

Ensayo: 1918. Crónica periodística de una epidemia

Edgar D. Rojano García
Facultad de Filosofía y Letras, UNAM

Son los primeros días de octubre de 1918 y una pequeña nota periodística informaba que la influenza española, causada por el bacilo de Pheiffer, había aparecido en territorio mexicano proveniente de los campos militares de los Estados Unidos. Se decía que el ferrocarrilero Manuel Gómez, superintendente de la División del Norte, fue quien introdujo la enfermedad a Nuevo Laredo, Tamaulipas, de donde se propagó casi inmediatamente hasta Piedras Negras, Coahuila. La virulencia de la enfermedad era de tal magnitud que desde estos primeros momentos se informó que estaba ocasionando “innumerables víctimas”.

Los síntomas del mal eran fuertes dolores de cabeza y de garganta, tos, calentura mayor a cuarenta grados y decaimiento físico. Si la enfermedad escalaba a una etapa conocida popularmente como “vomito prieto”, el enfermo sufría hemorragias por boca, nariz, oídos e inclusive, se decía, por los ojos; aquellos que llegaban a este punto difícilmente salvaban la vida.

Para hacer frente a la epidemia, las autoridades sanitarias del país se ciñeron a los cánones médicos que para estas enfermedades se establecieron desde finales del siglo XIX y en donde la higiene jugaba un papel importante. Así, tomando en cuenta que la enfermedad se transmitía por las vías respiratorias, se recomendaba que para evitar su propagación se tomaran sencillas medidas de higiene y cuidados personales por todos conocidos como “sofocar” los estornudos y la tos en un pañuelo; no escupir en la calle; evitar las aglomeraciones y lugares mal ventilados; aseo personal así como del entorno; adoptar un “saludo higiénico” que excluía el intercambio de besos en las mejillas entre las mujeres así como estrechar la mano como lo hacían los varones (“No de Ud. la mano porque con ella puede recibir la muerte” se leía en el periódico *El Nacional*) Para evitar los contagios la gente empezó a utilizar las llamadas “mascarillas sanitarias”, inclusive, el regidor de panteones de la Ciudad de México propuso comprar algunas para repartirlos entre los sepultureros y los “motoristas” de las carrozas fúnebres quienes por su oficio eran propensos a contraer la enfermedad.¹

¹ Al parecer el uso de las “mascarillas sanitarias” no era muy bien visto, por eso llamó la atención que la gente las empezara a utilizar haciendo de lado “absurdas preocupaciones”. Al final la percepción era que así se podía evitar el contagio y, naturalmente, que

Pero si a pesar de las medidas preventivas una persona llegaba a infectarse se podían utilizar diversos remedios para sanar. Por ejemplo, para asear la boca se sugería usar una solución de agua oxigenada; para la garganta, “toques” con un compuesto de Argirol (antiséptico de las mucosas) y de Pro-targol (antiinflamatorio y antiséptico); para desinfectar la nariz se sugerían mezclas de ácido bórico (antiséptico y antibiótico) y mentol, o vaselina líquida y mentol, así como Eutimol (cuya mezcla de eucalipto y tymol funcionaba como antiséptico); para estimular el sistema nervioso central y así combatir el cansancio se debía recetar el alcaloide de la nuez vómica (estricnina); para la desinfección de las manos se podía aplicar fenol/ácido fénico o solución de sublimado conocido por sus propiedades antisépticas.

En la búsqueda de una cura se llegó a hablar de que un notable bacteriólogo, el Dr. Ernesto Cervera, estaba realizando cultivos en el departamento químico del Consejo Superior de Salubridad para crear una “vacuna autógena”.² Otro médico, el norteamericano John M. Anderson, declaró que en los Estados Unidos se estaban atacando simplemente los síntomas del enfermo (más allá de las sospechas de si era influenza) “pues no se conoce un verdadero remedio para atacar el mal”.³ Como quiera que fuere, la sustancia generalmente aceptada en ese momento para combatir la influenza española era la quinina, de propiedades antipiréticas, antipalúdicas y analgésicas, que se utilizaba comúnmente para curar la malaria.

