asientos de los teatros, en los carros de ferrocarril, en las iglesias y en los paseos públicos.”¹²⁹

¹²⁷ Landa, *op. cit.*, p.108.

¹²⁸ Pani, *op. cit.*, p. 87.

¹²⁹ Rubio, *op. cit.*, p. 189.

Como se puede apreciar, la mayor parte de la población de la ciudad de México¹³⁰ vivía en una situación económica precaria, la cual se vio reflejada en la higiene de sus calles, habitaciones y vestidos. A consecuencia de ello el tifo encontró un medio propicio para propagarse. Y ante una ciudad llena de: “(...) desempleados y limosneros que deambulaban sin rumbo fijo y dormían en las calles. El tifo comenzó a hacer estragos.”¹³¹

Al final de este capítulo anexo cinco mapas para ilustrar al Distrito Federal y a la Ciudad de México en 1915. El Distrito Federal (ver mapa 1) estaba conformado por 12 municipios: Guadalupe, Azcapotzalco, Tacuba, Tacubaya, Mixcoac, Cuajimalpa, San Ángel, Coyoacán, Iztapalapa, Tlalpan, Xochimilco y Milpa Alta. Los municipios más poblados y cercanos a la capital del país por el lado occidental fueron Tacuba y Tacubaya. Las condiciones de pobreza de sus habitantes eran semejantes a los de la Ciudad de México, por lo que también hubo muchos enfermos de tifo. Al norte de la capital del país se encontraba el municipio de Guadalupe (ver mapa 2) por el que llegaban tropas desde el norte del país con destino a la capital del país. Muchos de los soldados estaban enfermos de tifo. Posteriormente muestro un mapa de la Ciudad de México (ver mapa 3) en el que aparece la división de la ciudad en 8 cuarteles mayores. El cuartel que tenía más falta de higiene y salubridad así como más presencia de enfermedades infecciosas

¹³⁰ La población de la ciudad de México en 1910 de acuerdo a Moisés González Navarro era de 471,066 habitantes, *Población y Sociedad en México (1900-1970)*, p. 52. Ana María Carrillo en *Los miedos en la historia*, p. 134, refiere que en ese mismo año la población era de 471,000 habitantes. Hira de Gortari Rabiela en “¿Un modelo de urbanización? La ciudad de México de finales del siglo XIX” en la Revista *Secuencia*, p. 50, menciona que la población era de 444,648. Por último, Ariel Rodríguez Kuri “Desabasto, hambre y respuesta política, 1915” en *Instituciones y Ciudad: ocho estudios históricos sobre la ciudad de México*, p. 147 dice que la población de la ciudad en 1910 se acercaba a los 500,000 habitantes. No existen datos de la población de la ciudad de México en 1915.

¹³¹ Moreno Toscano Alejandra, “La crisis de 1915. Del porvenir de los recuerdos” en Revista *Nexos*, año VIII, volumen 8, número 86, febrero de 1985, p. 7.

era el cuartel VIII, el cual colindaba con los municipios de Tacubaya y Tacuba en los que hubo mayor contagio de tifo. En el cuartel VI hubo pocos enfermos de tifo. En él se encontraban muchos de los monumentos y edificios construidos durante el Porfiriato, vivía la élite de la sociedad de la capital del país y no existían desaseo ni aglomeraciones. Estaba cercano al municipio de Mixcoac. Asimismo, la Ciudad de México estaba “dividida en 8 cuarteles mayores, subdividiéndose cada uno en 4 menores, que forman la suma de 32”¹³² (ver mapa 4). En el cuartel mayor VIII desde el Porfiriato hubo más población que en los otros cuarteles. Por último, muestro un mapa de la Ciudad de México en 1915 (ver mapa 5). Tiene la separación de las calles y la ubicación de algunos de los servicios que se brindaban en la capital.

Conclusiones

Durante el gobierno de Porfirio Díaz una de sus prioridades era la construcción de monumentos, calles y edificios en algunas zonas de la Ciudad de México porque las obras materiales daban verosimilitud a su discurso del progreso. En esta época se hicieron construcciones como drenaje, agua potable, luz y hospitales que sólo disfrutaban una minoría de la población porque había mucha desigualdad económica y social entre los habitantes. En la gente pobre existía ausencia de educación higiénica elemental y segregación por su condición humilde

¹³² Gortari Rabiela Hira (De) y Regina Hernández Franyuti (compiladores), *Memoria y encuentros: la Ciudad de México y el Distrito Federal: 1824-1928*, volumen 1, México, Instituto de Investigaciones Dr. José María Luis Mora, 1988, p. 91.

por lo que la epidemia de tifo se extendió principalmente entre este sector de la sociedad.

En 1915 había concentración poblacional en la capital del país debido al constante movimiento tanto de civiles como de militares y al proceso de búsqueda de seguridad personal de sus habitantes, lo cual contribuyó al desaseo urbano creando condiciones insalubres para sus habitantes que repercutieron en la aparición de enfermedades como el tifo exantemático.

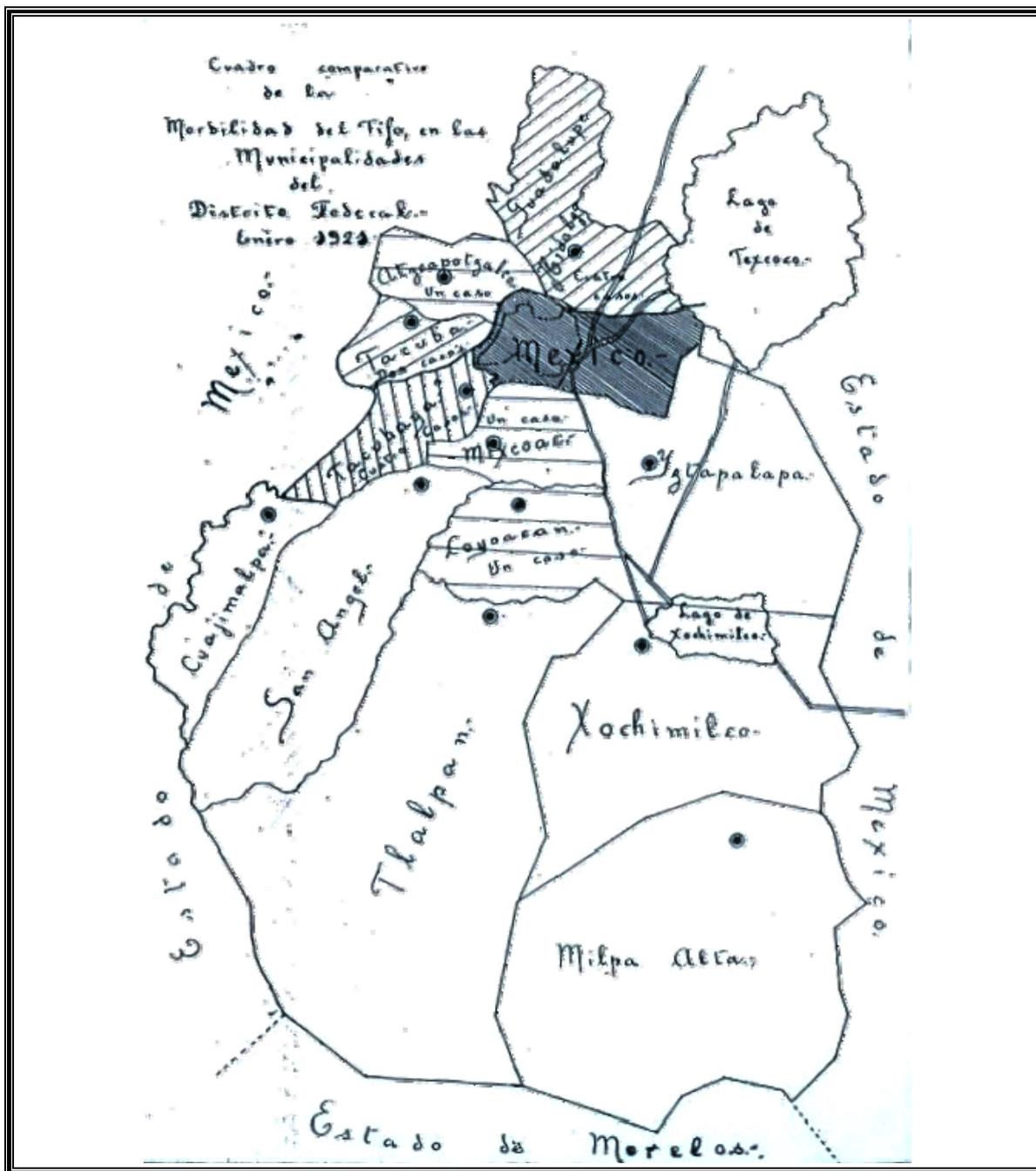
Todas las enfermedades transmisibles, entre ellas el tifo, no se pueden separar de las características sanitarias de las viviendas y en la Ciudad de México en 1915 la mayor parte eran insalubres. Lamentablemente había una relación muy estrecha entre las condiciones de vida y el desarrollo de enfermedades mortíferas en los habitantes de la capital del país. En suma, la razón por la que los piojos abundaron entre la población de la Ciudad de México en 1915 probablemente se debió a que fueron traídos por las tropas que invadieron la capital, así como a que se reprodujeron al encontrar un medio propicio.

También existía un vínculo muy estrecho entre la desnutrición de las clases pobres y las enfermedades infecciosas que las afectaban porque su precaria dieta facilitaba el progreso de dichos padecimientos.

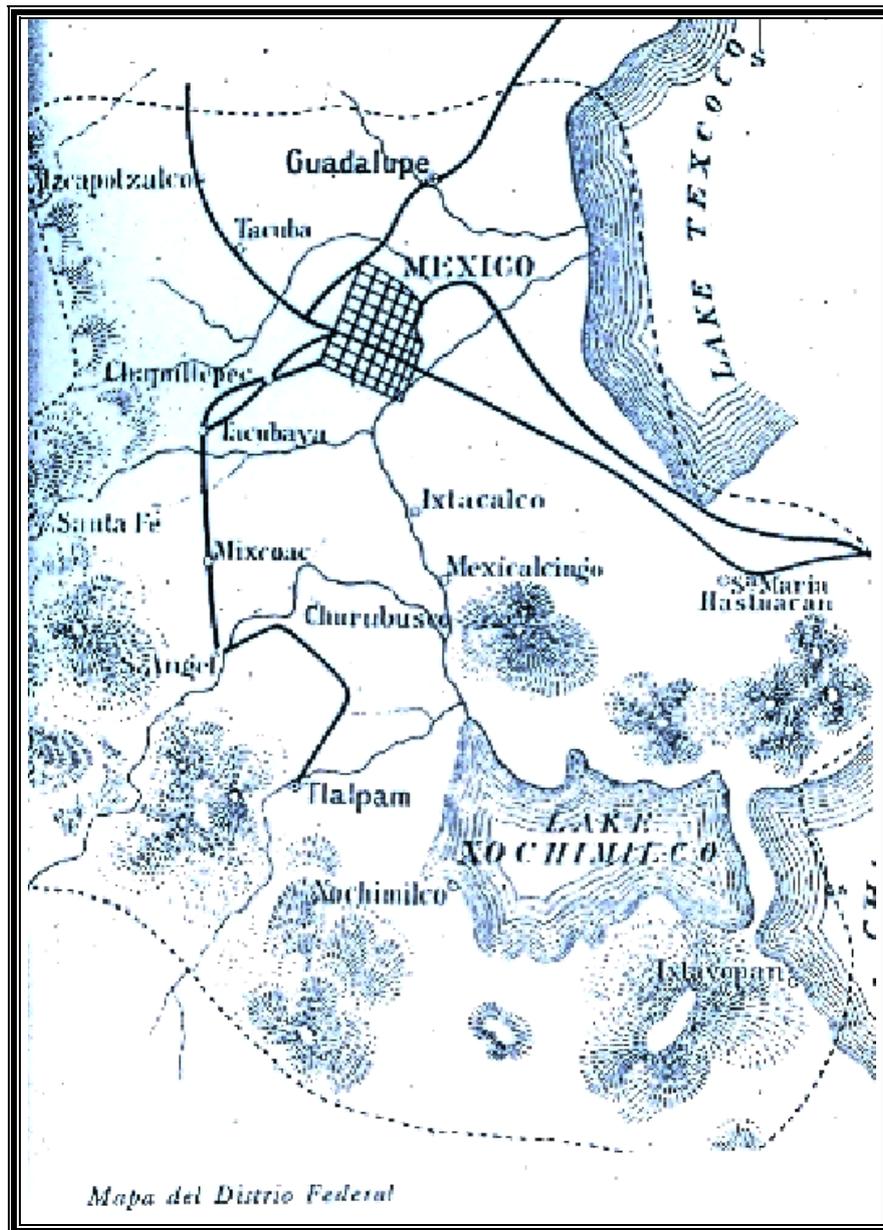
En la capital del país la guerra movilizó, dispersó, desorganizó y anuló muchos servicios sanitarios existentes. Además las diferentes facciones que luchaban por el poder en la capital del país produjeron aglomeración, miseria y desaseo sin precedentes, por lo que se produjo la epidemia de tifo más grande que ha registrado el país. Por último, el origen de los problemas que se desarrollaron en

la Ciudad de México en 1915 fue político, sin embargo, sus efectos fueron sobre la economía y salud de sus habitantes.

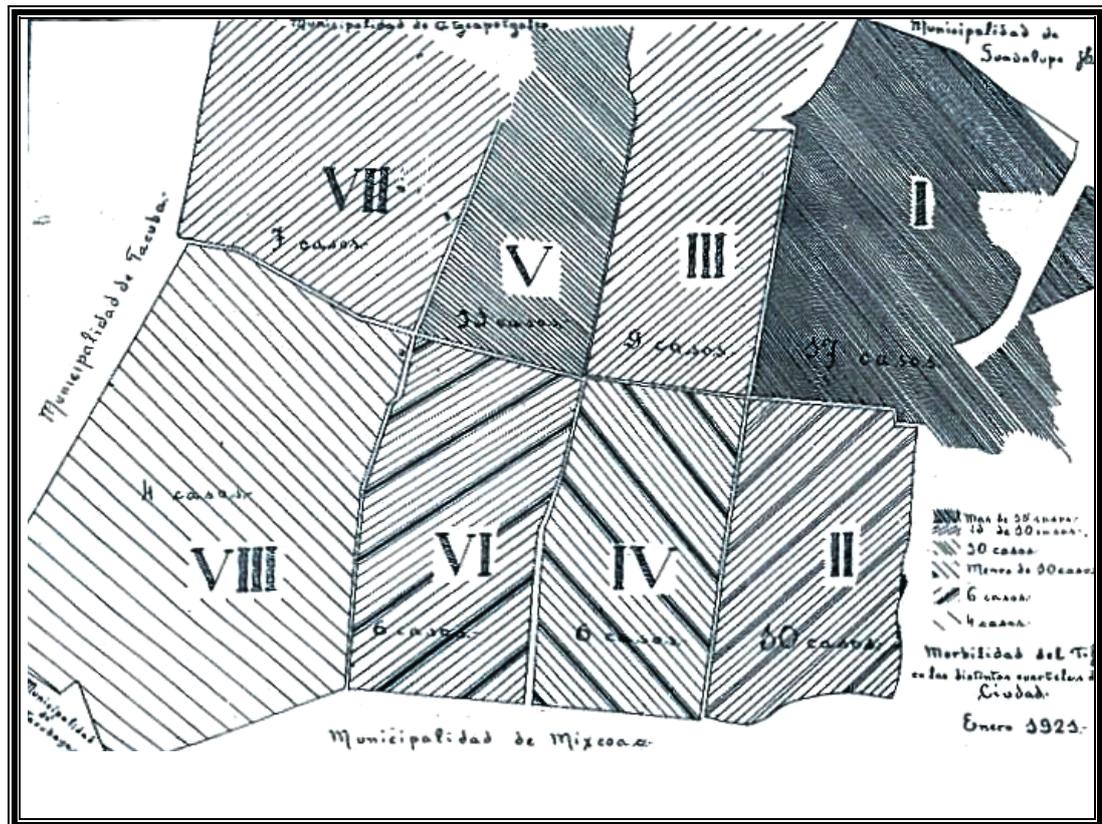
Para combatir esta terrible epidemia, las autoridades sanitarias de la Ciudad de México implementaron medidas y programas. En el siguiente capítulo voy a estudiar las primeras acciones que se tomaron contra la epidemia y la campaña que finalmente controló la enfermedad.



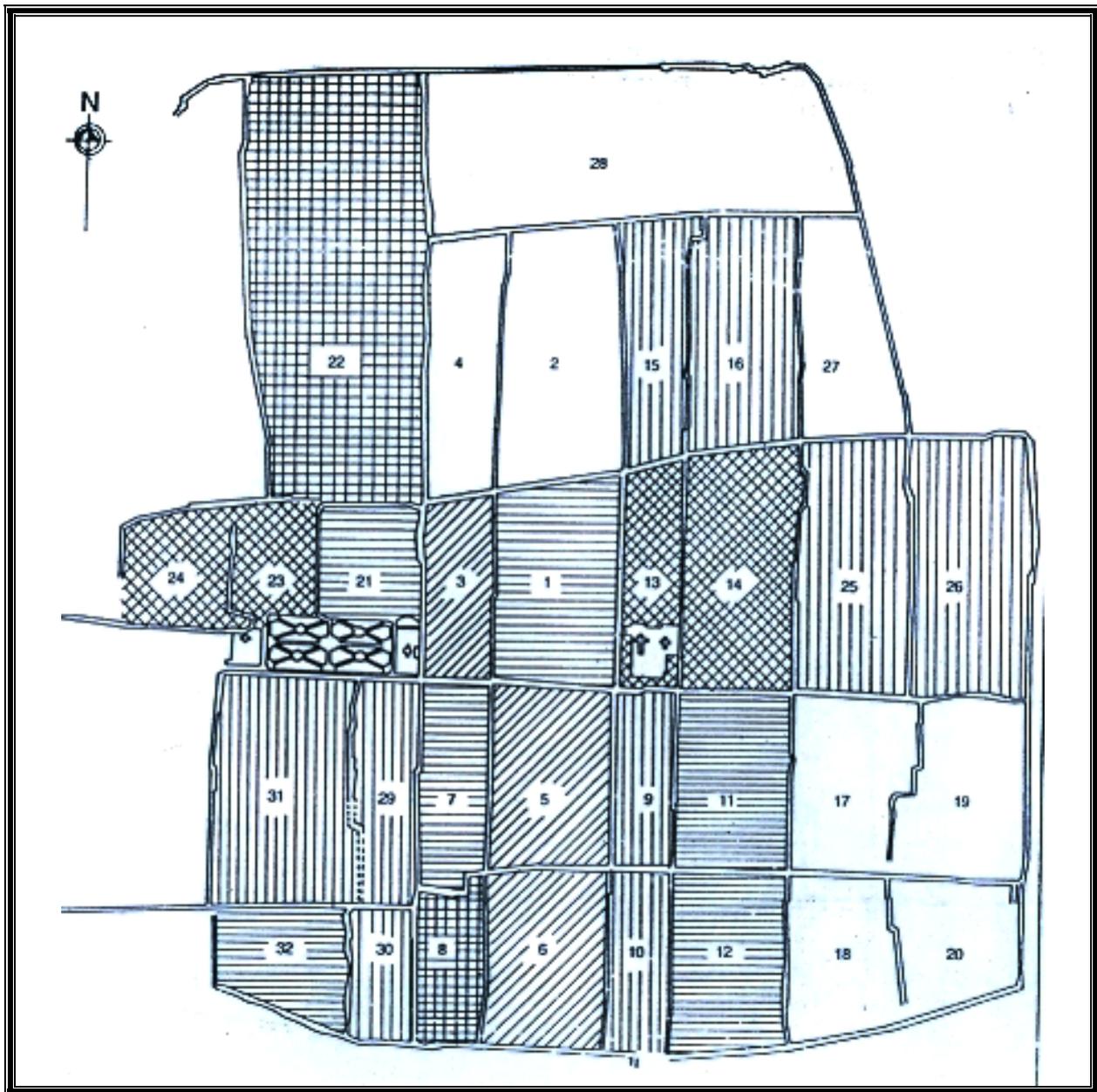
Mapa 1. En el centro del mapa se localiza con líneas oscuras la Ciudad de México, a su alrededor se encuentran los doce municipios del Distrito Federal. En los municipios más cercanos como Tacuba y Tacubaya hubo pacientes con tifo exantemático, porque la mayor parte de la población se concentraba cerca de la capital del país. En los municipios más alejados hubo pocos casos de esta enfermedad. Fuente: *Boletín del Departamento de Salubridad Pública*, 2ª. época, volumen 1, números 1 a 6, enero a junio de 1921, p. 120.



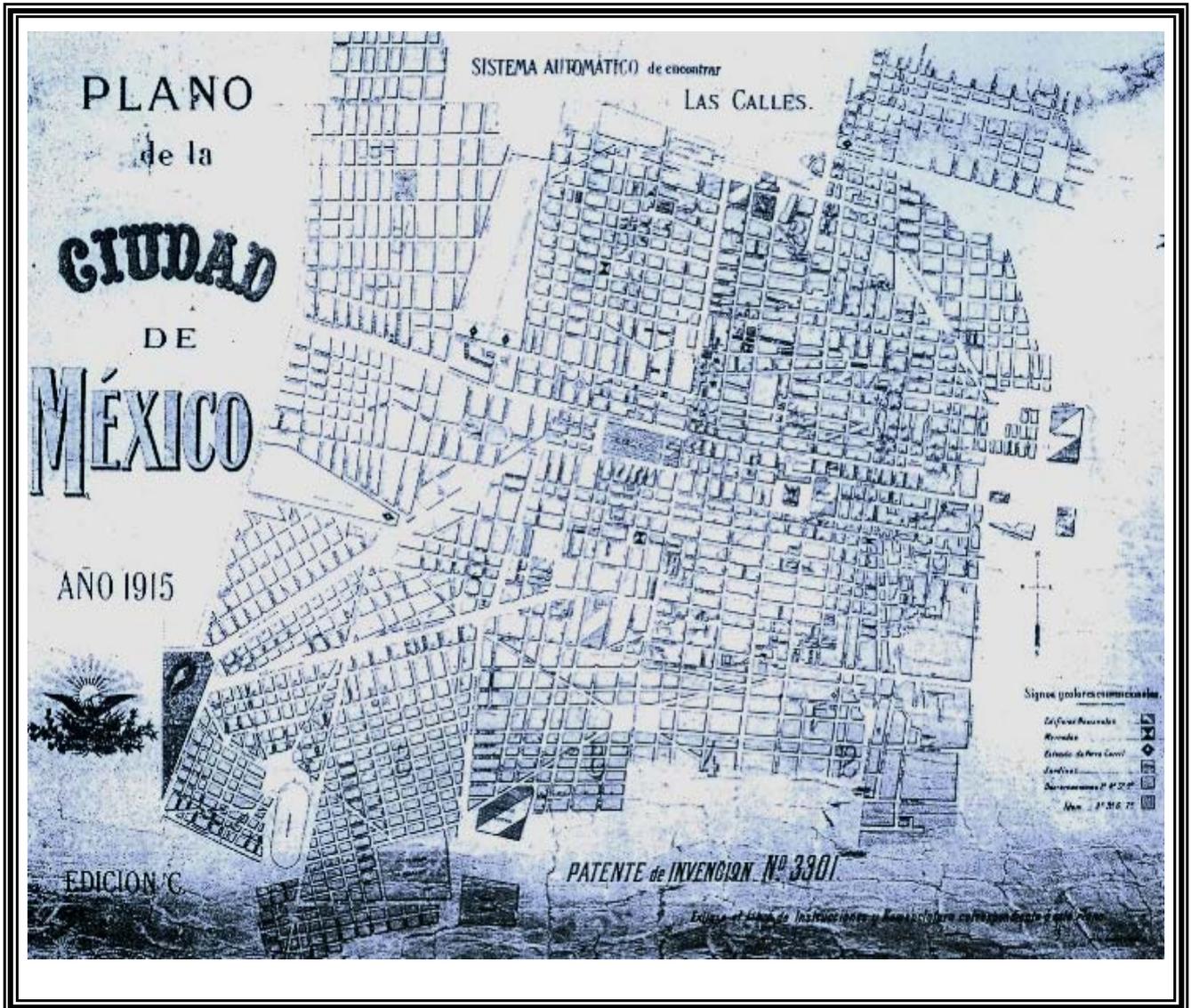
Mapa 2. Vemos a la Ciudad de México rodeada de poblaciones de mucha importancia como el Municipio de Guadalupe en el cual también hubo muchos enfermos de tifo por la cercanía con la capital del país. Fuente: Casasola, Gustavo, *Seis siglos de Historia Gráfica de México*, volumen 2, México, editorial Gustavo Casasola, 1976, p. 1077.



Mapa 3. En el cuartel VI vivía la población de clase económica alta. La conformaban las colonias Juárez, Roma, Condesa y Cuauhtémoc. Por el contrario, en el cuartel VIII se concentraba la mayor densidad de gente pobre, razón por la cual se propagó más el tifo. La conformaban las colonias Guerrero, Tepito, Morelos y Manzanares. Fuente: *Boletín del Departamento de Salubridad Pública*, 2ª. época, volumen 1, números 1 a 6, enero a junio de 1921, p. 119.



Mapa 4. Podemos ver que la Ciudad de México a su vez estaba subdividida en 32 cuarteles menores, en los cuales los servicios se concentraban en el primer cuadro. En los suburbios se encontraba la población pobre, en la cual hubo mayor incidencia de tifo. Fuente: Márquez Morfin, Lourdes, *La desigualdad ante la muerte en la ciudad de México: el tifo y el cólera (1813-1833)*, México, Siglo XXI, 1994, p. 313.



Mapa 5. Mapa de la Ciudad de México de 1915. Tiene la patente de invención 3301. Viene acompañado por un listado de signos convencionales que señalan los edificios nacionales, los mercados, las estaciones de ferrocarril, los jardines, las demarcaciones e inspecciones de policía. Fuente: Herrera Moreno, Ethel y Concepción de Ita Martínez, *500 planos de la Ciudad de México: 1325-1933*, México, Sahop, 1992, p. 337.