A manera de complemento terapéutico se recomendaba llevar a cabo ciertas medidas higiénicas como el aseo de las manos; utilización de soluciones antisépticas para el lavado de las ropas del enfermo (aunque también había medidas extremas como sumergir los pañuelos en agua hirviendo) así como de los utensilios de uso constante. Por otra parte, el paciente debía de estar aislado lo que implicaba que no podía recibir visitas ni permitirse que sus familiares estuvieran en la misma habitación que, por cierto, debía encontrarse a una temperatura “suave y uniforme”. Para la fumigación de la casa e, inclusive, de otros espacios públicos como las calles, se sugería utilizar creolina

disminuyera el avance de la enfermedad. *El Nacional*, 8 de noviembre de 1918.

² El Dr. Cervera, al estar buscando los gérmenes causantes de la influenza española concluyó que no siempre estaba presente el bacilo de Pfeiffer. Ante el dilema de que en el origen del mal estuvieran involucrados otros microbios es que decidió utilizar el método que empleaba un doctor apellidado Kraus, del Instituto Bacteriológico de Buenos Aires, para combatir la tosferina. De esta manera, la “vacuna autógena” consistía en utilizar el esputo del enfermo para aprovechar sus gérmenes y elaborar su propia vacuna. A decir del Dr. Cervera era muy efectiva, inclusive, en enfermos graves. *El Pueblo. Periódico liberal político*, 29 de octubre de 1918.

³ El Dr. Anderson comentó que el impacto de la influenza española era distinto atendiendo a la diversidad de los climas: era mortal en las “zonas palúdicas” si se mezclaba con el paludismo hemorrágico; en cambio, en lugares fríos y templados, la situación se complicaba si aparecían enfermedades bronquiales y pulmonares. *El Demócrata. Diario libre de la mañana*, 12 de octubre de 1918.

(desinfectante natural), ácido sulfuroso o vapores de formalina (conocido por ser un bactericida y fungicida).

Como se podrá observar muchas de estas recomendaciones tenían un fundamento médico, pero otras eran del conocimiento popular ¿qué significaba esto? Que en buena medida se estaba enfrentando a una enfermedad poco conocida que no sólo había que estudiar sino explicar a la gente común. Esa tarea la asumió gente como el Dr. Francisco Castillo, director del Hospital Militar, quien dictaría una conferencia en el Museo Nacional sobre la aparición en el mundo de la influenza española, el modo de evitarla y su curación.⁴ El doctor Agustín E. Vidales también se dedicó a dar conferencias diariamente en todos los mercados de la metrópoli para informar a los locatarios sobre qué hacer para prevenir el mal.⁵

Ya en cuestiones más específicas otro médico de nombre Carlos Dublán declaró a la prensa que, a pesar de que la cantidad de enfermos era muy grande, la mayoría eran atacados de manera “benigna” y sólo los ancianos y aquellos que padecieran alguna dolencia crónica (que preparaba el terreno para las complicaciones) morirían casi seguramente; desde su perspectiva los “organismos enteramente sanos” eran los que tenían buenas posibilidades de sortear el mal. Dublán también llamó la atención sobre un hecho desconcertante, que los enfermos de influenza podrían sufrir complicaciones debido a su “imprudencia” ya sea porque consumían alimentos prohibidos en su dieta o porque al romper su aislamiento, eran víctimas del cambio de clima. Esta situación le llevó a una interesante reflexión: erróneamente se pensaba que el combate a la epidemia se resolvía únicamente por la intervención de las autoridades sanitarias, sin comprender que era una obra “laboriosísima” que requería de la “cooperación y buena voluntad de todos para ayudar a la magna labor de la salubridad pública”.⁶

Estaba claro que la influenza era sumamente contagiosa y que se extendía implacablemente, “como una maldición”, hacia el centro de la República. Una explicación de dicho fenómeno la dio otro doctor, este de nombre Aquilino Villanueva, quien declaró por aquellos aciagos días que en efecto la gripa era –quizá– la enfermedad más contagiosa y que su rápida propagación seguía los “caminos de hierro” en referencia al ferrocarril. Puntualmente decía: “la progresión de las epidemias está en relación con la rapidez de las vías de comunicación, por eso es que actualmente invade con mayor prisa a los diferentes países”.⁷ Ante este panorama se imponía la puesta en práctica del “aislamiento”, o como algunos decían, de higienizar las relaciones sociales.

⁴ *El Pueblo. Periódico liberal político*, 23 de octubre de 1918.

⁵ *El Nacional*, 26 de octubre de 1918.

⁶ *El Pueblo. Periódico Liberal Político*, 8 de noviembre de 1918.

⁷ *Ibidem*.