CAPÍTULO III

MEDIDAS Y PROGRAMAS IMPLEMENTADOS PARA COMBATIR EL TIFO

3.1 Introducción

En 1915 el tifo se había propagado profusamente, la movilización de tropas sin vigilancia sanitaria lo había extendido por todas partes. La amplia difusión que había alcanzado el tifo complicó las acciones que tomó el Consejo Superior de Salubridad. El gobierno constitucionalista otorgó las facilidades para el establecimiento de hospitales civiles y militares, personal competente, instrumentos necesarios y medicamentos para esta terrible epidemia de tifo.

Desde el inicio de la campaña contra el tifo había personas rebeldes a todas las explicaciones e intentos para convencerles para que tomaran el tratamiento¹³³, y oponían resistencia a cumplir lo ordenado por las autoridades sanitarias. En esos casos y después de haber agotado los procedimientos de suavidad, se procedió con todo el rigor de la ley, aplicándola con energía.

Por tanto, las medidas encaminadas en la campaña contra el tifo fueron de dos tipos:

“(…) unas con el carácter esencialmente preventivo, evitaban la aparición del piojo, correspondían al individuo mismo y comprendían procedimientos netamente

¹³³ El tratamiento tenía por objeto desempiojar al hombre, toda su ropa y la de su cama para terminar con el germen que causaba el tifo. Consistía en cortarles el pelo ocupando una loción de petróleo con vinagre, el primero adormecía a los piojos y el segundo aflojaba del cabello a los huevos. Después se les rasuraba con una máquina eléctrica todas las partes velludas de su cuerpo, Posteriormente se les bañaba con agua tibia y jabón. Su ropa se lavaba y se hervía durante cinco o diez minutos para destruir los piojos y sus huevos, después se planchaba. Cuando la ropa estaba muy destruida la quemaban al igual que la ropa de cama y los colchones. Los insecticidas no eran recomendados porque no destruían completamente a los piojos. Rodríguez y Vega *op. cit.*, pp. 230, 231.

educativos, fundados en la adquisición de los preceptos higiénicos y su rigurosa observancia; siendo el punto inicial de ellos, el aseo corporal; otras tuvieron por objeto la destrucción del agente transmisor, tanto en el individuo mismo, como en sus vestidos y otros objetos que estaban invadidos por el parásito.”¹³⁴

En este capítulo estudiaré dos temas. En el primero examinaré las primeras acciones que tomaron las autoridades de salud contra la epidemia de tifo a partir del dos de agosto de 1915, día en que se ocupó definitivamente la Ciudad de México por los constitucionalistas. De acuerdo con el historiador Ariel Rodríguez Kuri la epidemia de tifo inició en el último periodo de tiempo que ocuparon los convencionistas la Ciudad de México: “(...) del 10 de marzo al 1 de agosto [de 1915] es uno de los periodos más dramáticos de las relaciones de la ciudad con la Revolución y la guerra. El hambre y las epidemias, y la inarticulación política y administrativa de las fuerzas convencionistas tienden a convertir a la ciudad en un ámbito fuera de control.”¹³⁵ Para agosto las autoridades trataron de dominar la epidemia pero ante la imposibilidad de controlar la enfermedad el Consejo Superior de Salubridad organizó una gran campaña para combatir la epidemia a partir del diez de diciembre de 1915. En el segundo tema me ocuparé de esa campaña y de las medidas drásticas que finalmente controlaron y terminaron con la epidemia de tifo.

3.2 Primeras acciones contra el tifo, 1915

¹³⁴ Valenzuela, *op. cit.*, 1919, p. 268.

¹³⁵ Rodríguez Kuri, *op. cit.*, 1996, p. 197.

En 1915 el Secretario General del Consejo Superior de Salubridad, el señor Edmundo G. Aragón, dictó algunas medidas para combatir el tifo. Una de ellas fue impulsar el trabajo de las llamadas brigadas sanitarias, las que requerían recorrer la Ciudad de México con la finalidad de “(...) implantar todo el aseo posible en los diversos rumbos de la ciudad, recorriéndola diariamente, y habiéndose dado cuenta exacta todos los inspectores, del estado en que se encuentra la mayoría de las viviendas y casas particulares que fueron por ellos visitadas.”¹³⁶ Las inspecciones de la ciudad descansaban en la función de los médicos inspectores, distribuidos en los ocho cuarteles de la ciudad y su función era la de ir casa por casa en busca de enfermos, o bien a un domicilio determinado:

“Con objeto de combatir la terrible epidemia del tifo, (...) durante la segunda decena del mes próximo pasado [septiembre de 1915] los informes de los médicos inspectores sanitarios, encargados de la campaña contra tal enfermedad han sido los siguientes: El aseo de ciento treinta y cinco casas y viviendas, siete cuarteles, dos mesones, doce corrales, ocho mercados, catorce plazuelas y doscientas treinta y cinco calles y calzadas, habiendo sido desinfectadas ochenta viviendas.”¹³⁷

Gracias a los trabajos de las brigadas y de los médicos inspectores se pudo comprobar que la causa del tifo era la falta de higiene de las personas y en las habitaciones. Sin embargo, la enfermedad se volvió epidémica al margen de los trabajos de las autoridades. A causa de lo anterior, el Sr. Aragón tomó ciertas

¹³⁶ “La campaña iniciada contra el tifo, continua con todo vigor”, *El Demócrata. Diario Constitucionalista*, 4 de septiembre de 1915, p. 3.

¹³⁷ “Cuál ha sido la labor de las cuadrillas de Limpia y Desinfección”, *El Demócrata. Diario Constitucionalista*, 1º. de octubre de 1915, p. 1.

medidas, entre éstas: “(...) distribuir cerca de cincuenta mil folletos, indicando en ellos ciertas instrucciones y preventivos para combatir la enfermedad del tifo, pues, repetimos, este puede ser que tome gran incremento en los últimos meses del año.”¹³⁸ Lamentablemente la epidemia aumentó en las zonas donde existía mayor grado de analfabetismo, lo cual indica que los folletos distribuidos no tuvieron mucha efectividad ya que después de entregarlos las cifras de morbilidad y mortalidad aumentaron al doble (ver cuadro1).

En octubre de 1915 Aragón dio a conocer en la prensa un resumen del trabajo de desinfección y limpia de las cuadrillas realizado durante ese mes. En ese resumen estableció lo que sigue:

“El aseo de trescientas ochenta y cuatro casas y vecindades, quince cuarteles, tres mesones, cuatro mercados, siete plazuelas y treinta y seis calles y calzadas. Además las mencionadas cuadrillas, desinfectaron ciento treinta y dos viviendas en los diferentes rumbos de la ciudad, habiendo limpiado, cuatro veces, en los diez días, los patios de las estaciones de los ferrocarriles Central y Mexicano.”¹³⁹

Debido a los cambios de poder que sufrieron los capitalinos en poco tiempo, había carencia de combustible para los baños públicos, lo cual agudizaría la epidemia, por lo que el señor Edmundo G. Aragón el veintiocho de octubre de 1915 hizo una petición a la Secretaría de Gobernación:

¹³⁸ “La forma segura de evitar la propagación de Tifo en el Próximo Invierno será la de que se observe la Higiene en Cada Hogar”, *El Demócrata. Diario Constitucionalista*, 22 de Octubre de 1915, p. 1

¹³⁹ “Recientes trabajos de las Cuadrillas de Desinfección”, *El Demócrata. Diario Constitucionalista*, 11 de noviembre de 1915, p. 1.

“Actualmente los establecimientos de baños en la ciudad con motivo de la falta de combustible hacen un servicio deficiente pues hay pocos abiertos al público y de estos, uno o dos días semanariamente tienen baños y a precios elevados, pero creemos que si el Gobierno les facilita el combustible y hace con sus dueños un arreglo, se podrá dar a la clase proletaria los baños gratuitos y lo que interesa más, el aseo de su ropa porque en esta se encuentra el peligro para la propagación de la enfermedad del tifo por medio de los piojos de los vestidos.”¹⁴⁰

Otro problema que contribuyó a que la epidemia se generalizara fue la desnutrición crónica en la que se encontraban muchos de los habitantes de la Ciudad de México y de sus alrededores. Y fue en Tacubaya donde en un primer momento se concentró la población más afectada por el tifo:

“La población de Tacubaya está unida a la de México casi sin solución de continuidad y por lo tanto es de rigor hacer las desinfecciones simultáneas pues un lugar infectado puede sostener la epidemia en el lugar adyacente y esto puede suceder si no se prosiguen las desinfecciones rigurosas en esta población. Además, como esta población pasa de 40,000 almas, y como los casos aumentan en vez de decrecer, creo preciso solicitar de esa Superioridad un agente más de desinfección pues son más los casos nuevos de tifo que las casas desinfectadas.”¹⁴¹

¹⁴⁰ “Medidas preventivas para sanear a la población”, AHSS, *Fondo Salubridad Pública, Sección Epidemiología*, caja 10, exp. 6.

¹⁴¹ “Documentos referentes a entregas de medicamentos y desinfectantes de la Campaña contra el tifo”, AHSS, *Fondo Salubridad Pública, Sección Epidemiología*, caja 10, exp. 2.

Por otra parte, en las estaciones de ferrocarril había enfermos de tifo, pero no había manera de transportarlos a los hospitales: "(...) el 23 del actual [octubre de 1915] no fueron trasladados oportunamente de la Estación del Ferrocarril Central al Hospital Militar los nueve enfermos de tifo que vinieron en el tren procedente de Cuautitlán, por falta de vehículos, (...) dos carros del servicio de correos serán utilizados para la translación de los enfermos infecto-contagiosos."¹⁴²

El tifo alcanzó proporciones alarmantes en la Ciudad de México y sus alrededores. "A finales de 1915 mató al 19% de unos 15,000 ó 16,000 enfermos que se detectaron por aquellos meses."¹⁴³ Como la epidemia de tifo progresaba rápidamente las autoridades se vieron en la necesidad de imponer algunos cambios en la administración del Consejo Superior de Salubridad, la máxima autoridad sanitaria de la época, y en la urgencia de imponer una lucha más fuerte contra el tifo.

Debido a lo anterior, el diez de noviembre de 1915 el doctor y general José María Rodríguez (ver imagen 11) trasladó el Consejo Superior de Salubridad de Veracruz a la Ciudad de México, y fue a partir de ese momento cuando se planeó la campaña para combatir el tifo (ver imagen 12). El doctor Rodríguez nos relata:

"La verdadera campaña contra el tifo, tal como la concebí, fundada en el principio de transmisión por el piojo, no comenzó a ser puesta en práctica sino a principios de diciembre de 1915 pues, aunque el Consejo se trasladó desde el 10 de noviembre de Veracruz a esta capital, hubo necesidad, antes de iniciar los trabajos,

¹⁴² "Medidas dictadas por el Consejo Superior de Salubridad para la campaña contra el tifo", AHSS, *Fondo Salubridad Pública, Sección Epidemiología*, caja 10, exp. 3.

¹⁴³ Martínez Cortés, Fernando y Xóchitl Martínez Barbosa, *Del Consejo Superior de Salubridad al Consejo de Salubridad General*, México, Smithkline Beecham, 2000, p. 99.

de meditar y trazar un programa primero, y allegarse, después, los elementos necesarios para cumplirlo, lo que absorbió mi atención y tiempo por cerca de un mes.”¹⁴⁴



Imagen 11. Doctor y general José María Rodríguez. Presidente del Consejo Superior de Salubridad. Fuente: Álvarez Amézquita, José, *Historia de la Salubridad y la Asistencia en México*, volumen 2, México, S.S.A., 1960, p.50.

¹⁴⁴ Rodríguez, José María (Dr.), “Consideraciones acerca de la transmisión del tifo” en *Boletín del Consejo Superior de Salubridad*, 4ª. Época, número 12, México, 31 de diciembre de 1917, p. 378.



Imagen 12. Doctor José María Rodríguez presidiendo una sesión del Consejo Superior de Salubridad. Fuente: Martínez Cortés Fernando y Xochitl Martínez Barbosa, *El Consejo Superior de Salubridad. Rector de la Salud Pública en México*, México, Smithkline Beecham, 1997, p. 280.

El eje principal de la campaña fue el servicio de desinfección. Su finalidad era localizar a todos los enfermos de tifo en la ciudad; aislar a los infectados para evitar una propagación mayor de la enfermedad; despiojarlos y asear forzosamente a todas las personas que a consideración de las autoridades requirieran de un baño; así como de la limpieza de las casas de vecindad. Había tres tipos de desinfección: las que se practicaban por translación del enfermo, por curación o por defunción.

La campaña organizada por el Dr. Rodríguez también abarcó los siguientes asuntos:

1. "Informar al público sobre el modo de transmisión del tifo y las maneras de evitarlo.
2. Identificar a los enfermos y de acuerdo con sus condiciones materiales y sociales, asistirlos en su domicilio o transportarlos al Hospital Juárez, al General o algún otro,

en automóviles que el Consejo Superior de Salubridad había destinado a tal objeto. Este aislamiento de los enfermos se debía a que ellos eran el foco principal de infección y se quería evitar el contagio. Frecuentemente eran insuficientes los viajes que se hacían para el transporte de enfermos, y era de urgencia el retirar a los enfermos de sus habitaciones, porque su permanencia en ellas era un peligro para la colectividad en que vivían. Trasladado el enfermo se procedía a la desinfección tanto del paciente como de sus ropas, siendo practicada ésta en las estufas del Servicio de Desinfección.