Así, como parte de la estrategia para detener la enfermedad, en diversos lugares se empezaron a “clausurar temporalmente” múltiples establecimientos para evitar la aglomeración de gente. El gobernador de Coahuila, Rafael Flores, cerró teatros, escuelas, templos y demás lugares de reunión, aún más, dispuso un “cordón sanitario” con los estados de Nuevo León y Tamaulipas para impedir que enfermos de dichas entidades fueran llevados a su territorio.

Estas medidas sanitarias adoptadas desde el norte del país, origen de la pandemia, se replicaron en diversas entidades de la República hasta formar un corredor que tuvo como destino final la Ciudad de México. En Torreón se ordenó cerrar teatros, casinos, escuelas y clubes políticos; en Nuevo León las disposiciones apuntaron a “los más concurridos centros de reunión, de las diversiones públicas y de algunas casas comerciales”; en San Luis Potosí se “clausuraron” todos los sitios donde se reunía ordinariamente gran cantidad de gente, incluidos los templos religiosos, ocasionando que la ciudad adquiriera un “aspecto desolador”; en Querétaro, antes de decretar la “clausura”, se regaron las calles con desinfectante, se desalojaron los patios de vecindades que estaban en “deplorables condiciones antihigiénicas”, se procedió a quemar todas las barracas de la ciudad y no se permitió la aglomeración de gente –ni el ingreso de personas “desaseadas”- en las iglesias; en Puebla todos los centros de reunión, en especial los cines, cerraron sus puertas. En Tapachula, Chiapas, se suspendieron bailes y fiestas familiares. Curiosamente en la Ciudad de México no se clausuraron los centros de diversión como teatros, cines y cantinas, pero sí se les impuso que debían terminar sus labores a las once de la noche en punto; tampoco cerraron los colegios que solamente adelantaron los exámenes para así cumplir cabalmente con el ciclo escolar.

Si bien estas acciones se tomaron por iniciativa propia para intentar frenar la epidemia, otras se tuvieron que asumir a la fuerza debido al impacto de la epidemia. Por ejemplo, la aduana de Piedras Negras, en Coahuila, tuvo que cerrar sus operaciones porque todo el personal enfermó; lo mismo sucedió con la mayoría de diputados del Congreso de Querétaro, el cual que tuvo que suspender temporalmente sus sesiones; en San Luis de la Paz, Guanajuato, fallecieron todos los miembros del ayuntamiento a causa de la epidemia; y en la ciudad de Veracruz se tuvo que buscar a toda prisa sustitutos para los gendarmes que brindaban el servicio de vigilancia pues la totalidad se había enfermado.

En contraparte, debido a que ciertamente el aislamiento en la capital de la República no era tan estricto, el presidente Venustiano Carranza y su esposa asistieron en su carácter de padrinos a la ceremonia y recepción por el bautizo de la hija de Manuel Aguirre Berlanga, uno de los políticos más prominentes del régimen. El convite se realizó en la villa de Coyoacán y estuvo muy concurrido.

La actitud de Carranza ante la epidemia resultó hasta cierto punto contradictoria porque también se dio tiempo para visitar el pabellón acondicionado como hospital, en la Escuela de Tiro del Ejército, en donde se dio cuenta personalmente de la gravedad de los soldados atacados por la influenza; ahí

dio la instrucción de que se les atendiera con “toda solicitud” y los surtieran de las medicinas necesarias.⁸

La “clausura” de los lugares de reunión pública fue un claro indicio de la gravedad de la situación por lo que la gente, intentando huir de la enfermedad, dejó sus hogares. Notas periodísticas informaban que Chihuahua y Querétaro se estaba despoblando “rápidamente”; que los coahuilenses abandonaban el terruño “huyendo del contagio del espantoso mal”; en Pachuca estaban tan alarmados que muchas familias optaron por emigrar; de Guerrero todo mundo buscaba huir ante la inexistencia de medicinas para atenderse. Aunque para mucha gente la intención era poner tierra de por medio, lo cierto es que resultó contraproducente, pues más bien se encargaron de dispersar la enfermedad.

Conforme se sucedieron los días las noticias ensombrecieron aún más el complejo panorama sobre la enfermedad. El periódico *El Nacional* denunció que el Consejo Superior de Salubridad había dejado a su suerte a todos los pueblos infestados de influenza porque no tenía recursos pecuniarios; los dichos parecían confirmarse con las noticias que llegaban desde Jerez, Zacatecas, en donde no se tenían recursos ni médicos, o de la zona de La Laguna, que no contaba con los elementos indispensables para combatir el mal.