3. En caso de que el enfermo permaneciese en su domicilio, debería ser aseado, pelado a rape y despiojado, así como sus familiares.
4. Aseo y despiojamiento a la población que sin tener tifo, sí estuviera sucia o desaseada y de los familiares de los enfermos tifosos.
5. Desinfectar las viviendas de tifosos y hasta derribar las que se considerasen importantes focos de infección que generalmente se trataba de barracas.¹⁴⁵

Como se puede apreciar las medidas que se tomaron en la campaña se basaron en la lucha contra los piojos, y las acciones recayeron en un equipo formado por médicos, ingenieros sanitarios, enfermeras, agentes, peluqueros, bañistas, choferes, camilleros, personal de desinfección y por los hospitales a donde se remitía a los enfermos de tifo.

¹⁴⁵ Martínez Cortés, *op. cit.*, 2000, p. 118.

3.3 La campaña contra el tifo, 1916

En 1916 las autoridades de salud dieron inicio a la guerra contra el tifo. El Consejo Superior de Salubridad puso en marcha tres prescripciones para impedir la propagación de la enfermedad: “(...) el aislamiento del enfermo, la supresión del agente transmisor, y la inmunización del individuo sano.”¹⁴⁶ Participaron tanto médicos voluntarios como los empleados del Consejo Superior de Salubridad. Las autoridades determinaron que algunos médicos que desempeñaban cargos públicos requerían formar parte de la campaña contra el tifo obedeciendo las órdenes dadas por el Primer Jefe del Ejército Constitucionalista. El veinte de diciembre de 1915 se ordenó lo que sigue:

“Dispone esta Primer Jefatura que todos los Médicos que con carácter oficial presten sus servicios en Oficinas dependientes de Secretarías de Estado se pongan a las órdenes del Consejo Superior de Salubridad, para que presten sus servicios en campaña contra epidemia de tifo, en la inteligencia de que las funciones que les encomiende el Consejo Superior de Salubridad no entorpecerán sus trabajos en los empleos que desempeñen.”¹⁴⁷

El doctor José María Rodríguez, presidente del Consejo Superior de Salubridad, depositó la ejecución de la campaña en el doctor Alfonso Pruneda (ver imagen 13):

¹⁴⁶ Iglesias, *op. cit.*, p. 250.

¹⁴⁷ “Documentos referentes a la colaboración de los médicos que trabajan en las Secretarías, empleados públicos, corporaciones, etc. en la Campaña contra el tifo.”, AHSS, *Fondo Salubridad Pública, Sección Epidemiología*, caja 10, exp. 5

“Su realización [de la campaña] está ocupando un numeroso personal, que he puesto bajo las órdenes del señor Dr. Pruneda, a quien he encomendado su organización, distribución de labores y vigilancia en el cumplimiento de ellas, no teniendo hasta ahora, sino motivos de satisfacción por ver cómo desempeña el importante puesto que le he confiado.”¹⁴⁸

¹⁴⁸ Álvarez Amézquita, *op. cit.*, volumen 2, p. 51.



Imagen 13. Dr. Alfonso Pruneda. Médico encargado de la ejecución de la campaña contra la epidemia de tifo en la Ciudad de México en 1915. Fuente: *Memorias y Actas del 2° Congreso Nacional del Tabardillo verificado en la Ciudad de México*, México, Imprenta Franco-mexicana, diciembre de 1921, p. 8.

El doctor José María Rodríguez declaró en el periódico *El Universal* sobre las primeras acciones de su campaña: “Una de las primeras medidas que ha tomado este Consejo Superior de Salubridad, es la creación de veinte brigadas sanitarias, compuestas de un médico, dos enfermeras, dos enfermeros y un peluquero, los cuales visitarán las casas donde haya enfermos y habitaciones, dedicándose dichos trabajos con toda eficacia.”¹⁴⁹

Las primeras personas que actuaban durante la campaña eran los agentes sanitarios. De sus reportes se desarrollaba el trabajo del resto del personal.

3.3.1 Agentes sanitarios

La campaña descansaba en la función de los agentes sanitarios del Consejo Superior de Salubridad. Estaban distribuidos en los ocho cuarteles de la ciudad. Debían encontrar enfermos y darse cuenta de las infracciones a la higiene, tales como: “(...) el estado de aseo en que se encuentren las habitaciones, patios, corredores, caños de desagüe, letrinas, inodoros, mingitorios, baños, depósitos de basura y desperdicios domésticos.”¹⁵⁰ Visitaban casa por casa, y vivienda por vivienda dentro de su demarcación.

Algunas veces había renuencia por parte de la familia para revelar la existencia de un enfermo y lo escondían por el temor de que fuera enviado al hospital. Los agentes debían ser suspicaces e investigar la verdad. Recorrían calles, mercados y plazas para reportar tiraderos de ropas, cosas viejas y animales muertos. “Los agentes sanitarios también se encargaban de la destrucción de

¹⁴⁹ “La defensa sanitaria de México”, *El Universal. Diario Político de la mañana*, 16 de octubre de 1916, p. 3.

¹⁵⁰ Iglesias, *op. cit.*, p. 254.

objetos difíciles de desinfectar y de la incineración de harapos y basuras en el interior de las casas.”¹⁵¹ Los objetos se amontonaban en la calle, se rociaban con petróleo y se les prendía fuego, poniendo frente a la hoguera un rótulo con las siguientes palabras: “*estos objetos se incineraron por piojosos*”. Con esa lección se esperaba que los vecinos se apresuraran a limpiar dentro de sus casas. También se hacían revisiones a bordo de los tranvías eléctricos, para hacer descender e impedir el acceso a las personas que viajaban en estado notorio de desaseo y los conducían a los baños establecidos por el Consejo Superior de Salubridad. Vigilaban en los templos, teatros, cines, iglesias y demás centros de reunión. También revisaban “(...) colegios, fábricas, industrias, hoteles, mesones, casas de huéspedes o cualquier otro establecimiento en donde hubiera aglomeración de individuos.”¹⁵² Asimismo, revisaban en los asilos y dormitorios públicos. De la misma forma llevaban a los baños, a los familiares de los enfermos de tifo cuando se les encontraban piojos.

Cuando identificaban a un enfermo de tifo en el interior de una casa, se aislaba al enfermo en su domicilio, se desinfectaba la casa y se fijaban “(...) cédulas en las casas donde permanecieron enfermos de tifo, las cuales deberían conservarse pegadas en las puertas hasta que la desinfección se hubiera efectuado, ya sea por alivio, por defunción o traslación del enfermo al lazareto.”¹⁵³

Las indicaciones de los agentes eran los únicos medios de que disponían las autoridades sanitarias de la Ciudad de México para tener conocimiento de la

¹⁵¹ Quijano, A. (Dr.), “Informe rendido por el C. Dr. A. Quijano sobre la comisión que se le confirió para estudiar la epidemia del tifo desarrollada en la Ciudad de México.” en *Boletín del Consejo Superior de Salubridad*, 4ª. Época, número 2, México, 28 de febrero de 1917, p. 77.

¹⁵² Iglesias, *op. cit.*, p. 251.

¹⁵³ Martínez Cortés, *op. cit.*, 2000, p. 147.

existencia de los enfermos que pudieran existir. Por lo mismo, se impuso la obligación a conserjes y caseras de dar aviso a las autoridades de todo enfermo que tuvieran noticia.

Muchos estudiantes de medicina colaboraron como agentes a la puerta de los teatros. Su misión era impedir la entrada de gente desaseada, pero también evitar el sobreboletaje, esto último para impedir aglomeraciones.

Los barrios que encontraron más sucios y en donde las habitaciones albergaban mayor número de individuos sucios eran los de las colonias de la Bolsa, Valle Gómez, barrios de Tepito, Manzanares y la Merced. Los agentes sanitarios notificaban a los médicos inspectores e ingenieros sanitarios los resultados de sus investigaciones.

3.3.2 Médicos inspectores

En vista de la propagación del tifo había dos opciones para tratar a los enfermos: los hospitales y lazaretos, o el domicilio de los pacientes. Esta decisión la tomaban los médicos inspectores. Ellos debían comprobar si el enfermo reportado por los agentes sanitarios tenía tifo u otra enfermedad. Debían hacer comprender a las familias que la campaña emprendida contra el tifo tenía el propósito de impedir que ellos fueran sus víctimas y mejorar sus condiciones de vida. Las brigadas estaban distribuidas en los ocho cuarteles de la ciudad, en cada uno de ellos había un médico que tenía a su mando una brigada.

La determinación de la permanencia de los enfermos en su domicilio era tomando en cuenta situaciones clínicas, materiales y sociales. Estos pacientes

requerían cubrir una serie de requisitos establecidos por las autoridades de salud en cuanto a la limpieza, ventilación y suficiente espacio. En este caso los pacientes no eran separados de su familia y entraban en acción los peluqueros, que eran los encargados del despiojamiento y los médicos inspectores que les visitaban periódicamente:

“El [Médico] Inspector indicaba a los familiares lo siguiente: que se destine exclusivamente una pieza al enfermo ventilada continuamente y otra pieza inmediata a las personas que lo asisten, que se prohíban las visitas permitiéndose nada más el contacto con las personas dedicadas a cuidarlo y al médico, todos ellos deberán usar bata. Las ropas del enfermo y de la cama se deben lavar diariamente, desinfectándolas e hirviéndolas, luego someterlas a planchado.”¹⁵⁴

El planchado que se realizaba sobre la ropa era muy escrupuloso, sobre todo en las costuras de la indumentaria del enfermo, lugar donde se alojaban los piojos. El aseo del paciente y de su ropa era tan importante como el aseo personal de los que lo cuidaban.

Cuando los médicos inspectores determinaban que los pacientes sí requerían ser internados en hospitales o lazaretos, se debía a la carencia de elementos para atenderse en su domicilio. Eran privados de la compañía de su familia y se les impedía la asistencia de su médico de confianza, por lo que la gente tenía aversión a internarse en estos lugares. Además, no tenían las condiciones adecuadas para hacer agradable o al menos tolerable, su permanencia en ellos. De

¹⁵⁴ Martínez Cortés, *op. cit.*, 2000, p. 113.

acuerdo al doctor Manuel Iglesias: "(...) el servicio, por lo que se refiere a las segundas manos (practicantes, enfermeras y demás), deja mucho que desear."¹⁵⁵

Los pacientes y las familias se sometían más fácilmente al aislamiento en los domicilios. Al enfermo no se le separaría de su familia para llevarlo a un hospital, no se ocultaría ni opondría resistencia a que lo vigile las autoridades sanitarias, sin embargo, las condiciones sanitarias y económicas en que vivían la mayoría de los enfermos los obligaba a internarse en los hospitales o lazaretos.

El doctor Rafael Norma nos da su punto de vista sobre los pacientes aislados en su domicilio:

"Las visitas y la recolección de ropas eran practicados por individuos que no se cuidaban de evitar el contagio ni de conducirlo; pues cuando más usaban una bata común sin prendas de ajuste en las bocamangas de las muñecas y de los tobillos, ni en el cuello. Trasladar fuera de la ciudad a todos aquellos que no prestasen una garantía absoluta sobre su aislamiento, fue una medida que se prestó a interpretaciones diversas y que en algunos casos revistió caracteres de crueldad."¹⁵⁶

La traslación de los enfermos también podía ser peligrosa, se podían diseminar los piojos contenidos en la ropa en el momento del traslado si no se hacía con cuidado. Se debía evitar rozamientos y sacudidas de la ropa de los pacientes como lo indica el doctor Norma: "(...) los parásitos quedaban en las ropas abandonadas en el domicilio, y a este propósito, recuerdo de algunos casos

¹⁵⁵ Iglesias, *op. cit.*, p. 256.

¹⁵⁶ Norma, *op. cit.*, pp. 276-277.

en que pasaron días después de la muerte o traslación del tifoso, sin que se procediera a recoger la ropa y desinfectarla.”¹⁵⁷ Los empleados del Consejo Superior de Salubridad debían asegurarse de la destrucción completa de los piojos al derredor del paciente en el momento del traslado.

En opinión del doctor A. Quijano la atención en los lazaretos era muy buena:

“Los pacientes están limpios en sus ropas y en sus camas y aseados en sus personas. Las salas tienen amplitud y ventilación suficientes. Los excusados, en buenas condiciones. Tienen agua. El servicio de baños se practica en tinas o bañaderas y para la desinfección de las ropas se emplean el autoclave y la cámara de desinfección.”¹⁵⁸

En el Hospital General de la ciudad de México el médico encargado del pabellón de los tifosos era el doctor Carlos S. Jiménez (ver imagen 14),

¹⁵⁷ *Ibid.*, p. 278.

¹⁵⁸ Quijano, *op. cit.*, 28 de febrero de 1917. p. 78.



Imagen 14. Dr. Carlos S. Jiménez, jefe del Pabellón de tifosos del Hospital General durante la epidemia de 1915 y 1916. Fuente; *Memorias y Actas del 2° Congreso Nacional del Tabardillo verificado en la Ciudad de México*, México, Imprenta Franco-mexicana, diciembre de 1921, p. 258.

3.3.3 Ingenieros sanitarios

Los ingenieros sanitarios también basándose en los informes de los agentes tomaban diversas medidas, siendo la más drástica la demolición de la vivienda. Para estos casos, el doctor José María Rodríguez había dado instrucciones: “Al llevar a cabo esta medida, los habitantes de esas casas que por falta de recursos no tengan donde albergarse, serán enviados a los lugares que elijan fuera de esta ciudad, donde puedan con facilidad encontrar trabajo.”¹⁵⁹ Entre las brigadas había personal encargado de bañar a los enfermos. Su función era despiojar a los pacientes y sus familiares, así como a toda la gente sucia que era llevada a los baños. Su trabajo se complementaba con el de los peluqueros.

¹⁵⁹ “Medidas dictadas por el Consejo Superior de Salubridad para la campaña contra el tifo”, AHSS, *Fondo Salubridad Pública, Sección Epidemiología*, caja 10, exp. 3.

3.3.4 Peluqueros

El servicio de los peluqueros se distribuía en las viviendas, los asilos, los baños, las comisarías, los hospitales y los lazaretos. “El Consejo Superior de Salubridad nombró una Comisión para que contrate el arrendamiento de los establecimientos de baños y peluquerías necesarios en los ocho cuarteles de la Ciudad y el número suficiente de peluqueros, para cortar el pelo a los individuos que se alojan en ellos.”¹⁶⁰

Dentro de los lazaretos existía la posibilidad de que los peluqueros se contagiaran de tifo, a fin de que no constituyeran un medio indirecto de contagio por sus personas y ropas debían tomar ciertas precauciones:

“(...) cortaron el cabello a los enfermos del lazareto y a los que lo requerían entre los que permanecieron en sus casas. Para precaverse de las picaduras de estos insectos los peluqueros dispusieron de vaselina, de aceite o de manteca que untaron en sus manos; tenían también batas, pomadas azufradas y una mezcla de agua con vinagre y sublimado corrosivo que emplearon en el peinado y lociones para desprender las liendres de los cabellos y cuerpo.”¹⁶¹

Los peluqueros también debían cortar el cabello al rape de los niños de los asilos constitucionalistas y a los hombres internados en hospitales. A las mujeres, se les respetaba el cabello y sólo se les untaba en éste y el cuero cabelludo sustancias parasiticidas.

¹⁶⁰“Medidas preventivas para sanear a la población”, AHSS, *Fondo Salubridad Pública, Sección Epidemiología*, caja 10, exp. 6.

¹⁶¹ Quijano, *op. cit.*, 31 de mayo de 1917, p. 115.

Asimismo, había otras personas que tenían contacto íntimo con los pacientes, limpiándolos, cambiándoles la ropa y bañándolos, estas personas tenían la posibilidad de contagiarse por tener contacto frecuente con los enfermos antes de ser despiojados.

3.3.5 Baños gratuitos

El Consejo Superior de Salubridad decidió que algunos baños requerían integrarse a la campaña contra el tifo. Para ello contrató algunos baños que brindarían servicio gratuito público. Estos fueron los baños Hidalgo, Victoria, Peralvillo y Paraíso. De esa manera, se estableció lo siguiente: “(...) queda el establecimiento de los baños ‘La Victoria’ situados en la 1/a. Calle de Victoria número 21, a disposición de este Consejo.”¹⁶² Lo anterior fue importante debido a que la gente pobre cuando se podía bañar únicamente lo hacía con agua fría. Un baño con agua tibia les significaba por lo menos la tercera o cuarta parte del jornal diario que percibían por su trabajo; y esto es considerando a los individuos aislados, sin tomar en cuenta a su familia. Por otro lado, se obligó a los propietarios de casas y de vecindades a que construyeran baños para el uso de los inquilinos. También se instalaron baños gratuitos en los ocho cuarteles de la ciudad. Este servicio se complementó con la provisión de ropa nueva que se obsequió a personas cuya indumentaria se encontraba en un estado de lamentable deterioro:

¹⁶² “Medidas preventivas para sanear a la población”, AHSS, *Fondo Salubridad Pública, Sección Epidemiología*, caja 10, exp. 6.

“Para llevar a cabo a la mayor brevedad posible, las disposiciones encaminadas a la extinción de la epidemia de tifo en esta ciudad, he de merecer a Ud. sirva dictar sus respetables órdenes para que se proporcionen a este Consejo las siguientes mudas de ropa, cuyas muestras existen en la Secretaría de este mismo Consejo:
10,000 para hombre, compuestas de camisa y calzoncillo de manta, pantalón de cantón o rayadillo y sombrero de palma.
10,000 para mujer, compuesta de camisa y enagua de manta, blusa y falda de percal y rebozo.
5,000 para niño de diez a doce años, compuestas de las mismas piezas que las primeras.
5,000 para niña de diez a doce años, iguales a las segundas.
3,000 para niño de cuatro a cinco años, iguales a las de hombres.
3,000 para niña de cuatro a cinco años, compuestas de camisa y enagua de manta y bata de percal.”¹⁶³

La ropa que llevaba la gente a los baños y a los lazaretos generalmente era inservible, piojosa y de difícil desinfección, por lo que se llevaba a un horno para incinerarla. Cuando se podía lavar era sometida a un tratamiento para despiojarla. En este proceso se trataban conjuntamente toda la ropa de las personas y la ropa de su cama usando diferentes tipos de jabón (ver imagen 15). Para facilitar el lavado de éstas se solicitó el uso de “(...) lavanderías de vapor de la Penitenciaría y de los Hospitales General, Militar y Juárez.”¹⁶⁴ El profesor Rafael Rodríguez y Vega nos explica el método:

“Despiojar es el procedimiento de destruir los piojos y sus huevos y por lo mismo el virus que transmiten para contagiar enfermedades (...) Inmersión de la ropa en agua hirviente durante cinco o diez minutos destruirá todos los piojos y sus huevos

¹⁶³ *Idem.*

¹⁶⁴ *Idem.*

(...) Planchar la ropa húmeda con planchas calientes (...) Las estufas calientes se usan como todos los medios recomendables para esterilizar por medio del calor seco. El calor seco a 117 grados F. matará los piojos de cinco a diez minutos.”¹⁶⁵

Cuando la gente no tenía acceso a aparatos especiales como las estufas calientes, sometían la ropa a la acción del agua hirviendo y después la planchaban. Los insecticidas no mataban a los piojos, se comprobó que el calor sí los destruía.



Imagen 15. Anuncio de jabón de baño contra el tifo. Fuente: *El Demócrata. Diario Constitucionalista*, 17 de marzo de 1916, p. 6.

¹⁶⁵ Rodríguez y Vega, *op. cit.*, pp. 230, 231.

3.3.6 Cárceles

Las prisiones generalmente tenían mala distribución de las galeras, así como deficientes iluminación y ventilación, pero sobre todo un gran desaseo. Además la aglomeración de reclusos provocaba la incidencia de enfermedades como el tifo.

“Las medidas profilácticas fundamentales eran prácticamente difíciles de ejecutarse, pues el aislamiento y la desinfección resultaban infructuosos porque para el primero se disponía de una enfermería en pésimas condiciones y para el segundo, las malas condiciones de ventilación de las galeras impedían el empleo de procedimientos eficaces.”¹⁶⁶

Por otro lado, los enfermos de tifo de las correccionales y la penitenciaría no eran aceptados en los hospitales para ser atendidos “(...) porque no tienen seguridad ninguna para hacerse responsables en caso de evasión de alguno de ellos.”¹⁶⁷ Por lo tanto, el tifo se propagó en dichos establecimientos. Algunas veces se solicitó a los hospitales la admisión de reos enfermos porque no podían tratarlos en las cárceles, como lo indica la siguiente solicitud:

“Siendo necesario remitir al Hospital de San Joaquín enfermos de tifo que muchas veces tienen el carácter de detenidos por proceder de las escuelas correccionales, penitenciaría, etc., he de agradecer a Ud, se sirva dar sus respetables órdenes, a

¹⁶⁶ Valenzuela, *op. cit.*, 1930, p. 31.

¹⁶⁷ “Ordenes de traslado y admisión de enfermos de tifo a varios hospitales como parte de la Campaña contra esta enfermedad”, AHSS, *Fondo Salubridad Pública, Sección Epidemiología*, caja 10, exp. 4.

fin de que se nombre una guardia de seguridad para dicho establecimiento a fin de que pueda vigilarse a los expresados detenidos.”¹⁶⁸

En otras ocasiones el Consejo Superior de Salubridad condujo a enfermos en calidad de libres para que fueran atendidos en los hospitales:

“Los enfermos de tifo que había en la escuela correccional de varones no fueron admitidos en ninguno de los hospitales en que se pretendió internarlos, porque aquellos establecimientos no podían hacerse responsables de enfermos que fueran con el carácter de detenidos, por lo que el Consejo se vio obligado a conducir nuevamente a los expresados enfermos al lugar de su origen hasta que esa Superioridad dispuso que se remitieran al Hospital con el carácter de libres.”¹⁶⁹

El doctor Horacio Rubio nos describe algunas medidas profilácticas que se tomaron en una cárcel de la Ciudad de México:

“Para impedir la propagación de la enfermedad se hizo la profilaxis basada en la transmisión por el piojo, de la manera siguiente: se aisló a los enfermos y a los sospechosos de tener tifo; se les cortó el cabello con máquina a todos los presos hombres, y se les untó petróleo en todo el cuerpo; a las mujeres se les aplicó en la cabeza una pomada antiparasitaria, y petróleo en el resto del cuerpo; se les cambió ropa tanto a los hombres, como a las mujeres, y fue desinfectada por el agua

¹⁶⁸ *Idem.*

¹⁶⁹ *Idem.*

hirviendo; se hizo la sulfuración de las galerías en que duermen los reclusos. Por último, los presos se bañaron lo más frecuentemente posible.”¹⁷⁰

En la cárcel de Belem y las escuelas correccionales de Tlalpan y Coyoacán al principio de la epidemia no despiojaban a los presos enfermos de tifo “(...) se emplearon el petróleo, la benzina, el vinagre, muchas pomadas, sales sulfurosas y mercuriales, preconizadas como eficaces pediculicidas: sus resultados dejaron mucho que desear.”¹⁷¹ La consecuencia fue que la epidemia dentro de estas cárceles iba en aumento, por lo que “Se implantó y llevó a cabo el aseo individual, exigiendo en los establecimientos penales mencionados, el baño diario, lavado de ropa frecuentemente y la provisión de ropa nueva.”¹⁷²

3.3.7 Funciones del Consejo Superior de Salubridad

Las funciones del Consejo Superior de Salubridad eran recoger a los enfermos de sus casas o la calle y trasladarlos a los hospitales y el lazareto de Tlalpan. Esta institución dejaba de tener injerencia sobre los enfermos cuando éstos eran entregados a las puertas del hospital. Asimismo, “El Lazareto de Tlalpan forma parte de los establecimientos de la Beneficencia Pública, y como Institución de caridad, mira a sus asilados como enfermos y desvalidos a quienes hay que proteger y cuidar.”¹⁷³ Su relación con el Consejo era únicamente recibir a los enfermos. El Lazareto de Tlalpan era un lugar creado exclusivamente para atender

¹⁷⁰ Rubio, *op. cit.*, p. 190.

¹⁷¹ Valenzuela, *op. cit.*, 1919, p. 269.

¹⁷² *Ibid.*, p. 270.

¹⁷³ “Enérgica campaña por la salubridad de México”, *El Universal. Diario Político de la mañana*, 18 de octubre de 1916, p. 3.

enfermos tíficos. “La Beneficencia Pública es la encargada de proporcionar al mencionado establecimiento los medicamentos, los víveres y toda clase de elementos necesarios para las personas que sean atendidas en el lazareto.”¹⁷⁴ Cuando el Consejo Superior de Salubridad tenía aviso de un caso de tifo se efectuaba el siguiente procedimiento:

“(…) se enviaba un inspector, que rendía noticia detallada del número de individuos, sexo, niños, talla, edad, extensión del cuarto. Se trasladaba al enfermo al hospital, se bañaba a los habitantes de la localidad, la ropa de ellos en saco cerrado se destinaba a la desinfección, y con ropa limpia y desinfectada y a la medida se les vestía; por último se les alojaba y mantenía en casa especial. Entonces, se procedía a la desinfección del cuarto, los petates y harapos se quemaban, se desocupaba la pieza y se blanqueaban sus paredes, todo ello en un plazo de tres días concedido al dueño, si éste no lo hacía, el Consejo se encargaba de la ejecución. Ya modificadas las condiciones de la pieza volvía la familia a ella. Si volvía haber otro caso se repetía la desinfección.”¹⁷⁵

3.3.8 Carencias para la realización de la campaña

Para la realización de la campaña contra el tifo surgieron muchas dificultades. Había escasez de agua y alimentos en la Ciudad de México, destacaba la insuficiencia de recursos para que las autoridades de salud contaran con los elementos necesarios para la campaña: el comercio se resistía a proporcionar

¹⁷⁴ “Los tíficos serán trasladados al lazareto situado en Tlalpan”, *El Universal. Diario Político de la mañana*, 11 de octubre de 1916, p. 4.