Para finales de octubre de 1918 también empezaron a surgir dudas sobre la capacidad de atención a los enfermos, pues se decía que los médicos con los que contaba el país no podrían ayudar ni siquiera a la “centésima” parte, ya que la influenza se desarrollaba “alarmantemente” rápido. El problema se acrecentó debido a la baja de médicos y practicantes que, habiendo sido comisionados para atender la enfermedad, se contagiaron tal y como sucedió con el personal adscrito a Ciudad González, Tamaulipas. Con este antecedente y para evitar que su plantilla se infectara, la Cruz Roja dispuso que en caso de que un enfermo de la “clase pobre” requiriera de sus servicios, se le enviaría a un médico de los “ambulantes” pero sólo para entregarle medicinas y material de desinfección.

Precisamente la “clase pobre” fue la más afectada por la influenza española debido, entre otras cosas, a la falta de higiene, la mala alimentación y en general a la miseria en que vivían. Por ejemplo, la enfermedad atacó duramente a las familias pobres de las barriadas al sureste de San Luis Potosí como también a las “sufridas” soldaderas que vivían con sus juanes en los cuarteles militares;⁹ en Yucatán afectó a los “infelices trabajadores del campo” que desdijeron lo que consideraron un simple catarro. Algunas de las víctimas de Laredo en Tamaulipas eran obreros que no pudiendo cruzar la frontera se quedaron varados en el más “completo estado de miseria”, alimentándose mala-

⁸ *El Pueblo. Periódico Liberal Político* 16 de octubre de 1918.

⁹ Al parecer las tropas del ejército constitucionalista fueron un foco de infección debido a que recorrían varios estados del país en su lucha contra el villismo y el zapatismo. Resultó también natural que contagiaran a su familia porque era una costumbre de la época que los acompañaran en campaña o vivieran juntos.

mente de lo que podían; situación que seguramente se replicó del lado norteamericano pues desde México se prohibió el regreso de los trabajadores que habían ido a la pizca del algodón ya que se les consideró un potencial foco de infección.

Como a los pobres se les cargaban todos los males, tuvieron que lidiar además con el estigma de que por su condición eran necesariamente portadores de la enfermedad, de ahí que se considerara –por ejemplo– que los niños de las vecindades eran quienes contagiaban a sus compañeros del colegio. Por otra parte, la gente pobre no iba al hospital por miedo y porque tampoco podía cubrir generalmente el costo “exorbitante” de los medicamentos. Ante la especulación en el precio de las medicinas y su desabasto el presidente Carranza autorizó al encargado del Consejo Superior de Salubridad, el general José María Rodríguez, comprar lo necesario (principalmente quinina) en los Estados Unidos para apoyar a las “clases menesterosas”.

A pesar de los esfuerzos por combatir la epidemia hacia mediados de noviembre se habló de un “funesto incremento”, entre otras razones, porque la gente sintiendo cierto alivio relajaron las medidas higiénicas: los vecinos ya no barrían y regaban con desinfectante sus casas; se dejaron de fumigar los tranvías, cines, teatros y templos; los carros de limpia ya no recogían la basura ni las llamadas *gavetas* los cadáveres.

En consecuencia, las calles se empezaron a convertir en uno de los principales focos de infección porque convivían los muertos, los transeúntes y los dolientes quienes inclusive realizaron velorios en la vía pública. Una nota periodística señalaba: “Hoy, al medio día, en la tercera calle de la Santa Veracruz, había trece cadáveres en plena vía pública, esperando el paso de la gaveta y llevaban tres horas de estar esperando... Todas las personas a quienes correspondían estos cadáveres, murieron de influenza”.¹⁰ La explicación a esta anomalía era que el servicio de *gavetas*, que era utilizado generalmente por los pobres, estaba totalmente rebasado pues solo tenían capacidad para diez cadáveres, por lo que tenían que dejar el resto en la calle para el día siguiente. Aunque, paradojas de la epidemia, la recolección de los muertos no ayudó necesariamente a contener su propagación pues las *gavetas* remolcaban hacia el panteón carros pléticos de “dolientes” que iban respirando la estela de aire contaminado que desprendían los cuerpos putrefactos.¹¹

Con el aumento exponencial de muertos se saturaron, en consecuencia, los servicios funerarios. A las agencias de inhumaciones de la Ciudad de México les fue prácticamente imposible dar el servicio de carrozas para trasladar a los deudos a los panteones, lo mismo sucedió con la Compañía de Tranvías de México que no tenía suficientes carros mortuorios. En el Panteón de Dolores ya no había lugares para enterrar a nadie, los jardineros y barrenderos tuvieron que ejercer el oficio de sepultureros ya que éstos estaban enfermos de influenza y los encargados del Registro Civil no se daban abasto para levantar

¹⁰ *El Nacional*, 31 de octubre de 1918.