¹⁷⁵ García, *op. cit.*, p. 154.

substancias y medicamentos para el Servicio de Desinfección y atención de enfermos y los forrajistas se negaban a proveer las pasturas para los caballos del servicio de transporte de enfermos y ropas. Estas negativas trajeron por consecuencia el retraso de enfermos de tifo a los hospitales por falta de transporte:

“La Sra. Luz Torres, murió de tifo, vivía en la casa núm. 14 de la calle Real de Santiago habiéndose dado el caso de que con fecha 25 del presente mes [noviembre de 1915] se avisó al Consejo Superior de Salubridad, cuando se encontraba enferma. Y a mi vez manifiesto a ud. que no es el primer caso que se presenta, pues ha habido varias ocasiones que se han dado aviso, para que recojan enfermos de tifo y han pasado hasta seis o siete días y no lo han verificado, siendo esto verdaderamente perjudicial para las familias que viven en la misma casa donde se encuentran los enfermos, por lo que muy atentamente suplico a Ud. se sirva librar sus órdenes a fin de que se comunique a quien corresponda, para ver si es posible se haga con más eficacia dicho servicio.”¹⁷⁶

En la colonia Santa María la Ribera se encontraban algunos enfermos de tifo en las mismas condiciones que la señora Luz Torres:

“Hoy [22 de noviembre de 1915] a las 12:30 p.m. se avisó al Consejo de Salubridad de que en la 7ª. calle de Carpio No. 133 hay un enfermo de tifo y tres más en la 7ª. del Cedro No. 245 para que desde luego se procediera a recogerlos, contestando

¹⁷⁶ “Medidas dictadas por el Consejo Superior de Salubridad para la campaña contra el tifo”, AHSS, *Fondo Salubridad Pública, Sección Epidemiología*, caja 10, exp.3.

que irían por ellos hasta mañana. Éstos deben ser sacados inmediatamente por el contagio que puedan ocasionar.”¹⁷⁷

A principios de 1916 el Consejo Superior de Salubridad realizó un acuerdo con los propietarios de algunos baños públicos. Éstos se comprometían a proporcionar baños gratuitos al público con la condición de que el Consejo les proporcionara a 15 centavos la raja de leña. Este trato estuvo a punto de terminar por no poder mantener el mismo precio. Los dueños de los baños indicaron que: “(...) si no tiene leña que proporcionar el Consejo, llegaremos a tener que suspender el servicio de baños, con grave perjuicio para la salubridad pública, porque sería exponernos a que volviera a exacerbarse la epidemia que ya hemos dominado.”¹⁷⁸

Venustiano Carranza, Primer Jefe del Ejército Constitucionalista y encargado del Poder Ejecutivo, se encontraba en el norte del país. El Dr. José María Rodríguez le escribía informándole de los problemas y las carencias existentes para combatir el tifo:

“Con pena participo a usted que la epidemia de tifo continua aumentando en esta Capital y en las poblaciones del Distrito Federal, al grado de tener en el mes [diciembre de 1915] no menos de quince a dieciséis mil enfermos, proporción alarmante, tomando en consideración que la mortalidad ha aumentado al diecinueve por ciento; pues con las medidas que el Consejo ha tomado, radicales y

¹⁷⁷ “Ordenes de traslado y admisión de enfermos de tifo a varios hospitales como parte de la Campaña contra esta enfermedad”, AHSS, *Fondo Salubridad Pública, Sección Epidemiología*, caja 10, exp. 4.

¹⁷⁸ “Medidas preventivas para sanear a la población”, AHSS, *Fondo Salubridad Pública, Sección Epidemiología*, caja 10, exp. 6.

capaces de acabar con la epidemia, ya hubiéramos hecho bastante, pero no puedo transportar a los hospitales arriba de cuarenta o cincuenta enfermos, porque no tengo más que dos carros útiles, tres quebrados (...). Suplico a Ud. se sirva ordenar terminantemente pongan a mi disposición, no menos de ocho a diez automóviles para hacer este transporte y limpiar la Ciudad si no queremos que continúe la epidemia haciendo estragos por dos o tres meses más.”¹⁷⁹

3.3.9 Medidas Generales

Debido a lo anteriormente expuesto se tomaron varias medidas profilácticas para controlar la epidemia. Las más importantes fueron las siguientes: Los animales domésticos que convivían con las personas, como perros, gallinas o palomas, se debían sacar de las habitaciones o los sacrificaban en ese momento. Los albañales y excusados que tuvieran anomalías debían ser arreglados por sus propietarios, o de otra manera se hacían acreedores de una sanción económica.

Los teatros, cines y todos los lugares de reunión cerraban sus puertas a las once de la noche para evitar que las personas se debilitaran a causa de las desveladas. “Los centros públicos de reunión deben clausurarse a las 11 p.m.; quedan prohibidos los bailes, quermeses, veladas y reuniones; se prohíben las reuniones llamadas ‘velorios’...”¹⁸⁰

Además, y para evitar la aglomeración de personas - y el contagio de tifo - el Consejo de Salubridad “(...) con el objeto de hacer más eficaz aún la campaña contra el tifo en los teatros, cines e iglesias, ha considerado como requisito

¹⁷⁹ “Ordenes de traslado y admisión de enfermos de tifo a varios hospitales como parte de la Campaña contra esta enfermedad”, AHSS, *Fondo Salubridad Pública, Sección Epidemiología*, caja 10, exp. 4

¹⁸⁰ Álvarez Amézquita, *op. cit.*, volumen 2, p. 44.

indispensable la presencia constante de un Agente de Policía Sanitaria en cada uno de los lugares ya mencionados.”¹⁸¹

También se destinaron algunos templos para ser ocupados como lazaretos para enfermos de tifo, como “(...) la Parroquia de San Sebastián que ya otras veces a servido para casos semejantes.”¹⁸²

El baño se convirtió en una obligación para todos los habitantes de la Ciudad de México:

“En 1915 se declaró la obligatoriedad del baño, en un principio para los trabajadores de limpia de la capital y en 1916, el gobierno de Carranza después de establecer baños públicos gratuitos, facultó al Consejo Superior de Salubridad para que sus agentes capturaran en plena calle a los desaseados para bañarlos y raparlos.”¹⁸³

Por otro lado, los vagabundos que por lo general estaban desaseados fueron conducidos a los baños. El Consejo Superior de Salubridad declaró: “Hemos logrado ver largas caravanas de gente sucia: mendigos, vagabundos, indígenas recién venidos de los próximos poblados y papeleritos. Más de cuatrocientos

¹⁸¹ “Documentos referentes a la colaboración de los médicos que trabajan en las Secretarías, empleados públicos, corporaciones, etc. en la Campaña contra el tifo.”, AHSS, *Fondo Salubridad Pública, Sección Epidemiología*, caja 10, exp. 5.

¹⁸² “Medidas preventivas para sanear a la población”, AHSS, *Fondo Salubridad Pública, Sección Epidemiología*, caja 10, exp. 6.

¹⁸³ Ordorica Manuel y José Luis Lezama, “Consecuencias demográficas de la Revolución Mexicana” en *El Poblamiento de México. Una visión histórico demográfica*, volumen 4, México, editorial Azabache, 1993, p. 48.

individuos entre hombres y mujeres sucios, fueron llevados al baño que está situado en los Arcos de Belén.”¹⁸⁴

Los cuarteles eran lugares con gran aglomeración de personas de donde provenían muchos enfermos de tifo, por lo que “A fin de evitar, hasta donde sea posible la propagación de esa epidemia, el Departamento de Ingenieros, dependiente de la Secretaría de Guerra y Marina, ha dispuesto que todos los cuarteles de la guarnición de esta plaza, en un corto plazo, sean debidamente reparados y acondicionados en la forma más conveniente.”¹⁸⁵ La limpieza de los cuarteles y el aseo personal de los soldados eran medidas importantes para evitar la propagación del tifo.

Los vehículos para transportar a los enfermos eran insuficientes y “(...) era de urgencia el retirar a los enfermos de sus habitaciones, por constituir su permanencia en ellas un peligro para la colectividad en que vivían. Por lo mismo, se tuvo que recurrir al furgón del Gobierno del Distrito, conocido con el nombre de ‘El Diablito’, que estaba destinado al transporte de los presos.”¹⁸⁶ Además se solicitó al gobierno de la capital “(...) tres carros más de los del servicio de correos”¹⁸⁷ porque la mitad de los enfermos que debían ser atendidos en los hospitales permanecían en sus domicilios contribuyendo a la propagación del tifo.

En los ferrocarriles no se permitía el acceso a los carros a personas desaseadas, a enfermos o a mendigos. El Consejo Superior de Salubridad exigía

¹⁸⁴ “La gente desaseada será recogida por la policía. En la ex cárcel de Belén serán bañados todos”, *El Universal. Diario Político de la mañana*, 6 de noviembre de 1916, p. 1.

¹⁸⁵ “Los cuarteles van a ser reformados convenientemente”, *El Universal. Diario Político de la mañana*, 1 de noviembre de 1916, p. 3.

¹⁸⁶ Valenzuela, *op. cit.*, 1930, p. 33.

¹⁸⁷ “Ordenes de traslado y admisión de enfermos de tifo a varios hospitales como parte de la Campaña contra esta enfermedad”, AHSS, *Fondo Salubridad Pública, Sección Epidemiología*, caja 10, exp. 4.

que se practicara el aseo y desinfección de los coches así como de sus excusados y mingitorios.

Los cadáveres de enfermos de tifo eran inhumados inmediatamente. “La conducción de los cadáveres deberá efectuarse siguiendo una ruta que se aleje en lo posible del centro de la ciudad y efectuándose en hora la más apropiada para no impresionar desagradablemente a los habitantes. Las inhumaciones deberán efectuarse a la mayor brevedad posible en fosas de profundidad conveniente.”¹⁸⁸ Entre otras medidas se pidió “(...) retirar todas las barracas¹⁸⁹, puestos y “vendimias” que se encuentren establecidos en torno de los mercados de la población y fuera de los edificios de los mismos, a fin de que en dichos sitios exista la mayor limpieza y no se obstruyan las vías de comunicación.”¹⁹⁰ También se clausuraron los depósitos de ropa y colchones usados: “(...) a menos que los interesados comprueben que se hace sistemáticamente la desinfección de todo el material.”¹⁹¹

El doctor José María Rodríguez, presidente del Consejo Superior de Salubridad, prohibió la construcción de casas en lugares que no cumplían las normas de salubridad:

“En vista de que se ha venido notando que la actual epidemia de tifo se ha exacerbado con mayor intensidad en los barrios o colonias que no están

¹⁸⁸ Martínez Cortés, *op. cit.*, 2000, p. 146.

¹⁸⁹ Las barracas eran lugares que se encontraban en los suburbios de la capital del país, se empleaban como casas o expendios de alimentos u otros productos. En las barracas se vendía ropa usada que podía tener piojos. Carrillo, *op. cit.*, p. 128.

¹⁹⁰ “Medidas dictadas por el Consejo Superior de Salubridad para la Campaña contra el tifo”, AHSS, *Fondo Salubridad Pública, Sección Epidemiología*, caja 10, exp. 3.

¹⁹¹ *Idem.*

urbanizadas, este Consejo ha acordado se indique a esa Secretaría, la conveniencia de que ordene que no se permita que se hagan nuevas construcciones de casas en aquellos lugares que no estén debidamente urbanizados.”¹⁹²

Entre las medidas que tomó el gobierno constitucionalista para educar al pueblo destacó la publicación de consejos bajo la forma de exhibiciones cinematográficas y el reparto de volantes con la divulgación de recomendaciones impresas, en lenguaje sencillo, conciso y claro. Una de esas recomendaciones consistía en indicar que el despiojamiento era la única forma de terminar con los piojos:

“No existe un medio, sea unguento o polvo o cualquiera otro, que llevado en el cuerpo, obre ahuyentando a los piojos que trataran de acercarse. Ya se ha dicho antes, que el piojo no parece absolutamente ser sensible al olor de sustancias para nosotros fuertemente olorosas y que se han recomendado como sustancias contra el piojo. Así no es posible la protección contra el Tifo por este medio.”¹⁹³

Después de la campaña se tomaron disposiciones encaminadas a implantar mejores condiciones higiénicas en la Ciudad de México.

La gente sana, una vez bañada y despiojada, aunque con su ropa sencilla y pobre pero desinfectada, podía nuevamente juntarse y precaverse del frío, ya que

¹⁹² “Documentos referentes a la colaboración de los médicos que trabajan en las Secretarías, empleados públicos, corporaciones, etc. en la Campaña contra el tifo”, AHSS, *Fondo Salubridad Pública, Sección Epidemiología*, caja 10, exp. 5.

¹⁹³ Rocha-Lima, *op. cit.*, p. 56.

“(...) el tifoso no es peligroso por sus esputos, sus heces y su orina, sino por los piojos que lleva. Estos insectos son los culpables de la peligrosidad de las ropas, de la cama y aún de la habitación del enfermo.”¹⁹⁴

La epidemia fue detenida después del despiojamiento sistemático. Suprimiendo los piojos podían permanecer juntos enfermos y sanos. “En diciembre de 1917, el doctor José María Rodríguez se sentía satisfecho porque en los dos años transcurridos desde la iniciación de la lucha contra el tifo a base del despiojamiento, el tiempo había demostrado que éste era el camino correcto.”¹⁹⁵

Conclusiones

La intervención del Consejo Superior de Salubridad se debió a una exigencia de la población y debido a su oportuna actuación no hubo consecuencias más graves que lamentar. Las medidas que implementó el Consejo para contener la epidemia fueron disposiciones de higiene general para mantener la salubridad media de la población y levantar la resistencia de sus organismos. Se pudo comprobar con la campaña que el tifo era transmitido por los piojos porque el despiojamiento redujo la incidencia de los casos de esa enfermedad. Cuando las medidas de las autoridades fueron más enérgicas el tifo bajo de intensidad, y cuando fue nula y los piojos pululaban por la miseria, falta de aseo personal y otras causas el tifo aumentó proporcionalmente. Probablemente fue muy difícil visitar, revisar y despiojar en todas las casas de la ciudad de México, sin embargo, se

¹⁹⁴ Martínez Cortés, *op. cit.*, 2000, p. 117.

¹⁹⁵ *Ibid.*, p. 119.

realizó la campaña de una forma metódica, constante y organizada para llevarla a cabo en los ocho cuarteles de la ciudad.

La campaña que puso fin a la epidemia se puede resumir en aislamiento e higiene como medidas profilácticas y desinfección para impedir la propagación; aislamiento del enfermo y del personal que lo atienda; higiene para los soldados en campaña y los civiles, tanto en su persona como su ropa, para lo cual se proveyó de baños y lavaderos; y desinfección a través de la destrucción de los piojos hirviendo y planchando la ropa. Las autoridades sanitarias estaban obligadas a destruir y aniquilar los piojos blancos, sobre todo porque al despiojar a las masas populares en su persona, en sus ropas y en sus habitaciones se obtuvieron muchos beneficios en la salud y en la calidad de vida de los individuos. A partir del despiojamiento de tifosos y sus familiares, la enfermedad dejó de propagarse.

Por último, es importante mencionar que la educación sólo tiene influencia en los hombres que modifican sus hábitos. La labor educativa que tuvieron los médicos fue muy importante porque los convencieron individualmente del deber que tenían de conservar su salud y de respetar la de los demás. Se debieron difundir por todos los medios, los benéficos resultados del cumplimiento de los preceptos de la higiene en el individuo, ya que al descuidar su aseo corporal albergarían parásitos, como los piojos blancos, que propagan enfermedades como el tifo.

CONSIDERACIONES FINALES

¿Qué significado tiene para la historia la epidemia de tifo de la Ciudad de México en 1915? Nos demuestra que se trató de una enfermedad que acompañó a la miseria, la aglomeración y las guerras. La fase armada de la Revolución Mexicana (1910-1920) no fue la excepción. Existió una relación muy estrecha entre la aparición, desarrollo y propagación de la epidemia de tifo con las condiciones de vida de los habitantes de la capital del país y el traslado de las tropas revolucionarias. El pauperismo fue una de las causas de la propagación del tifo en la Ciudad de México y la miseria y el hambre fueron factores que favorecieron la epidemia. La clase baja fue la más afectada, porque debido a la desnutrición su constitución estaba débil, y las condiciones insalubres de sus habitaciones la hacían más susceptible a contraer el tifo.

Sin embargo, cuando la población no acataba las medidas dictadas por las autoridades de salud, se debía en muchas ocasiones a que no tenía posibilidades económicas para hacerlo. Se le exigía que se bañara, se le censuraba su desaseo permanente, se le pretendía educar para crearle hábitos de limpieza, pero no se le proporcionaban los medios para poder llevar a cabo las prácticas de sanidad. Era necesario por parte de las autoridades de la Ciudad de México educar a la población para que adquiriera principios básicos de higiene, pero también era fundamental una mejor situación económica y condiciones sanitarias entre amplios sectores de la población.

Debido a la epidemia de tifo se hicieron más visibles las carencias y necesidades de la población de la ciudad en 1915 y 1916. La clase desvalida de la

capital era la más abandonada de su persona y la que más se exponía a contraer las enfermedades engendradas por la miseria y el hacinamiento para transmitir las después a cuantos la rodeaban.

Cuando el tifo era endémico se observó que la mayor incidencia era en invierno porque las personas de clases sociales bajas se hacinaban para suplir la carencia de abrigo. Sin embargo, ni la temperatura ambiente, ni las lluvias tenían relación directa con las causas del tifo. La enfermedad dependía de la mayor o menor cantidad de piojos en los individuos, porque al despiojar a las personas disminuyó la morbilidad y la mortalidad de la población, lo cual indica que el piojo blanco era la verdadera y única causa del tifo independientemente de los fenómenos meteorológicos.

Considero que las bases de los problemas de salud pública son políticas, sociales, económicas y educativas y que la salud de la población es un tema que atañe directamente a la sociedad. Las enfermedades son el reflejo y resultado del ambiente y de las condiciones de vida de la población. La situación insalubre de los sitios habitados por la gente pobre de la capital del país fue constante durante muchos años, por lo que el tifo se mantuvo latente y activo de manera continua. Al analizar la epidemia de tifo en la Ciudad de México en 1915 entendí que no se trataba únicamente de un proceso biológico, sino que existían determinantes sociales, económicas y políticas que es necesario considerar para hacer la interpretación.

En esta tesis, he intentado plasmar de qué manera se trató de contener la propagación de esta enfermedad, cuáles fueron algunas de las respuestas sociales ante las enérgicas medidas sanitarias empleadas, y recalcar que la pobreza y la

insalubridad predominantes requerían de un programa de salud pública, pero también de mejores condiciones de vida y de trabajo entre la población de la ciudad que se hubieran logrado con una transformación en las estructuras económicas y sociales.

FUENTES CONSULTADAS

ARCHIVO CONSULTADO

AHSS. *Archivo Histórico de la Secretaría de Salud*, México

HEMEROGRAFÍA

Boletín del Consejo Superior de Salubridad, México, 1917.

Boletín del Departamento de Salubridad Pública, México, 1921.

El Demócrata. Diario Constitucionalista, México, 1915.

El Universal, México, 1916.

Gaceta Médica de México, México, 1916.

Memorias y Actas del Congreso Nacional del Tabardillo, México, 1919.

Memorias y Actas del 2º Congreso Nacional del Tabardillo verificado en la Ciudad de México, México, 1921.

Salubridad órgano del Departamento de Salubridad Pública, México, 1930.

BIBLIOGRAFIA

FUENTES PRIMARIAS

BALVANERA, Antonio, "Apuntes clínicos sobre el tabardillo y algunas otras enfermedades infecciosas", en *Memorias y Actas del Congreso Nacional del Tabardillo*, México, Imprenta Franco-mexicana, 1919, pp. 289-291.

BELLO Bello, José Guadalupe, "Memorias de mi pueblo durante la Revolución" en *Mi pueblo durante la Revolución*, volumen 3, Dirección General de Culturas Populares, México, INAH, 1985, Colección Divulgación, p. 215- 218.

BELLO, Francisco, "Consideraciones sobre el tifo exantemático" en *Memorias y Actas del Congreso Nacional del tabardillo*, México, Imprenta Franco-mexicana, 1919, pp. 329-341.

BULMAN, Francisco, "Victimas de tifo" en *Salubridad órgano del Departamento de Salubridad Pública*, volumen 1, número 1, México, enero-marzo 1930, pp.13- 28.

BURT Wolbach, S. John L. Todd y Francis W. Palfrey, *The etiology and pathology of typhus*, Cambridge, Harvard University Press, 1922.

CASASOLA, Gustavo, *Seis siglos de Historia Gráfica de México 1325-1976*, volumen 4, México, editorial Gustavo Casasola, 1978.

CERQUEDA, Guillermo, "Tifización o inmunidad adquirida por el contacto con enfermos de tifo" en *Memorias y Actas del Congreso Nacional del Tabardillo*, México, Imprenta Franco-mexicana, 1919, pp. 234- 237.

ESCALONA, Genaro, "Al margen del capítulo 'El tabardillo en México' en los niños" en *Gaceta Médica de México*, 3era. Serie, volumen 11, México, Imprenta de Carranza e hijos, 1916, pp. 35-37.

FONSECA F. y Fr. Wohlwill, *Tifus exantemático*, Barcelona, Salvat, 1944.

GARCÍA, Samuel, "La transmisión del tifo por los piojos" en *Gaceta Médica de México*, 3era. Serie, volumen 11, México, Imprenta de Carranza e hijos, 1916, pp. 153-155.

IGLESIAS, Manuel S., "Profilaxis del tabardillo" en *Memorias y Actas del Congreso Nacional del Tabardillo*, México, Imprenta Franco-mexicana, 1919, pp. 249-262.

LANDA, Everardo, "Etiología del tabardillo" en *Boletín del Departamento de Salubridad Pública*, 2ª. época, volumen 1, números 1 a 6, México, enero a junio de 1921, pp. 100-120.

LEÓN, Nicolás, "¿Qué era el MATLAZAHUATL y qué el COCOLIZTLI en los tiempos precolombinos y en la época hispana?" en *Memorias y Actas del Congreso Nacional del Tabardillo*, México, Imprenta Franco-mexicana, 1919, pp. 51-59.

NORMA Rafael, "Juicio crítico de los procedimientos empleados para la profilaxis del tifo" en *Memorias y Actas del Congreso Nacional del Tabardillo*, México, Imprenta Franco-mexicana, 1919, pp. 273-283.

OBREGÓN, Álvaro, *Ocho mil kilómetros en campaña*, volumen 1, México, Editorial del Valle de México, 1917.

_____, *Ocho mil kilómetros en campaña*, volumen 2, México, Editorial del Valle de México, 1917.

PANI, Alberto J. *La higiene en México*, México, Imprenta de J. Balleca, 1916.

PLACERES Atanasio, "Apuntes acerca de la anatomía patológica del tifo" en *Memorias y Actas del Congreso Nacional del Tabardillo*, México, Imprenta Franco-mexicana, 1919, pp. 61-75.

QUIJANO, Abraham, "Informe rendido por el C. Dr. A. Quijano sobre la comisión que se le confirió para estudiar la epidemia del tifo desarrollada en la ciudad de México." en *Boletín del Consejo Superior de Salubridad*, 4ª. Época, número 2, México, 28 de febrero de 1917, pp. 75-79.

_____, "Informe rendido por el C. Dr. A. Quijano sobre la comisión que se le confirió para estudiar la epidemia de tifo desarrollada en la ciudad de México." en *Boletín del Consejo Superior de Salubridad*, 4ª. Época, número 5, México, 31 de mayo de 1917, pp. 111-149.

RAMIREZ Plancarte, Francisco, *La Ciudad de México durante la Revolución Constitucionalista*, México, Impresores Unidos, 1940.

RAMÍREZ, Santiago, "Papel etiológico del hambre en la génesis del tabardillo" en *Memorias y Actas del Congreso Nacional del Tabardillo*, México, Imprenta Franco-mexicana, 1919, pp. 161-174.

RAMOS Romo, Jesús, "Juan Soldado, ¿adónde vas?" en *Mi pueblo durante la Revolución*, volumen 3, Dirección General de Culturas Populares, México, INAH, 1985, Colección Divulgación, pp. 277- 279.

REZA, Agustín, "Consideraciones sobre la importancia del piojo blanco en el tabardillo" en *Memorias y Actas del Congreso Nacional del Tabardillo*, México, Imprenta Franco-mexicana, 1919, pp. 183-186.

RODRÍGUEZ, José María, "Consideraciones acerca de la transmisión del tifo" en *Boletín del Consejo Superior de Salubridad*, 4ª. Época, número 12, México, 31 de diciembre de 1917, pp. 375-381.

RODRÍGUEZ Y VEGA, Rafael, "Etiología del tifo exantemático" en *Memorias y Actas del Congreso Nacional del Tabardillo*, México, Imprenta Franco-mexicana, 1919, pp. 228-233.

RUBIO, Horacio, "¿Son los piojos los únicos agentes de la propagación del tabardillo?" en *Memorias y Actas del Congreso Nacional del Tabardillo*, México, Imprenta Franco-mexicana, 1919, pp.187-196.

VALENZUELA, Francisco, "Las campañas contra el tifo, del año de 1912 a 1917" en *Salubridad órgano del Departamento de Salubridad Pública*, volumen 1, número 1, México, enero-marzo 1930, pp. 29-37.

_____, “Medidas profilácticas contra la propagación del tifo” en *Memorias y Actas del Congreso Nacional del Tabardillo*, México, Imprenta Franco-mexicana, 1919, pp. 263-271.

VARGAS Sánchez, Eduardo, “La ciudad de México de 1900 a 1920” en *Mi pueblo durante la Revolución*, volumen 1, Dirección General de Culturas Populares, México, INAH, 1985, Colección Divulgación, pp. 151-173.