¹¹ *El Demócrata. Diario libre de la mañana*, 31 de octubre de 1918.

en el momento las respectivas actas de defunción. Asimismo, ante el macabro espectáculo de ver ataúdes en las calles, se decidió ampliar el horario para hacer entierros hasta las 8 de la noche.

En Hidalgo las autoridades dispusieron que debido al gran número de muertos que había en las rancherías, los cadáveres podían ser inhumados en el lugar mismo del fallecimiento cuidando solamente que los sepulcros se hicieran a “bastante profundidad.”¹²

Ante el desolador panorama la gente buscó generar solidaridades para intentar sortear con cierta fortuna el duro pasaje que significa la epidemia. Así fue como los trabajadores de los rastos y mercados de la Ciudad de México decidieron donar un día de sus “haberes” para comprar medicinas y así ayudar a los enfermos pobres, e inclusive a ellos mismos o a sus familias, por si acaso llegaban a contraer el mal. Esta idea buscaba estar a tono con otra similar que planteaba que los altos funcionarios de la administración debían ceder una decena de su salario para ayudar en el combate a la influenza, sólo que ésta última no fructificó porque muchos de los involucrados se negaron, de ahí que se llegó a decir: “casi siempre, son los humildes los que mejor saben dar muestras de altruismo y desprendimiento”.¹³

Hacia finales de 1918 algunos consideraban que la “peste” había pasado y por lo tanto había que intentar regresar a la “normalidad” que implicaba reanimar las actividades económicas. Entre los impulsores de esta idea estaban los cantineros y empresarios del espectáculo de la Ciudad de México quienes solicitaron a las autoridades que se derogara la disposición para que los teatros, cines y cantinas cerraran a las 11 de la noche y pudieran hacerlo hasta la una de la mañana. Aunque el presidente del Consejo Superior de Salubridad, José María Rodríguez, coincidía en que la epidemia había “desaparecido totalmente” de la capital del país, decidió que el horario de apertura sería hasta la media noche.¹⁴ Así, paulatinamente, se fue recuperando la “normalidad” en la Ciudad de México y en el país.

De acuerdo con diversas fuentes la influenza española cobró miles vidas en el país. Pero si nos atenemos al discurso gubernamental el impacto de la enfermedad no fue tan grave, tal y como lo dejó entrever el presidente Venustiano Carranza durante su informe de gobierno de septiembre de 1919, ya que sólo le dedicó unas cuantas líneas al tema resaltando que la labor de las delegaciones sanitarias “bien provistas” ayudó a “apresurar” el fin del “terrible mal”.¹⁵ Pero ¿acaso la población doliente compartía esta percepción sobre los saldos de la epidemia? Muy probablemente no.

¹² *El Pueblo. Periódico liberal político* 16 de noviembre de 1918.

¹³ *El Pueblo. Periódico liberal político* 28 de octubre de 1918.

¹⁴ *El Pueblo. Periódico liberal político*, 5 de diciembre de 1918.

¹⁵ Don Venustiano Carranza al abrir el Congreso sus sesiones ordinarias, el 1 de septiembre de 1919 en: *Los presidentes de México ante la Nación; Tomo III, 1912-1934*. <http://www.lanic.utexas.edu/larrp/pm/sample2/mexican/history/3/6603120x.html>

Precisamente la percepción que tenemos sobre ciertos hechos del pasado nos lleva a pensar que la historia se repite, si bien es cierto que hay fenómenos similares a lo largo del tiempo, lo que le imprime su particularidad a los procesos históricos es la forma en cómo se afrontan, esto es, el desenlace. Así, más allá de las cifras oficiales, la epidemia de la influenza española de 1918 marcó a la sociedad mexicana de su tiempo, luego entonces valdría la pena preguntarnos ¿cuál será el desenlace de la epidemia del coronavirus que hoy vivimos? ¿cómo la vamos a rememorar nosotros cuando ya sea considerado un hecho histórico?