FUENTES SECUNDARIAS

AGOSTONI, Claudia, *Monuments of Progress. Modernization and Public Health in Mexico City, 1876-1910*, Calgary, University of Calgary Press, University of Colorado Press, Universidad Nacional Autónoma de México, Instituto de Investigaciones Históricas (Latin American and Caribbean Series), 2003, pp. 77-114.

ALBALADEJO García, Laureano, *Tifus exantemático y otras rickettsiosis exantemáticas*, segunda edición, Madrid, Morata, 1941, pp. 20-79.

ÁLVAREZ Amézquita José *et al*, *Historia de la Salubridad y Asistencia en México*, volumen 2, México, S.S.A., 1960, pp. 44-57 y 93-99.

_____, *Historia de la Salubridad y Asistencia en México*, volumen 3, México, S.S.A., 1960, pp. 469-482.

CARRILLO, Ana María, “Del miedo a la enfermedad al miedo a los pobres: la lucha contra el tifo en el México porfirista” en *Los miedos en la historia*, coordinadoras: Claudia Agostoni, Elisa Speckman Guerra y Pilar Gonzalbo Aizpuru, México, El Colegio de México y UNAM, 2009, pp. 113-147.

FERNÁNDEZ DEL CASTILLO, Francisco, “El tifus en México antes de Zinsser” en *Ensayos sobre la historia de las epidemias en México*, compiladores Enrique Florescano y Elsa Malvido, volumen 1, México, IMSS, 1982, Serie Historia (Salud y Seguridad Social), pp. 127-135.

_____, “Tifo epidémico” en *Ensayos sobre la historia de las epidemias en México*, volumen 2, compiladores Enrique Florescano y Elsa Malvido, México, IMSS, 1983, pp. 685-709.

GARCIADIEGO, Javier, “Una aproximación socio demográfica a la Revolución Mexicana” en *Conversaciones sobre Historia*, México, INEHRM, 27 de diciembre de 2008.

GONZÁLEZ Navarro, Moisés, *La pobreza en México*, México, El Colegio de México, 1985, pp. 152-188.

_____, *Población y sociedad en México (1900-1970)*, volumen 1, México, UNAM, 1974, p. 52 y pp.327-336.

GORTARI Rabiela Hira (De) y Regina Hernández Franyuti (compiladores), *Memoria y encuentros: la Ciudad de México y el Distrito Federal: 1824-1928*, volumen 1, México, Instituto de Investigaciones Dr. José María Luis Mora, 1988, pp. 90-97.

_____, “¿Un modelo de urbanización? La ciudad de México de finales del siglo XIX” en *Revista Secuencia*, número 8, Instituto Mora, 1987, pp. 42-52.

GUERRA, François Xavier, *México: del Antiguo Régimen a la Revolución*, volumen 1, traductor Sergio Fernández Bravo, México, FCE, 1988, pp. 9-25.

HERRERA Moreno, Ethel y Concepción de Ita Martínez, *500 planos de la Ciudad de México: 1325-1933*, México, Sahop, 1992.

KNIGHT, Alan, *La Revolución Mexicana. Del Porfiriato al nuevo régimen constitucional*, volumen 2, traductor Luis Cortez Bargalló, México, Grijalbo, 1996, pp. 745-877.

MÁRQUEZ Morfin, Lourdes, *La desigualdad ante la muerte en la ciudad de México: el tifo y el cólera (1813-1833)*, México, Siglo XXI, 1994.

MARTÍNEZ Cortés, Fernando y Xóchitl Martínez Barbosa, *Del Consejo Superior de Salubridad al Consejo de Salubridad General*, México, Smithkline Beecham, 2000, pp. 99-142.

_____, *El Consejo Superior de Salubridad. Rector de la Salud Pública en México*. México, Smithkline Beecham, 1997, pp. 265-295.

MORENO Toscano Alejandra, “La crisis de 1915. Del porvenir de los recuerdos” en *Revista Nexos*, año VIII, volumen 8, número 86, febrero de 1985, pp.5- 7.

OLVERA, José, “Memoria sobre el tifo” en *Ensayos sobre la historia de las epidemias en México*, volumen 2, compiladores Enrique Florescano y Elsa Malvido, México, IMSS, 1983, pp. 495-538.

ORDORICA Manuel y José Luis Lezama, “Consecuencias demográficas de la Revolución Mexicana” en *El Poblamiento de México. Una visión histórico demográfica*, volumen 4, México, editorial Azabache, 1993, pp. 32-52.

PRIEGO, Natalia, “El piojo ¿inocente o culpable? Una controversia científica en el porfiriato.” en *Revista Horizontes, Braganca Paulista*, volumen 22, número 2, julio-diciembre 2004, pp. 233-240.

ROCHA-LIMA, Henrique Da., *La etiología del tifo exantemático*, traductor José López Vallejo, México, Ediciones de la Revista Medicina, 1944.

RODRÍGUEZ Kuri, Ariel, “Desabasto, hambre y respuesta política, 1915” en *Instituciones y Ciudad: Ocho estudios históricos sobre la ciudad de México*, México, 2000, (Sábado Distrito Federal), pp. 133-164.

_____, “El año cero: El Ayuntamiento de México y las facciones revolucionarias (agosto 1914- agosto 1915)” en *Ciudad de México. Instituciones, actores sociales y conflicto político, 1774-1931*, El Colegio de Michoacán, 1996, pp. 191-220.

RODRÍGUEZ, Martha Eugenia, *Contaminación e insalubridad en la ciudad de México en el siglo XVIII*, México, UNAM, 2000, pp.37- 65.

TRUJILLO Bretón, Jorge Alberto, “Léperos, pelados, ceros sociales y gente de trueno” en *Pobres, marginados y peligrosos*, coordinadores: Jorge Alberto Trujillo Bretón y Juan Quintar, México, Universidad de Guadalajara, Universidad Nacional de Comahue, 2003, pp. 205- 220.

ULLOA, Berta, *Historia de la Revolución Mexicana 1914-1917. La revolución escindida*, México, Colegio de México, 1981, pp. 79-160.

VILLEGAS Moreno, Gloria, *México Liberalismo y modernidad 1876, 1917: voces, rostros y alegorías*, México, Fomento Cultural Banamex, 2003, pp.154- 310.

ÍNDICE DE IMÁGENES

Imagen 1. Códice de Tepexpan (facsimilar), carátula, Manuscrito anónimo mexicano del siglo XVI que se preserva en la biblioteca Dr. Nicolás León en el Palacio de la Antigua Escuela de Medicina.

Imagen 2. Códice de Tepexpan (facsimilar), representación de la epidemia de 1545, Manuscrito anónimo mexicano del siglo XVI que se preserva en la biblioteca Dr. Nicolás León en el Palacio de la Antigua Escuela de Medicina.

Imagen 3. Códice de Tepexpan (facsimilar), representación de la epidemia de 1576, Manuscrito anónimo mexicano del siglo XVI que se preserva en la biblioteca Dr. Nicolás León en el Palacio de la Antigua Escuela de Medicina.

Imagen 4. Erupción eritematosa y petequial en un enfermo de tífus exantemático al 12° día de la enfermedad. Fuente: Albaladejo García, Laureano, *Tífus exantemático y otras rickettsiosis exantemáticas*, segunda edición, Madrid, Morata, 1941, p.40.

Imagen 5. Paciente con tifo exantemático. Fuente: F. Fonseca y Fr. Wohlwill, *Tífus exantemático*, Barcelona, Salvat, 1944, p. 50.

Imagen 6. Paciente con erupciones petequiales en la 2a. semana de infección de tifo. Fuente: S, Burt Wolbach, John L. Todd y Francis W. Palfrey, *The etiology and pathology of typhus*, Cambridge, Harvard University Press, 1922, p..22.

Imagen 7. Paciente con erupciones petequiales en la 2a. semana de infección de tifo. Fuente: S, Burt Wolbach, John L. Todd y Francis W. Palfrey, *The etiology and pathology of typhus*, Cambridge, Harvard University Press, 1922, p..23.

Imagen 8. (s/a), Año del hambre, Ciudad de México, mayo de 1915. Fuente: Colección Museo de la Revolución Mexicana.

Imagen 9. Una de las típicas vecindades de la Ciudad de México a principios del siglo XX. Fuente: Casasola, Gustavo, *Seis siglos de Historia Gráfica de México 1325-1976*, volumen 4, México, editorial Gustavo Casasola, 1978, p. 1118.

Imagen 10. Fachada de la Cárcel de Belem. Fuente: Casasola, Gustavo, *Seis siglos de Historia Gráfica de México 1325-1976*, volumen 4, México, editorial Gustavo Casasola, 1978, p. 1005.

Imagen 11. Doctor y general José María Rodríguez. Presidente del Consejo Superior de Salubridad. Fuente: Álvarez Amézquita, José, *Historia de la Salubridad y la Asistencia*, volumen 2, México, S.S.A., 1960, p.50.

Imagen 12. Dr. José María Rodríguez presidiendo una sesión del Consejo Superior de Salubridad. Fuente: Martínez Cortés, Fernando y Xóchitl Martínez Barbosa, *El Consejo Superior de Salubridad. Rector de la salud pública en México*, México, Smithkline Beecham, 1997, p. 280.

Imagen 13. Dr. Alfonso Pruneda. Médico encargado de la ejecución de la campaña contra la epidemia de tifo en la Ciudad de México en 1915. Fuente: *Memorias y Actas del 2° Congreso Nacional del Tabardillo verificado en la Ciudad de México*, México, Imprenta Franco-mexicana, diciembre de 1921, p. 8.

Imagen 14. Dr. Carlos S. Jiménez, jefe del Pabellón de tíficos del Hospital General durante la epidemia de 1915 y 1916. Fuente: *Memorias y Actas del 2° Congreso Nacional del Tabardillo verificado en la Ciudad de México*, México, Imprenta Franco-mexicana, diciembre de 1921, p. 258.

Imagen 15. Anuncio de jabón de baño contra el tifo. Fuente: *El Demócrata. Diario Constitucionalista*, 17 de marzo de 1916, p. 6.

ÍNDICE DE CUADROS

Cuadro 1. Morbilidad y Mortalidad por tifo en la Ciudad de México en 1915 y 1916. Fuente: Valenzuela, Francisco (Dr.), "Medidas profilácticas contra la propagación del tifo, *Memorias y Actas del Congreso Nacional de Tabardillo*, México, Imprenta Franco-mexicana, 1919, p. 266.

Cuadro 2. Presupuesto doméstico semanal de un jornalero en la Ciudad de México en 1915. Fuente: Pani, Alberto J., *La higiene en México*, México, Imprenta de J. Balleca, 1916, pp. 67-68.

ÍNDICE DE MAPAS

Mapa 1. En el centro del mapa se localiza con líneas oscuras la Ciudad de México, a su alrededor se encuentran los doce municipios del Distrito Federal. En los municipios más cercanos como Tacuba y Tacubaya hubo pacientes con tifo exantemático, porque la mayor parte de la población se concentraba cerca de la capital del país. En los municipios más alejados hubo pocos casos de esta enfermedad. Fuente: *Boletín del Departamento de Salubridad Pública*, 2ª. época, volumen 1, números 1 a 6, enero a junio de 1921, p. 120. Fuente: *Boletín del Departamento de Salubridad Pública*, 2ª. época, volumen 1, números 1 a 6, enero a junio de 1921, p. 120.

Mapa 2. Vemos a la Ciudad de México rodeada de poblaciones de mucha importancia como el Municipio de Guadalupe en el cual también hubo muchos enfermos de tifo por la cercanía con la capital del país. Fuente: Casasola, Gustavo, *Seis siglos de Historia Gráfica de México*, volumen 2, México, editorial Gustavo Casasola, 1976, p. 1077.

Mapa 3. En el cuartel VI vivía la población de clase económica alta. La conformaban las colonias Juárez, Roma, Condesa y Cuauhtémoc. Por el contrario, en el cuartel VIII se concentraba la mayor densidad de gente pobre, razón por la cual se propagó más el tifo. La conformaban las colonias Guerrero, Tepito, Morelos y Manzanares. Fuente: *Boletín del Departamento de Salubridad Pública*, 2ª. época, volumen 1, números 1 a 6, enero a junio de 1921, p. 119.

Mapa 4. Podemos ver que la Ciudad de México a su vez estaba subdividida en 32 cuarteles menores, en los cuales los servicios se concentraban en el primer cuadro. En los suburbios se encontraba la población pobre, en la cual hubo mayor incidencia de tifo. Fuente: Márquez Morfin, Lourdes, *La desigualdad ante la muerte en la ciudad de México: el tifo y el cólera (1813-1833)*, México, Siglo XXI, 1994, p. 313.

Mapa 5. Mapa de la Ciudad de México de 1915. Tiene la patente de invención 3301. Viene acompañado por un listado de signos convencionales que señalan los edificios nacionales, los mercados, las estaciones de ferrocarril, los jardines, las demarcaciones e inspecciones de policía. Fuente: Herrera Moreno, Ethel y Concepción de Ita Martínez, *500 planos de la Ciudad de México: 1325-1933*, México, Sahop, 1992, p. 337.